

La satisfacció dels usuaris dels
centres d'atenció a les
drogodependències, 2014.

La satisfacció dels usuaris dels centres d'atenció a les drogodependències, 2014.

Autors/es:

Aida Oliver-Anglès; Anna M Guitart; Albert Espelt; Montserrat Bartroli;
Marina Bosque-Prous; Ester Teixidó; M Teresa Brugal; Joan R Villalbí

Barcelona, octubre de 2015.

Redacció de l'informe: Aida Oliver-Anglès.

Coordinació de l'informe: Anna Guitart i Joan R Villalbí

Aquest informe s'ha fet a partir de l'enquesta de satisfacció als usuaris dels centres de l'Agència del 2014. L'anàlisi feta és una part del treball de final de mestratge (TFM) de Aïda Oliver i Anglès, co-dirigit per Anna Guitart i Joan R Villalbí

Referència bibliogràfica recomanada:

Oliver-Anglès A, Guitart AM, Espelt A, Bartroli M, Bosque-Prous M, Teixidó E, Brugal MT, Villalbí JR. La satisfacció dels usuaris dels centres d'atenció a les drogodependències, 2014. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2015.

ÍNDEX

RESUM	6
1. INTRODUCCIÓ	7
3. METODOLOGIA	9
4. RESULTATS	11
5. DISCUSSIÓ I CONCLUSIONS	16
6. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	19

RESUM

Aquest treball analitza i descriu la relació entre la satisfacció general dels usuaris dels centres de tractament de drogodependències de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i diferents variables sociosanitàries. Es tracta d'un estudi transversal basat en un mostreig de conveniència no probabilístic per quotes segons substància principal de consum en pacients de cinc centres i un autobús dispensador de metadona (N=271). L'instrument utilitzat recollia informació sobre diverses característiques del pacient: sociodemogràfiques, de tractament, consum de substàncies i satisfacció amb els serveis rebuts. Es van analitzar les variables relacionades amb la satisfacció mitjançant una anàlisi bivariant i una regressió de Poisson amb variància robusta, bruta i ajustada.

Es va trobar associació entre una elevada satisfacció i les variables independents sexe femení, major edat, abstinència durant l'últim mes, i no estar en tractament amb fàrmacs. Els usuaris de l'autobús dispensador de metadona van mostrar major satisfacció que els de els centres ambulatoris. No es van apreciar diferències significatives en la satisfacció dels usuaris dels diferents centres.

1. INTRODUCCIÓ

Durant les últimes dècades, l'avaluació de la qualitat s'ha anat incorporant de forma progressiva a la provisió de serveis de salut. Es tracta d'un concepte amb gran diversitat de definicions. En l'àmbit clínic, l'atenció sanitària de qualitat s'ha descrit com aquella que és efectiva en la millora del nivell de salut i grau de satisfacció de la població, amb els recursos que la societat i els individus han decidit destinar-li (Institute of Medicine 1974). La seva mesura respon al grau en què la pràctica del servei s'adequa a l'evidència científica existent (qualitat tècnica) i a la percepció que té el pacient sobre la forma en què se li està prestant aquesta assistència (qualitat del servei) (Davins Miralles i Marquet Palomer, 2004). El treball de Avedis Donabedian constitueix el fonament conceptual de l'avaluació de la qualitat en l'atenció sanitària: aquest va basar la seva anàlisi en l'estudi d'aspectes de l'estructura (els recursos mínims precisos per exercir un servei amb garanties), el procés (referits a com es presta aquesta assistència) i els resultats (producte o impacte que tenen els serveis en la salut i la satisfacció del pacient) (Donabedian, 2005).

Amb el desenvolupament d'un concepte integral de salut, la satisfacció del pacient com a resultat de l'assistència sanitària s'ha convertit en un component bàsic dels processos de millora de la qualitat de les organitzacions (Donabedian, 1997; Vuori, 1988). La satisfacció és un concepte multidimensional, per la qual cosa el perfil sociodemogràfic i de salut de cada usuari influeix en la seva satisfacció amb els serveis rebuts. Una revisió de la literatura va destacar com a possibles determinants les expectatives del pacient, el seu estat de salut i la seva edat (Crow et al., 2002). Prèviament, també s'havia identificat la importància del nivell d'instrucció com a determinant social de la satisfacció (Sitzia i Wood, 1997).

En l'àmbit de les drogodependències, la cronicitat pròpia del trastorn addictiu implica el contacte freqüent i perllongat del pacient amb els serveis de salut (McLellan, Lewis, O'Brien i Kleber, 2000). Això suposa que el seu grau de satisfacció influeixi en la seva adherència al tractament, factor predictor de

millors resultats en salut (Laudet, Stanick i Sands, 2009) i un dels principals objectius dels centres d'atenció a les drogodependències. Hi ha indicis que una major satisfacció amb el servei s'associa a una actitud més positiva enfront del tractament i millors indicadors de salut en el futur (Carlson i Gabriel, 2001; Hser, Evans, Huang i Anglin, 2004; Morris i Gannon, 2008; Rial Boubeta, Torrado Pérez, Braña Tobío i Varela Mallou, 2010; Sanders, Trinh, Sherman i Banks, 1998; Zhiwei Zhang, Gerstein, i Friedmann, 2008).

Aquest treball té com a objectiu descriure la satisfacció general dels pacients atesos als Centres d'Atenció i Seguiment a les drogodependències (CAS) de la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) i analitzar les seves característiques socials i sanitàries.

3. METODOLOGIA

Mostra i població d'estudi:

Les dades s'obtenen d'una mostra de pacients (N=271) extreta dels CAS i de l'autobús de dispensació de metadona de la ciutat de Barcelona, de titularitat municipal. L'enquesta es va realitzar en el marc del sistema de gestió de qualitat dels serveis de la ASPB, que inclou els centres d'atenció a les drogodependències. La informació es va recollir mitjançant entrevistes anònimes realitzades als mateixos centres, en diferents dies i franges horàries, durant els mesos de Novembre i Desembre de 2014. Per seleccionar als participants es va realitzar un mostreig de conveniència no probabilístic per quotes, segons CAS i substància que havia motivat l'inici de tractament. Els usuaris que arribaven al servei eren convidats a participar voluntàriament en l'estudi pel personal encarregat de dispensar la metadona i pels professionals de recepció. Encara que no es van registrar les dades dels pacients que es van negar a realitzar l'enquesta, es coneix que el grau de participació va ser elevat, i alguna cosa menor entre els usuaris de programes de manteniment amb metadona (PMM). Per fomentar i agrair la participació en l'estudi es va oferir un incentiu als seus participants (targeta de transport integrada amb 10 desplaçaments, T-10).

Recollida de dades:

La recollida de dades es va dur a terme per professionals d'una empresa externa a la ASPB, prèviament entrenats en la metodologia de les entrevistes. Després de considerar el temps necessari per poder avaluar els serveis, es va decidir incloure únicament a aquells usuaris que portaven 3 o més mesos en tractament al centre.

Instrument de mesura i variables:

L'enquesta estava constituïda per cinc blocs, que incloïen preguntes sobre

aspectes sociodemogràfics, de tractament, satisfacció general i amb els diferents perfils de professionals, i patró de consum de substàncies. La variable depenent de l'estudi va ser la satisfacció general del pacient, calculada partir de la pregunta Valori en una escala de l'1-10, on 1 és gens satisfet i 10 molt satisfet, el seu grau de satisfacció global amb els serveis que ha rebut del centre o bus. Per la distribució atípica que presentava, amb una concentració de les respostes en els valors més alts de l'escala, es va decidir tractar la variable com a categòrica ordinal i dicotomitzarla. Es va classificar als usuaris segons expressessin una satisfacció molt alta (9-10) o una altra puntuació (1-8). Aquest comportament dels valors de la variable podria respondre al biaix d'aquiescència, que explicaria la tendència dels enquestats a respondre de manera positiva.

En l'anàlisi es van tenir en compte diverses variables independents: variables sociodemogràfiques (sexe, edat, nivell d'estudis, situació laboral i lloc de naixement), variables de tractament (CAS, temps en tractament, visites amb els professionals, assistència a teràpia grupal i tipus de medicació receptada pel metge del CAS), i variables de consum de substàncies psicoactives (substància que va motivar l'inici de tractament i el consum d'aquesta substància en l'últim mes).

Anàlisi estadística:

Es va dur a terme una anàlisi descriptiva de la mostra. Es va analitzar l'associació entre una satisfacció molt alta (puntuacions de 9-10) i cadascuna de les variables independents. Es van estimar raons de prevalença (RP) amb els seus respectius intervals de confiança al 95% (95% IC) per veure què factors s'associaven a un major nivell de satisfacció. Es va ajustar un model de regressió de Poisson amb variància robusta amb les variables que havien resultat estadísticament significatives en l'anàlisi bivariada obtenint RP ajustades amb els seus respectius intervals de confiança al 95%. Totes les anàlisis es van realitzar amb el paquet estadístic STATA v.13.

4. RESULTATS

La mostra inclou dades vàlides de 271 pacients de 18 a 75 anys d'edat (mitjana de 43,7 anys), majoritàriament homes (67,9%). A la taula 1 es descriuen les seves característiques.

La substància principal per la qual havien iniciat tractament era l'heroïna (30,3%), la cocaïna (25,8%), el cànnabis (5,5%), l'alcohol (32,1%) i altres substàncies (6,27%) que incloïen fàrmacs ansiolítics i el tabac. Els enquestats portaven en tractament una mitjana de 5,5 anys (amb una amplitud de 4 mesos a 27 anys). Respecte als serveis rebuts, el 91,5% de la mostra havia visitat almenys a un dels professionals del centre en els 3 mesos previs a la realització de l'entrevista i un 74,2% va afirmar estar prenent alguna medicació receptada pel metge del centre.

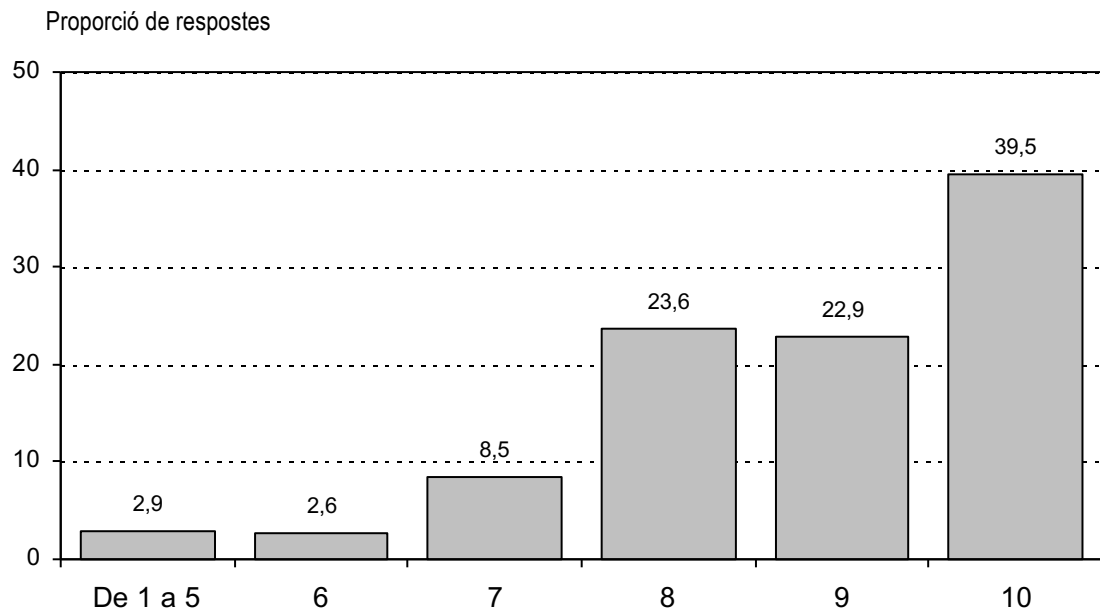
En una escala de l'1 a 10, els pacients van expressar una satisfacció general mitjana de 8,76, amb un 62,4% de puntuacions considerades molt altes (9-10). La distribució de la satisfacció es mostra a la figura 1.

Taula 1. Característiques dels pacients entrevistats. Centres d'Atenció i Seguiment a les drogodependències (CAS) de la Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona, 2014.

		N	%
Sexe	Homes	184	67,9
	Dones	87	32,1
Edat	De 15 a 44 anys	140	51,7
	Més de 44 anys	131	48,3
Nivell d'estudis ¹	Primaris/ Secundària obligatòria	133	49,1
	Post obligatòria/ Universitaris	138	50,9
Situació laboral ²	Ocupats o pensionistes	153	56,5
	Aturats	118	43,5
Lloc de naixement	Espanya	241	88,9
	Estranger	30	11,1
Substància per la que va iniciar el tractament	Heroïna	82	30,3
	Cocaïna	70	25,8
	Cannabis	15	5,5
	Alcohol	87	32,1
	Altres substàncies	17	6,3
Consum de la substància el darrer mes	Sí	66	24,4
	No	205	75,7
Centre de tractament	CAS Horta-Guinardó	52	19,2
	CAS Sants	53	19,6
	CAS Garbívent	52	19,2
	CAS Sarrià	52	19,2
	CAS Nou Barris	52	19,2
	Autobús de dispensació de metadona	10	3,7
Temps en tractament	1 any o menys	94	34,7
	De 1 a 2 anys	50	18,4
	De 2 a 5 anys	59	21,8
	Més de 5 anys	68	25,1
Visites fetes amb els professionals els 3 darrers 3 mesos	No ha visitat cap professional	23	8,5
	Ha estat visitat al menys pel metge	178	65,7
	Ha estat visitat per altres professionals ⁴	19	7
	Ha estat visitat per tots els professionals ⁵	51	18,8
Ha assistit a teràpia grupal els 3 darrers mesos	Sí	65	24
	No	206	76
Prescripció de medicació relacionada amb el tractament prescrit el darrer mes	Sí	201	74,2
	No	70	25,8
Tipus de medicació	Metadona	78	38,8
	Antidepressius	66	32,8
	Interditors	60	29,9
Grau de satisfacció general amb el centre /bus ³	Molt alta	169	62,4
	Altra	102	37,6

¹ La categoria *primaris /secundària obligatòria*, fa referència a estudis primaris incomplets, complets i ESO completa i incompleta. ² La categoria *aturats* fa referència a aturats, persones sense sostre i persones que treballen en negre. ³ La categoria *molt alta* fa referència a les puntuacions de 9-10, mentre que *altra* es refereix a les puntuacions 1-8. ⁴ La categoria *altres professionals* inclou a infermers/as, psicòlegs/as i treballadors/as socials. ⁵ Metges psiquiatres, psicòlegs, infermers i treballadors socials.

Figura 1. Distribució de la satisfacció general expressada pels pacients en una escala de l'1 al 10. Centres d'Atenció i Seguiment a les drogodependències (CAS) de la Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona, 2014.



A la taula 2 es presenten les diverses variables sociodemogràfiques, de consum i de tractament potencialment relacionades amb la satisfacció general, presentant les raons de prevalença i els seus IC.

Taula 2. Satisfacció general segons variables socials i demogràfiques, de tractament i de consum de substàncies. Pacients atesos als Centres d'Atenció i Seguiment a les drogodependències (CAS) de la Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona, 2014.

		% satisfacció	RP ²	IC 95%	
Sexe	Homes	57,1	1,00		
	Dones	73,6	1,29	1,08	1,54
Edat	De 15 a 44 anys	53,6	1,00		
	Més de 44 anys	71,8	1,34	1,11	1,62
Nivell d'estudis ¹	Primaris/ Secundaria obligatòria	60,2	1,00		
	Post obligatòria/ Universitaris	64,5	1,07	0,89	1,29
Situació laboral ²	Ocupats o pensionistes	63,6	1,00		
	Aturats	61,4	0,97	0,80	1,16
Lloc de naixement	Espanya	63,3	1,00		
	Estranger	62,2	0,98	0,74	1,31
Substància per la que va iniciar el tractament	Heroïna	33,3	1,00		
	Cocaïna	59,8	1,79	0,86	3,75
	Cannabis	65,7	1,97	0,94	4,12
	Alcohol	67,8	2,03	0,98	4,23
	Altres substàncies	58,8	1,76	0,78	4,01
Consum de la substància el darrer mes	Sí	48,5	1,00		
	No	66,8	1,38	1,06	1,80
Centre de tractament	CAS Horta-Guinardó	53,9	1,00		
	CAS Sants	69,8	1,30	0,95	1,76
	CAS Garbívent	55,8	1,04	0,73	1,47
	CAS Sarrià	63,5	1,18	0,85	1,63
	CAS Nou Barris	65,4	1,21	0,88	1,67
	Autobús de dispensació de metadona	80,0	1,49	1,00	2,22
Temps en tractament	1 any o menys	62,8	1,00		
	De 1 a 2 anys	60,0	0,96	0,73	1,26
	De 2 a 5 anys	61,0	0,97	0,75	1,26
	Més de 5 anys	64,7	1,03	0,81	1,30
Visites fetes amb els professionals els 3 darrers 3 mesos	No ha visitat cap professional	74,5	1,00		
	Ha estat visitat al menys pel metge	65,2	1,16	0,77	1,75
	Ha estat visitat per altres professionals ⁴	53,2	1,11	0,64	1,92
	Ha estat visitat per tots els professionals ⁵	52,2	1,43	0,93	2,18
Ha assistit a teràpia grupal els 3 darrers mesos	Sí	58,7	1,00		
	No	73,9	1,26	1,05	1,51
Prescripció de medicació relacionada amb el tractament prescrit el darrer mes	Sí	60,2	1,00		
	No	68,6	1,14	0,94	1,38
Tipus de medicació	Metadona	56,4	1,11	0,87	1,41
	Antidepressius	70,0	0,80	0,64	1,00
	Interdctors	57,6	1,07	0,83	1,37

¹ Proporció de pacients que declaren una satisfacció molt alta (9-10). ² RP: raons de prevalença. ³ La categoria *altres professionals* inclou els d'infermeria, psicologia i treball social. ⁴ Metges psiquiatres, psicòlegs, infermers i treballadors socials.

Destaquen les variables sexe femení (1,29, IC 95% 1,08-1,54), edat superior a 45 anys (1,34, IC 95% 1,11-1,62), el no haver consumit en l'últim mes la substància que va motivar l'inici de tractament (1,38, IC 95% 1,06-1,80), i l'haver assistit a psicoteràpia grupal (1,26, IC 95% 1,05-1,51). No s'aprecien diferències de satisfacció entre els usuaris dels diferents centres, encara que sí entre els usuaris de l'autobús de metadona i els de els CAS. Mitjançant una regressió de Poisson amb variància robusta es va construir un model ajustat amb aquestes variables que es presenta a la taula 3.

Taula 3. Variables socials i demogràfiques, de tractament, i de consum de substàncies que influeixen en la satisfacció general amb el tractament¹ en un model de regressió de Poisson amb variància robusta. Pacients atesos als Centres d'Atenció i Seguiment a les drogodependències (CAS) de la Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona, 2014.

		Modelització ²	IC95%	
Sexe	Homes			
	Dones	1,21	1,01	1,44
Edat	De 15 a 44 anys			
	Més de 44 anys	1,30	1,07	1,58
Consum de la droga principal el darrer mes	Sí			
	No	1,38	1,06	1,81
Haver assistit a teràpia grupal els 3 darrers mesos	No			
	Sí	1,12	0,93	1,35
Prendre medicació prescrita pel CAS el darrer mes	Sí			
	No	1,22	1,01	1,47

1 Proporció de pacients que declaren una satisfacció molt alta (9-10). 2 RP: raons de prevalença.

S'obtenen com a factors significativament associats a la satisfacció el ser dona (1,21, IC 95% 1,01-1,44), ser major de 45 anys (1,30, IC 95% 1,07-1,58), no haver consumit en l'últim mes la substància que va motivar l'inici de tractament (1,38, IC 95% 1,06-1,81), i no estar prenent cap medicació prescrita pel metge (1,22, IC 95% 1,01-1,47). En introduir la variable en el model, l'assistència a teràpia grupal perd la seva significació estadística.

5. DISCUSSIÓ I CONCLUSIONS

Aquest estudi aporta informació sobre els factors associats a la satisfacció dels usuaris de drogues en tractament ambulatori. El fet de ser dona, major de 45 anys, no haver recaigut recentment en el consum de la substància que va motivar el tractament, i no estar prenent medicació prescrita pel CAS, són elements associats a la satisfacció. L'estudi també reflecteix un elevat nivell de satisfacció general entre els pacients dels CAS, comparable a l'obtingut en enquestes prèvies realitzades en aquests mateixos centres (Espelt et al., 2012).

A Espanya s'han desenvolupat diversos estudis en pacients de centres de tractament de drogodependències (Araújo i Carlos, 2003; Jaime i García, 2007; Rial-Boubeta, Llepis-Veiga, Braña-Tobío i Varela-Mallou, 2009; Rodríguez et al., 2002); destacant els centrats en usuaris de PMM i sovint utilitzant l'instrument Verona Service Satisfaction Scale (Daigre et al., 2010; March Cerdà, Martín-Ruiz, Oviedo-Joekes, Rivadeneira Scilia i Rodríguez Regnat, 2006; Pérez dels Cobos et al., 2004). Una anàlisi crítica d'aquests estudis constata que solen reflectir nivells de satisfacció elevats, que no es deriven d'un model conceptual sòlid, i que posteriorment es comprova que rarament s'incorpora de forma sistemàtica la veu dels clients en la gestió dels serveis, doncs se solen usar de forma puntual i no contínua (Trujols, Iraurgi, Oviedo-Joekes i Guàrdia-Olmos, 2014). Aquest estudi té en compte els diversos perfils dels pacients amb addicció a substàncies que estan en tractament, i s'inclou en el procés continu de millora de la qualitat de la ASPB (Villalbí, Ballestín, Casas i Subirana, 2012).

L'edat és la variable de caràcter sociodemogràfic que més afecta a la percepció de la qualitat, congruentment amb la bibliografia (Sitzia i Wood, 1997): a major edat, major nivell de satisfacció. Donada la importància de les expectatives en la conformació de la satisfacció del pacient (Williams, Coyle i Healy, 1998), és possible que unes menors expectatives prèvies en aquest grup poblacional ho portin a expressar majors nivells de satisfacció. L'absència de recaigudes en

el consum de substàncies en el mes previ a l'entrevista també es va associar de manera significativa a la satisfacció, una dada coherent amb la literatura on la percepció del pacient apareix associada tant a l'ús dels serveis sanitaris com a l'abstinència respecte al consum de drogues (Carlson i Gabriel, 2001). D'altra banda, es va trobar associació entre la inexistència de medicació prescrita pel centre i la satisfacció general. Això seria coherent amb els menors nivells de satisfacció referits per pacients en PMM respecte als quals estan en programes de tractament lliures de drogues (Rodríguez et al., 2002). Contràriament, els pacients atesos en l'autobús dispensador de metadona, tots ells amb medicació, estan més satisfets que els de els centres ambulatoris. Una altra possible explicació al·ludiria al fet que els pacients que no precisen de medicació tenen una patologia menys greu i serien més proclius a estar satisfets; no obstant això, hi ha dades que suggereixen que pacients amb patologia dual, quan aquesta s'aborda de forma apropiada, expressen una major satisfacció (Schulte, Meier i Stirling, 2011). També destaca que l'assistència a teràpia grupal, que apareixia com una variable rellevant en l'anàlisi bivariant, perdi significació una vegada ajustat el model per la resta de variables. Això podria deure's a una relació confusora amb l'abstinència en l'últim mes, ja que en alguns centres aquesta és un requisit obligatori per assistir a teràpia grupal. D'altra banda, no es va trobar que el nivell d'instrucció fos predictor de la satisfacció, sobre el que la bibliografia mostra resultats poc concloents (Sitzia i Wood, 1997). Finalment, tampoc es va trobar associació entre la satisfacció general dels usuaris i el temps que portaven en tractament.

Aquesta recerca també destaca la similitud entre els nivells de satisfacció dels diferents CAS. A pesar que existeixen diferents proveïdors per als centres de la ASPB, l'existència d'un model assistencial definit, l'ús de protocols assistencials compartits, i el sistema centralitzat de control de gestió plantegen exigències comunes als centres, la qual cosa afavoriria l'homogeneïtat (Brugal, Guitart i Espelt, 2013).

La principal limitació d'un estudi de satisfacció dels usuaris d'un servei es troba en la seva mateixa naturalesa: no pot incloure als individus que, per estar

insatisfets, abandonen el tractament. Un altre biaix de selecció podria donar-se si els usuaris que es van negar a respondre l'entrevista tinguessin alguna característica diferenciadora respecte als qui sí van accedir a realitzar-la. Pel protocol seguit en la recollida de dades, no va ser possible obtenir informació sobre aquests pacients. Malgrat això, i sobre la base de la informació proporcionada pels professionals que van realitzar les enquestes, es coneix que el nivell de participació voluntària dels usuaris va ser molt elevada, potser per l'incentiu ofert. Una altra limitació derivaria de l'auto-declaració de l'enquesta i la presència de l'entrevistador, àdhuc amb l'ús de professionals aliens al centre. La decisió d'usar entrevistadors per a aquesta fase de l'estudi respon a les dificultats que podria comportar l'ús de qüestionaris auto-administrats en la població diana (Holcomb, Parker i Leong, 1997). Finalment, encara amb les limitacions d'una mesura unidimensional (Sitzia i Wood, 1997), la variable de satisfacció expressada en una escala de l'1-10 s'utilitza freqüentment en els estudis de qualitat de tot tipus de serveis, incloent els de l'àmbit de salut (Carlson i Gabriel, 2001; Zhiwei Zhang et al., 2008).

Els resultats de l'estudi plantegen futurs eixos de recerca. Així, resultaria d'interès apropar l'experiència personal dels pacients als processos de millora de la qualitat de l'atenció sanitària mitjançant la metodologia qualitativa. Un altre potencial eix de recerca radica a estudiar el paper de la millora percebuda en el seguiment i adherència al tractament. Per aprofundir més en aquest àmbit de coneixement, seria necessari examinar longitudinalment l'evolució de la millora percebuda i la seva associació amb altres variables, obtenint una perspectiva temporal que permetés realitzar inferències sobre la satisfacció i el benestar del pacient.

6. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Martín, JC. (2003). Opinión de los usuarios sobre la atención prestada en un centro ambulatorio de atención a drogodependientes. *Adicciones*, 15(4), 341–350.
- Brugal, MT., Guitart, A. y Espelt, A. (2013). *Pla d'Acció Sobre Drogues de Barcelona 2013-16*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Carlson, M. y Gabriel, R. (2001). Patient satisfaction, use of services, and one-year outcomes in publicly funded substance abuse treatment. *Psychiatric Services*, 52(9), 1230-1236.
- Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L. y Thomas, H. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*, 6(32), 1-244.
- Daigre, C., Comín, M., Rodríguez-Cintas, L., Voltes, N., Álvarez, A., Roncero, C. y Casas, M. (2010). Users' perception of a harm reduction program in an outpatient drug dependency treatment center. *Gaceta Sanitaria*, 24(6), 446-452.
- Davins, J. y Marquet, R. (2004). Mejora continua de la calidad. En Martín, A., y Cano JF. Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. (pp. 488-507). España: Elsevier.
- Donabedian, A. (1997). The quality of care. How can it be assessed? *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 121(11), 1145-1150.
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691-729.
- Espelt, A., Salas, H., Guitart, A., Vecino, C., Ribot, N., Garcia, V. y Brugal, MT. (2012). *La satisfacció dels usuaris dels centres d'assistència a les drogodependències*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Holcomb, WR., Parker, JC. y Leong, GB. (1997). Outcomes of inpatients treated on a VA psychiatric unit and a substance abuse treatment unit. *Psychiatric Services*, 48(5), 699-704.
- Hser, YI., Evans, E., Huang, D. y Anglin, DM. (2004). Relationship between drug treatment services, retention, and outcomes. *Psychiatric Services*, 55(7), 767-774.
- Institute of Medicine (US). (1974). *Advancing the Quality of Health Care: Key Issues and Fundamental Principles: A Policy Statement by a Committee of the Institute of Medicine*. Washington DC: National Academies Press.
- Jaime, FJ. y García, MA. (2007). La satisfacción y la accesibilidad de los pacientes atendidos en el servicio provincial de Drogodependencias de Cádiz. *Trastornos Adictivos*, 9(2), 132-146.
- Laudet, AB., Stanick, V. y Sands, B. (2009). What could the program have done

- differently? A qualitative examination of reasons for leaving outpatient treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 37(2), 182-190.
- March JC., Martin-Ruiz, E., Oviedo-Joekes, E., Rivadeneira, A. y Rodríguez, C. (2006). Percepción de usuarios de los Programas de Tratamiento con Metadona sobre la accesibilidad y atención recibida de los equipos terapéuticos. *Adicciones*, 18(4), 359–370.
- McLellan, AT., Lewis, DC., O'Brien, CP. y Kleber, HD. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *Journal of the American Medical Association*, 284(13), 1689-1695.
- Slote, Z. y Gannon, M. (2008). Drug misuse treatment services in Scotland: predicting outcomes. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care / ISQua*, 20(4), 271-276.
- Pérez de los Cobos, J., Fidel, G., Escuder, G., Haro, G., Sánchez, N., Pascual, C. y Trujols, J. (2004). A satisfaction survey of opioid-dependent clients at methadone treatment centres in Spain. *Drug and Alcohol Dependence*, 73(3), 307-313.
- Rial, A., Lamas, L., Braña, T. y Varela, J. (2009). La evaluación de la atención al drogodependiente desde el punto de vista de los propios usuarios. *Psicothema*, 21(2), 206–212.
- Rial, A., Torrado, N., Braña, T. y Varela, J. (2010). Relationship between perceived health care quality and attitude toward substance abuse treatment. *Psicothema*, 22(4), 574-580.
- Rodríguez, M., Jiménez-Lerma, JM., Iraurgi, I., Murua, F., Bacigalupe, L., Chavarri, MR. y Balsategi, B. (2002). Evaluación de la satisfacción con el tratamiento en un centro ambulatorio de drogodependencias a través del «treatment perceptions questionnaire» (TPQ). *Adicciones*, 14(4), 1–8.
- Sanders, LM., Trinh, C., Sherman, BR. y Banks, SM. (1998). Assessment of client satisfaction in a peer counseling substance abuse treatment program for pregnant and postpartum women. *Evaluation and Program Planning*, 21(3), 287–296.
- Schulte, SJ., Meier, PS. y Stirling, J. (2011). Dual diagnosis clients' treatment satisfaction - a systematic review. *BMC Psychiatry*, 11, 64.
- Sitzia, J. y Wood, N. (1997). Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Social Science and Medicine*, 45(12), 1829-1843.
- Trujols, J., Iraurgi, I., Oviedo-Joekes, E. y Guardia-Olmos, J. (2014). A critical analysis of user satisfaction surveys in addiction services: opioid maintenance treatment as a representative case study. *Patient Preference and Adherence*, 8, 107-117.
- Villalbí, JR., Ballestín, M., Casas, C., y Subirana, T. (2012). Gestión de calidad en una organización de salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 26(4), 379-382.
- Vuori, H. (1988). Patient satisfaction: an attribute or indicator of quality care? *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 1(2), 29-32.

Williams, B., Coyle, J. y Healy, D. (1998). The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. *Social Science and Medicine*, 47(9), 1351-1359.

Zhang, Z., Gerstein, D. R. y Friedmann, P. D. (2008). Patient satisfaction and sustained outcomes of drug abuse treatment. *Journal of Health Psychology*, 13(3), 388-400.