

Relación de las características de pacientes con trastornos por abuso de sustancias con sus niveles de satisfacción por el tratamiento

Juan Martín Gómez Penedo

*CONICET; Universidad de Buenos Aires
E-mail: juanmartin.gomez@comunidad.ub.edu.ar*

Damián Barreiro

Universidad de Belgrano

Andrés J. Roussos

CONICET; Universidad de Buenos Aires

Resumen

En los últimos años, el estudio de la satisfacción por los tratamientos en pacientes con adicciones, se ha convertido en un recurso valioso para evaluar la calidad de los abordajes y predecir sus resultados. Sin embargo, no se han encontrado investigaciones que estudien condiciones de los pacientes predictoras de satisfacción. En este estudio se analiza la relación entre características de los pacientes y sus niveles de satisfacción por el tratamiento, conformando una muestra probabilística de 216 pacientes de instituciones del Área Metropolitana de Buenos Aires especializadas en adicciones. Los participantes debieron completar un cuestionario que indagaba su satisfacción respecto de diferentes elementos de los abordajes. Los análisis estadísticos mostraron que algunas variables de los pacientes se asocian con diferentes niveles de satisfacción. La pertenencia al género masculino, el estar en pareja y tener menores niveles de instrucción, se vincularon significativamente con mayor satisfacción. Menor cantidad de sustancias consumidas y motivo de consulta, se asociaron, a su vez, con un grado superior de satisfacción. Los resultados presentan la necesidad de valorar estos rasgos preexistentes al momento de diseñar los tratamientos, para adecuarlos a las especificidades de los pacientes, en busca de mejores niveles de satisfacción y, en última instancia, mejores resultados.

Palabras clave: Satisfacción de tratamientos - Características del paciente - Variable del paciente - Adicciones - Trastorno por abuso de sustancias.

RELATIONSHIPS AMONG DRUG ABUSE PATIENTS' CHARACTERISTICS AND WITH THEIR TREATMENT SATISFACTION

Abstract

In the last years, studies of patients' satisfaction in drug abuse treatments have become a valuable tool for assessing the quality of treatment and predicting their outcome. However, no previous research has been found that examine patients' conditions that could predict satisfaction. This study analyzes the relationship between patients' characteristics and their degrees of satisfaction in treatment using a probabilistic sample of 216 patients from institutions specializing in addictions within the metropolitan area of Buenos Aires. Participants complete a questionnaire about their satisfaction with different elements of the treatment. Statistical analysis shows that some patients' variables are associated with different levels of satisfaction. Belonging to the male gender, having a significant other, and having lower levels of education were significantly linked with greater satisfaction. Fewer amounts of substances consumed as well as fewer substances that motivated the reason for consultation were associated with a higher degree of satisfaction. The results show the importance of assessing these existing features when designing treatments to suit the specific needs of patients; to seek higher levels of satisfaction, and ultimately, better overall results.

Keywords: Treatment satisfaction - Patient characteristics - Patient variable - Addictions - Substance abuse disorder.

Introducción

El estudio de los niveles de satisfacción de los pacientes por sus tratamientos se ha convertido, en los últimos años, en una estrategia muy difundida para evaluar la calidad de los abordajes para pacientes con adicciones. Además de su valor intrínseco, la indagación de la satisfacción ha despertado mayor interés frente a la aparición de estudios que mostraron su asociación con los resultados terapéuticos.

Se han reportado asociaciones entre mayores niveles de satisfacción y menor consumo de sustancias durante el tratamiento (1, 2), una vez finalizado (3) y en seguimientos ulteriores (4). Asimismo, la satisfacción ha mostrado ser un predictor de abandonos en el abordaje de las adicciones (1, 3).

Existiendo cierto consenso en la literatura respecto del valor terapéutico de la satisfacción, cobra relevancia el estudio de las variables que pueden intervenir en su conformación o mantenimiento.

Si bien es esperable pensar que un porcentaje importante de la variabilidad de la satisfacción se explica por características del abordaje, las variables extra-terapéuticas, y especialmente las características previas de los pacientes, han mostrado desempeñar un rol fundamental en el proceso y desenlace de los tratamientos (5).

En lo que respecta al abordaje de las adicciones, la literatura muestra que ciertas características de los pacientes pueden considerarse predictoras de mayor adhesión al tratamiento y, por ende, mejores resultados. Estudios previos señalan que mayor edad (6, 7), mayor nivel educativo (8, 9), menos años de consumo (10, 11) y la pertenencia al género masculino (6, 12) son variables relacionadas con resultados positivos y retención en tratamiento. Por el contrario, han resultado ser indicadores de peor pronóstico la falta de empleo (7, 9), la presencia de antecedentes criminales, contar con escaso apoyo familiar (7, 10, 11), tener psicopatología comórbida y ser policonsumidor (10, 11).

A su vez, algunos autores han estudiado la relación entre el tipo de consumo y las probabilidades de permanencia en tratamiento, con resultados divergentes. Las mayores tasas de abandono se han asociado tanto a opiáceos como al consumo por vía pulmonar e intravenosa (9, 13).

A pesar de haber realizado una exhaustiva búsqueda bibliográfica, no se han encontrado estudios que se dediquen a analizar la relación entre las características de los pacientes y su satisfacción en el tratamiento de adicciones.

El objetivo de este trabajo es estudiar cómo las características previas de los pacientes en tratamiento por abuso de sustancias en instituciones del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) se relacionaron con su satisfacción por los abordajes. Los objetivos específicos estuvieron orientados a indagar la forma en que la satisfacción de los pacientes se relacionó con sus características sociodemográficas (género, nivel de escolaridad, estado civil y edad) y su tipo de consumo.

Método

Características de los tratamientos muestreados

La Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) cuenta con un programa de subsidios para tratamientos de pacientes de bajos recursos con adicciones. Los pacientes potenciales atraviesan una serie de evaluaciones de un equipo interdisciplinario que determina la severidad de su problemática y el tipo de institución adecuada para su derivación, incluyendo cuatro tipos: clínicas psiquiátricas (tipo A), comunidades terapéuticas con guardia psiquiátrica (tipo B), comunidades terapéuticas sin guardia psiquiátrica (tipo C) y hospitales de día (tipo D).

Aunque cada institución establece sus dispositivos terapéuticos, los tratamientos deben reunir una serie de requisitos prescriptos por la SEDRONAR. Todas las instituciones deben articular intervenciones estructuradas, orientadas a interrumpir el consumo y a mejorar el desempeño social y familiar de los pacientes (14). De esta manera, los tratamientos se adecuan a los lineamientos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (15) para abordar las adicciones, contando con los recursos terapéuticos con mayor consenso (16), como ser tratamientos psicoterapéuticos, grupos de autoayuda, servicios sociales y atención médica, con o sin intervención psiquiátrica.

Participantes

La población delimitada para este estudio estuvo conformada por todos los pacientes con trastorno por abuso de sustancias tratados en instituciones del AMBA, subsidiados en sus tratamientos por la SEDRONAR (N=511). Mediante un muestreo aleatorio por conglomerados estratificados se convocó una muestra de 216 pacientes pertenecientes a dicha población.

Las instituciones del AMBA donde se encontraban pacientes subsidiados, que cumplieron el rol de conglomerados de la muestra, fueron distribuidas en estratos en función del tipo de institución, la ubicación geográfica y género de los pacientes admitidos.

En cada estrato se seleccionaron al azar un número de instituciones proporcional a la frecuencia total del estrato. De las 43 instituciones que conformaron el marco muestral, 22 fueron seleccionadas mediante este procedimiento. Todos los pacientes con tratamientos subsidiados en las instituciones seleccionadas fueron incluidos en la muestra del estudio.

Instrumentos

La satisfacción de los pacientes se estudió mediante un cuestionario anónimo diseñado para esta investigación basado en la Patient Satisfaction Survey desarrollada por la *New York State Office of Alcoholism and Substance Abuse Service Bureau of Addiction Treatment Centers* (17). El cuestionario contó con 49 ítems de tipo Likert en una

escala de 1 (Muy insatisfecho/Poco) a 5 (Muy satisfecho/Mucho). Los ítems se agruparon en seis clusters temáticos de satisfacción: Admisión e ingreso, Ambiente General (dividido en las sub-escalas Ambiente físico y humano y Maltrato), Comida, Evaluación del personal (dividido en los sub-clusters Evaluación general del personal y Evaluación específico del personal), Nociones del tratamiento (dividido en las sub-escalas Características del tratamiento, Resultados y Dispositivos complementarios) y Evaluación general del tratamiento. Para la exploración de la satisfacción de los pacientes, el cuestionario incluyó ítems como: “¿Estás satisfecho con el tiempo que te dedica a vos el personal del centro?” (Correspondiente al sub-cluster Evaluación general del personal); “¿Estás conforme con las actividades recreativas del centro?” (sub-cluster Dispositivos complementarios); y “¿Estás contento con las cosas que pudiste cambiar gracias al tratamiento?” (sub-cluster Resultados). Asimismo, el cuestionario incluyó una serie de preguntas respecto de datos demográficos del paciente y de sustancias consumidas.

Procedimientos

En cada institución, se reunió en una sala a los pacientes y se les entregó el cuestionario. Luego de transmitirles los objetivos del estudio y pedirles su consentimiento para participar, el investigador a cargo leía en voz alta cada una de las preguntas del cuestionario. Conforme las preguntas eran leídas, los participantes debían responderlas en forma individual. La recolección de datos se desarrolló entre noviembre de 2012 y enero de 2013.

Análisis estadísticos

Para los análisis estadísticos de comparación de grupos se utilizaron pruebas no paramétricas, debido a que los datos no mostraron una distribución normal. Debido a que para el estudio de cada variable se realizaron comparaciones múltiples en cada *cluster* y *subcluster* de satisfacción, esto aumenta las probabilidades de que aparezcan diferencias significativas sólo por azar (error de Tipo I). Para limitar la posible emergencia de estos falsos positivos, se utilizó la corrección Bonferroni para establecer el punto crítico de significancia de cada test. Al haber un total de 13 *clusters* y *subclusters*, dividiendo el α (0.05) por la cantidad de comparaciones en cada test (13) el punto crítico de significancia se estableció en 0.0038. En el apartado de resultados se reportan únicamente las diferencias estadísticamente significativas que se encontraron por debajo de este punto crítico en su valor de significancia.

Resultados

Características demográficas

La media de edad de los participantes fue 31 años (DS=9.16). La distribución por edad de la muestra se

presenta en la Tabla 1. El 84.8% de la muestra fueron hombres.

Tabla 1. Distribución de pacientes por edad.

Grupo etario	Porcentaje
Entre 18 y 25 años	32.5
Entre 26 y 35 años	40.5
Entre 36 y 45 años	19.3
Entre 46 y 55 años	5.1
Entre 56 y 65 años	2.3

Como se observa en la Tabla 2, en el estado civil de los participantes se observó una saturación de pacientes solteros (78%) por sobre las otras categorías. A su vez, el 11.4% de los participantes se encontraba en pareja al momento de la administración del cuestionario, mientras que el 88.3% manifestó no estar en pareja.

Tabla 2. Distribución de pacientes por estado civil.

Estado civil	Porcentaje
Sin pareja	88.5
Soltero	78.0
Separado	4.3
Viudo	0.5
Divorciado	5.7
Con pareja	11.5
Unión civil	2.9
Casado	8.6

A su vez, al momento de realizar la investigación, la mayoría de los participantes no había finalizado estudios secundarios (ver Tabla 3).

Caracterización del consumo

Los porcentajes de participantes en función de la cantidad de sustancias que consumieron al menos una vez en la vida, se presenta en la Tabla 4.

Tabla 3. Distribución de los pacientes por escolaridad.

Nivel de escolaridad	Porcentaje
Primario incompleto	14.2
Primario completo	17.6
Secundario incompleto	45.7
Secundario completo	13.3
Terciario incompleto	6.1
Terciario completo	2.8

Las sustancias que mostraron mayores porcentajes de consumo fueron el alcohol (89.3%), la cocaína (87.9%) y la marihuana (82.4%). Seguidas por tranquilizantes (58.7%), pasta base (55%), LSD (40.2%), inhalantes (38.8%) y estimulantes (33.3%).

Tabla 4. Distribución de pacientes según cantidad de sustancias consumidas en su vida.

Cantidad de sustancias	Porcentaje
Una	13.2
Dos	1.4
Tres	9.9
Cuatro	16
Cinco	12.7
Seis	14.2
Siete	15.6
Ocho	13.7
Mas de ocho	3.3

Los porcentajes de pacientes según cantidad y tipo de sustancias que motivaron el tratamiento se presentan en la Tabla 5. La amplia presencia de policonsumo fue uno de los elementos característicos de la

muestra: más de la mitad de los participantes habían consumido 5 o más sustancias en su vida, mientras que el 68% expresó haber consultado por más de una sustancia.

Tabla 5. Porcentaje de pacientes según cantidad y tipo de sustancia motivo de consulta.

Sustancia	Cantidad de sustancias motivo de consulta				
	1 Sust.	2 Sust.	3 Sust.	4 Sust.	Total
Alcohol	6.6	12.7	9.4	28.7	57.4
Cocaína	13.6	18.3	12.7	28.3	72.9
Cannabis	0	7.1	11.3	25.4	43.8
Pasta Base	10.3	3.7	6.1	23.1	43.2
Tranquilizantes	1.4	2.8	3.3	9.9	17.4
Estimulantes	0	0	0.4	0.9	1.3
Inhalantes	0	0	0	0	0
LSD	0	0	1.8	1.8	3.6
Otros	0	0.4	1.4	0.4	2.2
Total	32.1	22.6	15.5	29.7	

Caracterización de la muestra en función de las instituciones de tratamiento

De la muestra convocada, al momento del estudio 9 participantes se encontraban realizando tratamientos combinados (abordajes psicoterapéuticos y farmacológicos) de internación en clínicas psiquiátricas (4.16%), 80 participantes realizaban sus tratamientos en comunidades terapéuticas con guardia y control psiquiátrico

permanente (37.03%), 110 participantes se encontraban en comunidades terapéuticas sin guardia psiquiátrica (50.92%) y 17 realizaban tratamientos exclusivamente ambulatorios en hospitales de día (7.87%).

Satisfacción en función de características demográficas

La Tabla 6 presenta los niveles de satisfacción en función del género y estado civil (con pareja vs. sin pareja).

Tabla 6. Medias de satisfacción según el género y el estado civil.

Clusters	Género del paciente (n=211)			Estado civil (n=209)		
	Mujer	Hombre	p	Sin pareja	Con pareja	p
Admisión e ingreso	4.10	4.20	.113	4.16	4.36	.080
Ambiente general	4.19	4.32	.039	4.28	4.39	.045
(Sub) Ambiente Físico y Humano	3.84	4.02	.015	3.99	4.08	.143
(Sub) Maltrato	4.67	4.73	.269	4.70	4.79	.153
Comida	2.95	3.87	.000*	3.72	3.88	.351
Evaluación del Personal	4.10	4.25	.001*	4.20	4.45	.000*
(Sub) Evaluación General del Personal	4.12	4.35	.000*	4.29	4.58	.000*
(Sub) Evaluación Específica del Personal	4.09	4.20	.174	4.6	4.38	.000*
Tratamiento	3.82	4.22	.000*	4.15	4.31	.001*
(Sub) Características del Tratamiento	3.74	4.19	.000*	4.11	4.28	.003*
(Sub) Resultados	4.20	4.46	.001*	4.43	4.53	.260
(Sub) Dispositivos complementarios	3.51	3.97	.000*	3.89	4.07	.095
Evaluación General del Tratamiento	4.03	4.45	.002*	4.35	4.63	.255

* La diferencia es estadísticamente significativa ($p < .0038$).

La prueba U de Mann-Whitney mostró diferencias según el género. Los pacientes varones presentaron mayor satisfacción que las mujeres en los clusters y sub-clusters: Comida ($U=6219$; $p=0.000$), Evaluación del personal ($U=289212$; $p=0.001$), Evaluación general del personal ($U=36418.5$; $p=0.000$), Tratamiento ($U=790326.5$; $p=0.000$), Características del tratamiento ($U=233082$; $p=0.000$), Resultados del tratamiento ($U=58274.5$; $p=0.001$), Dispositivos complementarios ($U=26639$; $p=0.000$) y Evaluación general de la institución ($U=1979$; $p=0.002$).

El hecho de que los pacientes estuvieran o no en pareja fue otra de las variables que diferenció niveles de satisfacción. Los pacientes que se encontraban en pareja manifestaron estar más satisfechos respecto de la escala de Evaluación del personal ($U=209394$; $p=0.000$), las subescalas de Evaluación general del personal ($U=26965$; $p=0.000$) y Evaluación específica del personal ($U=85604$; $p=0.000$), y la escala Tratamiento ($U=714194$; $p=0.001$) y la sub-escala de Características del tratamiento ($U=209649$; $p=0.003$).

Por otra parte, aquellos pacientes que no habían

comenzado estudios secundarios mostraron mayor grado satisfacción en contraste con aquellos que empezaron estudios secundarios, en las escalas de Tratamiento ($U=1467712$; $p=0.000$), y en las sub-escalas de Características del tratamiento ($U=436425.5$; $p=0.000$) y Dispositivos complementarios ($U=50423.5$; $p=0.000$).

Mediante un análisis Kruskal-Wallis, no se observó una asociación entre los rangos etarios y los grados de satisfacción.

Satisfacción en función de las sustancias consumidas en la vida

Para estudiar la satisfacción en función de la cantidad de sustancias consumidas se realizaron análisis U de Mann-Whitney comparando de a pares las diferencias en la satisfacción entre cada cantidad de sustancia reportada por los participantes (1 vs. 2, 2 vs. 3, 1 vs. 3, etc.). Habiéndose realizado 28 comparaciones, para reducir la probabilidad de un error de Tipo I se volvió a corregir el punto crítico de significancia para estas comparaciones con la corrección de Bonferroni. De esta forma, se dividió el nivel de significancia establecido (0.003) por la cantidad de comparaciones (28). El punto crítico de significancia para éstas comparaciones fue establecido en 0.00013. Utilizando este nivel de significancia no se

observaron diferencias estadísticamente significativas entre las distintas cantidades de sustancias consumidas.

A su vez, dividiendo a la muestra en 2 grupos entre aquellos que reportaron haber consumido hasta 4 sustancias y aquellos que consumieron 5 o más, sólo se observaron diferencias significativas respecto del *cluster* Evaluación del personal ($U=522653$; $p=0.000$) y el *sub-cluster* Evaluación específica del personal ($U=206351$; $p=0.003$). Los niveles de satisfacción más altos los presentaron los participantes que consumieron 4 o menos sustancias.

Al comparar las cantidades extremas de consumo en la vida (1 sustancia vs. 8 sustancias), los pacientes que consumieron una sola sustancia mostraron mayor satisfacción en las escalas de Ambiente físico y humano ($\bar{x}US=4.15$; $\bar{x}OS=3.82$; $U=11326$; $p=0.000$), Evaluación del personal ($\bar{x}US=4.40$; $\bar{x}OS=4.16$; $U=38735.5$; $p=0.000$), Tratamiento ($\bar{x}US=4.21$; $\bar{x}OS=4.04$; $U=125072.5$; $p=0.000$) y Características del tratamiento ($US=4.20$; $OS=4.02$; $U=36711.5$; $p=0.002$).

Satisfacción en función de las sustancias que motivaron la consulta

En la Tabla 7 se presentan las medias de satisfacción según la cantidad de sustancias que motivaron el tratamiento.

Tabla 7. Medias de satisfacción en relación a la cantidad de sustancias que motivaron la consulta.

Clusters	Cantidad de sustancias que motivó el tratamiento				
	Una	Dos	Tres	Cuatro	<i>p</i>
Admisión e ingreso	4.39	4.11	4.01	4.09	.001*
Ambiente general	4.35	4.27	4.29	4.25	.090
(Sub) Ambiente Físico y Humano	4.06	3.94	3.99	3.98	.115
(Sub) Maltrato	4.75	4.74	4.74	4.65	.298
Comida	3.77	3.79	3.72	3.68	.526
Evaluación del Personal	4.27	4.29	4.11	4.19	.060
(Sub) Evaluación General del Personal	4.37	4.37	4.24	4.25	.072
(Sub) Evaluación Específica del Personal	4.22	4.27	4.05	4.15	.305
Tratamiento	4.15	4.23	4.08	4.15	.933
(Sub) Características del Tratamiento	4.12	4.20	4.06	4.09	.574
(Sub) Resultados	4.42	4.43	4.33	4.47	.772
(Sub) Dispositivos complementarios	3.88	4.04	3.77	3.90	.699
Evaluación General del Tratamiento	4.42	4.25	4.45	4.39	.890

$n=212$; p representa el nivel de significancia de la comparación entre los que consultaron por 1 sustancia y los que consultaron por 4; * la diferencia es estadísticamente significativa ($p < .0038$)

Comparando la satisfacción entre los pacientes que consultaron por una sola sustancia y los que consultaron por 4, mediante un análisis U de Mann-Whitney, sólo se observó un grado mayor de satisfacción en los que consultaron por una sustancia, en la escala de Admisión e ingreso ($U=15787$; $p=0.001$). Del mismo modo, los que consultaron por una sustancia presentaron mayor satisfacción que los que consultaron por más, en la escala Admisión e ingreso ($U=36666$; $p=0.000$).

Discusión

En este estudio las características previas de los pacientes con problemáticas de adicciones, mostraron desempeñar un rol valioso en los niveles de satisfacción de los abordajes. Esto se puede vincular con la bibliografía analizada previamente, que asocia ciertas variables de los pacientes como predictoras de la efectividad y retención en los tratamientos.

Las diferencias reportadas muestran la importancia de realizar una evaluación profunda de las características individuales de los pacientes y de contemplarlas al momento de diseñar los abordajes, buscando una mayor satisfacción a partir de ellos y, por carácter transitivo, un mejor proceso que produzca resultados más fructíferos.

Dentro de las características demográficas estudiadas, el género, la presencia de pareja y el nivel de escolarización de los pacientes mostraron asociaciones con diferencias en los niveles de satisfacción.

En cuanto al género, los pacientes varones mostraron niveles de satisfacción mayores que las mujeres. Esto abre interrogantes acerca de si las diferencias se centran en un sesgo propio del género o si se manifiestan por la interacción del género con características propias de los tratamientos. Es decir, si las mujeres y varones reciben tratamientos diferenciales por su género y esto produce la diferencia de satisfacción. Por otra parte, quizás las diferencias no estén basadas en un trato diferencial, sino por el contrario, en un trato homogéneo. Al ser las mujeres que se tratan por esta problemática un porcentaje minoritario, es posible que los dispositivos estén adaptados y orientados al tratamiento de hombres, dejando de lado aspectos específicos del género femenino y derivando en una merma de la satisfacción de las mujeres.

Por otro lado, los pacientes que se encontraban en pareja reportaron mayores niveles de satisfacción que aquellos que estaban solos. Por ende, se podría hipotetizar que la presencia de una red social de sostén más sólida, posibilita una percepción de mayor aprovechamiento del tratamiento recibido. Este dato permitiría pensar con más detalle el potencial de las redes sociales como un elemento mediador del éxito de los tratamientos (7, 10, 11), diseñando dispositivos a incluir en los abordajes que apunten al fortalecimiento de las habilidades interpersonales del sujeto, como una forma de potenciar los efectos benéficos del tratamiento. Es importante destacar que en esta muestra sólo 24 pacientes manifestaron estar en pareja al momento de la recolección de los datos, lo cual manifiesta la dificultad de establecer vínculos estables como un aspecto singular de esta problemática.

También se observó que los pacientes con menores niveles de instrucción presentaron medias de satisfacción más altas. Dicha observación, que no se encontraba asociada a ninguna hipótesis previa, se opone a los hallazgos empíricos ya citados que vinculan mayor grado de instrucción con mejores resultados y mayor retención en los tratamientos (8, 9). No obstante, al igual que en el caso de las mujeres, los menores grados de satisfacción en personas con mayores niveles de instrucción se podría vincular a su condición de minoría en la población de estudio, pudiendo vincularse a fenómenos de desajustes entre el abordaje y sus características diferenciales.

Respecto de las variables de consumo, comparando a aquellos pacientes que consumieron una sola sustancia en su vida, con aquellos que consumieron 8, los monoconsumidores presentaron mayores niveles de satisfacción en diversas áreas. A su vez, al cotejar las diferencias de satisfacción según cantidad de sustancias que motivaron la consulta, se observó un grado mayor de satisfacción en los pacientes que consultaron por una sola sustancia, en comparación con aquellos que consultaron por más de una. Se podría interpretar que cuanto mayor es la cantidad de sustancias consumidas o que motivaron la consulta, mayor es el grado de severidad y complejidad del tratamiento y, por ende, peor es el pronóstico de los pacientes. En este contexto, se podría plantear la hipótesis de que la relación negativa entre la satisfacción y la cantidad de sustancias consumidas o motivo de consulta, se ve mediada por la severidad de los pacientes y sus expectativas de mejoría a partir de los tratamientos.

En base a los resultados discutidos, sería fundamental estudiar las relaciones entre las características de los pacientes, su satisfacción y los resultados del tratamiento. Mediante esta aproximación se podría estudiar si variables previas de los pacientes moderan la relación entre la satisfacción de los tratamientos y sus resultados, mostrando si en algunos sujetos la satisfacción tiene un papel más importante en su proceso terapéutico. Para esto se podrían proponer modelos de estudios como los de variables moderadoras y mediadoras, orientadas a analizar el efecto de variables intervinientes sobre la relación de variables predictoras y dependientes (18), potenciando el estudio conjunto de las características de los pacientes, la satisfacción en los tratamientos y sus resultados.

Limitaciones del estudio

La utilización de un muestreo probabilístico en este estudio permite generalizar los resultados a la población delimitada. Sin embargo, no es posible generalizar los resultados a poblaciones de otros contextos geográficos (por ejemplo, pacientes que desarrollan sus tratamientos fuera del AMBA) o terapéuticos (pacientes que desarrollan sus tratamientos en instituciones no subsidiadas por la SEDRONAR). Para saber si los resultados observados se mantienen en otras poblaciones sería necesario realizar réplicas del estudio utilizando muestras probabilísticas de poblaciones con características diferentes.

Por otra parte, durante la administración del cuestionario podrían haber surgido algunos sesgos en las

respuestas, vinculados a fenómenos de deseabilidad social o aquiescencia. Sin embargo, al ser anónimos los cuestionarios el impacto posible de estos sesgos se considera reducido. Además, la utilización de ítems de direccionalidad invertida no mostró patrones de respuestas automatizadas en los participantes.

Finalmente, si bien el presente estudio analiza la asociación entre características de los pacientes y su satisfacción, no pueden establecerse mediante los resultados relaciones de naturaleza causal entre ellas, debido al dispositivo de análisis y correlaciones utilizado. A pesar de haber encontrado variables que discriminan diferentes niveles de satisfacción y de que algunas de las características estudiadas preceden temporalmente a los tratamientos y, por ende, a sus niveles de satisfacción, no puede descartarse que algunas de las relaciones observadas sean espurias, siendo mejor explicadas por el comportamiento de otras variables inexploradas en este trabajo. Por ejemplo, el tipo de institución en la que se desarrollaron los abordajes, y especialmente, las características específicas de cada uno de los tratamientos y herramientas terapéuticas aplicadas, sobre las cuales no se contó con información en profundidad en este trabajo, pueden ser la fuente de un porcentaje importante de la varianza de satisfacción que en este estudio se observó asociada a características de los pacientes.

En el caso de la influencia del tipo de institución sobre la relación entre satisfacción y características de los pacientes, la utilización de modelos lineales jerárquicos que permiten controlar la influencia de ciertas variables para analizar la relación entre otras, sin el efecto de las primeras, sería una alternativa para sortear este límite. Sin embargo, la falta de una distribución normal en la variable satisfacción junto con la gran disparidad de porcentaje de participantes según el tipo de institución, impidieron realizar un análisis de esta naturaleza. Posteriores estudios deberían explorar en profundidad la asociación entre características de las instituciones y satisfacción, así como la forma en que las características de las instituciones y los participantes interactúan en un sistema complejo, afectando los niveles de satisfacción de los pacientes.

Agradecimientos

Este estudio fue financiado a través de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

Declaración de conflictos de intereses

Este estudio fue realizado a pedido de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico de la República Argentina (SEDRONAR) ■

Referencias bibliográficas

- Kelly SM, O'Grady KE, Brown BS, Mitchell SG, Schwartz RP. The role of patient satisfaction in methadone treatment. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2010; 36: 150-154.
- Morris ZS, Gannon M. Drug misuse treatment services in Scotland: predicting outcomes. *Int J Qual Health Care* 2008; 20 (4): 271-276.
- Marchand KI, Oviedo-Joekes E, Guh D, Brissette S, Marsh DC, Schechter MT. Client satisfaction among participants in a randomized trial comparing oral methadone and injectable diacetylmorphine for long-term opioid-dependency. *BMC Health Serv Res* 2011; 11: 174-184.
- Zhang Z, Gerstein, DR, Friedmann PD. Patient satisfaction and sustained outcomes of drug abuse treatment. *J Health Psychol* 2008; 13 (3): 388-400.
- Asay T, Lambert M. The empirical case for the common factors in therapy: quantitative findings. In: Hubble, Duncan, Miller, editors. *The heart and soul of change: what works in therapy*. Washington: American Psychological Association; 1999. p. 23-55.
- Gonzalvo Cirac BP. Factores de adherencia al tratamiento en pacientes dependientes de cannabis. Barcelona: Universidad Internacional de Catalunya; 2012.
- Yang F, Lin P, Li Y, He Q, Long Q, Fu X, Luo Y. Predictors of retention in community-based methadone maintenance treatment program in Pearl River Delta, China. *Harm Reduct J* 2013; 10 (3): 1-7.
- García-Rodríguez O, Secades-Villa R, Álvarez-Rodríguez H, Rodríguez AR, Fernández-Hermida JR, Carballo JL, et al. Efecto de los incentivos sobre la retención en un tratamiento ambulatorio para adictos a la cocaína. *Psicothema* 2007; 19 (1): 134-139.
- Siqueland L, Crits-Christoph P, Gallop R, Barber JP, Griffin ML, Thase ME, et al. Retention in psychosocial treatment of cocaine dependence: predictors and impact on outcome. *Am J Addict* 2002; 11 (1): 24-40.
- Secades Villa R, Fernández Hermida JR. Cómo mejorar las tasas de retención en los tratamientos de drogodependencias. *Adicciones* 2000; 12: 353-363.
- Grau-López L, Roncero C, Daigre C, Gonzalvo B, Bachiller D, Rodríguez-Cintas L, et al. Factores de riesgo de recaída en pacientes drogodependientes tras desintoxicación hospitalaria. *Adicciones* 2012; 24 (2): 115-122.
- McCaul ME, Svikis DS, Moore RD. Predictors of outpatient treatment retention: patient versus substance use characteristics. *Drug Alcohol Depend* 2001; 62 (1): 9-17.
- Madoz-Gúrpide A, Vicent VG, Fuentes EL, Mangado EO. Variables predictivas del alta terapéutica entre pacientes con patología dual grave atendidos en una comunidad terapéutica de drogodependencias con unidad psiquiátrica. *Adicciones* 2013; 25 (4): 300-308.
- Observatorio Argentino de Drogas - SEDRONAR. Evaluación de tratamientos en pacientes por abuso de sustancias. Buenos Aires: Autor; 2009.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Manual sobre el tratamiento del abuso de drogas. Viena: Autor; 2003.
- Hermida JRF, Carballo JL, Secades-Villa R, García-Rodríguez O. Modelos teóricos de la conducta adictiva y recuperación natural. Análisis de la relación y consecuencias. *Papeles del Psicólogo* 2007; 28 (1): 2-10.
- New York State Office of Alcoholism and Substance Abuse Service Bureau of Addiction Treatment Centers (s.f.). Patient Satisfaction Survey [Internet]. Available from: <http://www.oasas.ny.gov/GSI/QI/documents/ATCSurvey.pdf>.
- Etchebarne I, O'Connell M, Roussos AJ. Estudio de mediadores y moderadores en la investigación en Psicoterapia. *Revista Del Instituto de Investigaciones de La Facultad de Psicología UBA* 2008; 13 (1): 33-56.