



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE  
PUERTO RICO  
Departamento de Salud

Abril 2015

Oficina de Planificación,  
Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la  
Adicción

---

*"Y caí otra vez porque padezco de  
ansiedad y recaí"*

*Participante Centro de Metadona de Aguadilla*

---

# [INFORME DE RESULTADOS: GRUPOS FOCALES A LOS PARTICIPANTES DE LOS CENTROS DE METADONA]



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Departamento de Salud



20 de julio de 2015

## Tabla de Contenido

Resumen Ejecutivo.....	2
Introducción .....	5
Justificación .....	7
Revisión de literatura .....	10
POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	13
Diseño de Métodos Mixtos .....	13
Instrumentos de Medición .....	14
A. INSTRUMENTO DE LA FASE CUALITATIVA .....	14
Equipo evaluador.....	15
Confidencialidad y anonimato .....	17
Análisis de los datos recopilados .....	17
Criterios de selección y formación de grupos focales .....	17
Hallazgos y Resultados .....	20
<i>Hallazgos Cualitativos</i> .....	20
<i>Resultados Cuantitativos</i> .....	33
Conclusiones .....	37
Limitaciones .....	38
Recomendaciones .....	39
Referencias .....	40
Anejos .....	41
Carta de invitación.....	42
Hoja de consentimiento informado .....	43
Guía de Moderador y preguntas para los grupos focales .....	45
Guía para anotador .....	46
Cuestionario Razones de Abandono –Escala RLTV.....	48
Opúsculo para invitar a los participantes al grupo focal.....	50
Categorías creadas para categorizar las respuestas de los participantes a las preguntas del moderador. .....	51

## Resumen Ejecutivo

Según estudios de investigación, el abandono prematuro de los participantes de centros de tratamiento de abuso de sustancias es la mayor barrera para el éxito en la reducción o cesación del uso de sustancias y el mejoramiento de su funcionamiento psicosocial y su salud física (Bell, Carroll, Canning-Ball, & Rounsaville, 2006).

Según las estadísticas que recoge de la Oficina de Planificación de la Administración de

---

***ENTRE LOS AÑOS FISCALES 2012 2014 SE HA OBSERVADO UNA DISMINUCIÓN DE LA CLIENTELA ATENDIDA LOS EN LOS CENTROS DE METADONA.***

Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), evidencian que desde los años fiscales 2011-

2012 hasta el 2013-2014 se ha observado una disminución de la clientela atendida en los Centros de Metadona.

Con relación a las tasas de altas abandono las estadísticas demuestran que para el último año

fiscal 2014 2015 se observó un total 980

altas, de ellas 604 fueron por abandono,

representando el 61.6% de total de altas. En

los centros de San Juan, Aguadilla y Caguas

---

***METODOLOGÍA MIXTA QUE CONSISTE DE DOS FASES, LA PRIMERA FASE FUE CUALITATIVA Y SE UTILIZÓ LA TÉCNICA DE GRUPOS FOCALES, LA SEGUNDA FASE FUE CUANTITATIVA EN QUE SE ADMINISTRACIÓN DEL CUESTIONARIO.***

---

ocurrió el mayor número de altas por abandono (71.0%, 68.7 y 65.6%, respectivamente), o sea

del total de altas de esos tres centros más de 65% fue por abandono.

El personal de la Oficina de Planificación planificó, diseñó e implementó una evaluación de

metodología mixta que consiste de dos fases, la primera fase fue cualitativa y se utilizó la técnica

de grupos, la segunda fase fue cuantitativa en que se administración del cuestionario.

El modelo utilizado para realizar el estudio fue el estudio de Palmer, Murphy, Pisselli, & Ball (2009), cuyo propósito era evaluar el abandono prematuro de participantes de centros ambulatorios de tratamiento de uso y abuso de sustancias.

El objetivo de esta evaluación fue explicar por qué las estadísticas de la ASSMCA reflejan un aumento en las altas por abandono de tratamiento. La pregunta de evaluación del estudio era conocer ¿cuáles son las razones por las que los participantes abandonan los servicios de tratamiento que ofrecen las clínicas de metadona?

El criterio de inclusión para participar fue seleccionar los participantes que recibían servicios en los Centros de Metadona y que al menos una vez abandonaron su tratamiento.

La evaluación se realizó utilizando el diseño de métodos mixtos, que se componía de dos fases: la primera fase fue por la metodología cualitativa mediante la técnica de grupos focales y la segunda fue cuantitativa en la que se administró un cuestionario cuyo propósito es medir las razones por las que se abandona el tratamiento de metadona.

Se realizaron seis grupos focales, uno por centro. En cada grupo focal participaron entre 5 a 10 clientes, para un total de 40. Para los participantes, las razones de abandono de tratamiento más frecuentes fueron las siguientes: estuvieron presos, problemas de transportación al centro, problemas económicos, recaídas y necesidad de trabajar. Además, mencionaron que el ocio era una razón de abandono de su tratamiento.

## OBJETIVO

***EXPLICAR POR QUÉ LAS ESTADÍSTICAS REFLEJAN UN AUMENTO EN LAS ALTAS POR ABANDONANDO. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES PARA ABANDONAR LOS SERVICIOS DE TRATAMIENTO QUE OFRECEN LAS CLÍNICAS?***

*Respuestas de los participantes de los grupos focales:*

*“Buscar cómo solucionar el problema de la transportación”*

*“...lo que mata es el ocio, cuando uno cae en la monotonía recae...”*

*“Si faltas tres días te dan de baja del programa. A la vez que no tienes la metadona recurres a las drogas...”*

***SEGÚN LOS PARTICIPANTES QUE CONTESTARON EL CUESTIONARIO, LAS PRINCIPALES RAZONES PARA ABANDONAR EL TRATAMIENTO DE METADONA SON LAS SIGUIENTES: PROBLEMAS DE TRANSPORTACIÓN, PROBLEMAS ECONÓMICOS, PROBLEMAS DE SALUD FÍSICA, PROBLEMAS FAMILIARES Y REGRESO AL USO DE DROGAS.***

El cuestionario lo contestaron 33 participantes, De ellos, el 15.2% eran mujeres. Poco más de la mitad de los participantes se encontraban en el grupo de edad de 22 a 44 años (51.5%), mientras que el restante 48.5 se encontraba en el grupo de 45 a 64 años.

Los participantes contestaron que las cinco principales razones para abandonar el tratamiento fueron: los problemas de transportación, debido a la distancia que los participantes tienen que recorrer (57.6%), los problemas económicos (54.5%), los problemas de salud física (36.4%), los problemas familiares (30.3%) y el regreso al uso de drogas (27.3%).

***“ABANDONÉ EL TRATAMIENTO, VOLVÍ HACE TRES MESES. TUVE UNA RECAÍDA. ANTERIORMENTE ESTUVE SIETE AÑOS EN TRATAMIENTO. TENGO OBSTÁCULOS, ECONOMICAMENTE CUANDO ESTOY EN EL VICIO”***

## **Introducción**

Los Centros de Metadona están adscritas al Área de Servicios Ambulatorios en la Administración Auxiliar de Tratamiento de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA). El Programa cuenta con seis centros de tratamiento de metadona para el uso y abuso de sustancias, ubicados en los municipios: Aguadilla, Bayamón, Caguas, Cayey, Ponce y San Juan. Las Clínicas sirven a una población adulta, mayor de 18 años, que presenta dependencia primaria a sustancias derivadas del opio (opiáceos). Los servicios ofrecidos a esta población están enmarcados bajo el modelo de Reducción de Daños. Cuentan con servicios médicos, servicio de enfermería, servicios psicológicos y sociales además, de servicios especializados para la población femenina

y otros servicios que contribuyen en los procesos de rehabilitación de la población

***SEIS CENTROS QUE SIRVEN A LA POBLACIÓN DE 18 AÑOS O MÁS***

atendida. Los Centros de Metadona tienen como meta principal proveer servicios de excelencia a la población con el propósito de facilitar su proceso de recuperación, mejorar su calidad de vida y la de su entorno, mitigar riesgos sociales, de salud, legales y otros en los que pueda incurrir esta población a raíz de su problema adictivo.

Evidencia de las estadísticas que recoge de la Oficina de Planificación de ASSMCA, reflejan que desde los años fiscales 2011 a 2014 se ha observado una disminución de la clientela atendida y el número de participantes activos de los Centros de Metadona (Ver Gráfica 1).

***EL ABANDONO PREMATURO DE PARTICIPANTES DE LOS CENTROS DE TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS ES LA MAYOR BARRERA PARA LOGRAR SU ÉXITO EN LA REDUCCIÓN O CESACIÓN DEL USO DE SUSTANCIAS Y EL MEJORAMIENTO DE SU FUNCIONAMIENTO PSICOSOCIAL Y SU SALUD FÍSICA***

Es por este motivo que la administración de la ASSMCA tuvo el interés de conocer las razones por las cuales se ha observado esta disminución en la clientela.

El personal de planificación y evaluación de la Oficina de Planificación de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) en colaboración con la Administración Auxiliar de Tratamiento realizó un estudio utilizando la metodología de grupos focales en los seis Centros de Metadona. El objetivo de esta evaluación fue conocer el fenómeno del por qué los participantes de los Centros están abandonando los servicios de tratamiento. Se espera que de los hallazgos obtenidos se identifiquen soluciones para mantenerlos en su tratamiento. La pregunta de evaluación del estudio es ¿cuáles son las razones por las que los participantes abandonan los servicios de tratamiento que ofrecen las clínicas de metadona?

Según estudios de investigación, el abandono prematuro de los participantes de centros de tratamiento de abuso de sustancias es la mayor barrera para lograr su éxito en la reducción o cesación del uso de sustancias y el mejoramiento de su funcionamiento psicosocial y su salud física (Bell, Carroll, Canning-Ball, & Rounsaville, 2006).

## Justificación

Las estadísticas de Oficina de Planificación de ASSMCA presentan que en los Centros de Metadona, desde los años fiscales

2011 a 2014 los casos de altas por abandono son mayores en

comparación con los casos de altas por otras razones. Los casos de altas por otras razones se agruparon como sigue: altas por completar el tratamiento,

---

***LAS ESTADÍSTICAS DEMUESTRAN QUE PARA EL AÑO FISCAL 2014 2015, LAS TASAS DE ALTAS ABANDONO FUERON MAYOR DE UN 60%.***

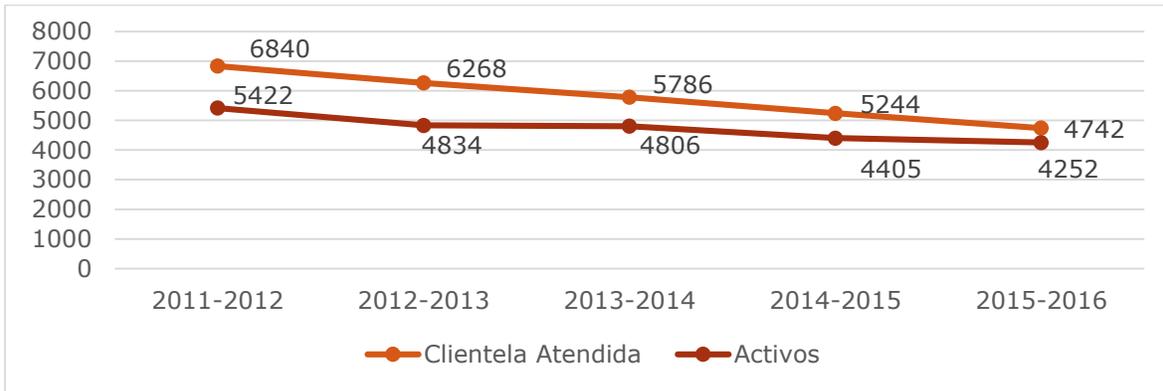
***ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE DE IGUAL MANERA QUE LA TASA DE ALTAS POR ABANDONO HA IDO DISMINUYENDO POR CADA AÑO FISCAL, ES PREOCUPANTE QUE LA CLIENTELA ATENDIDA Y LOS CLIENTES ACTIVOS TAMBIÉN ESTE DISMINUYENDO***

---

traslados, encarcelamiento/no cualificó/se desconoce y altas administrativas (Tabla 1). Por otro lado, en los mismos años fiscales se ha observado una disminución de la clientela atendida. De igual manera, se ha observado una disminución de los clientes activos en los centros. De mantenerse estable la proyección a dos años podría continuar disminuyendo el número de clientes atendidos y activos (Ver Gráfica 1)

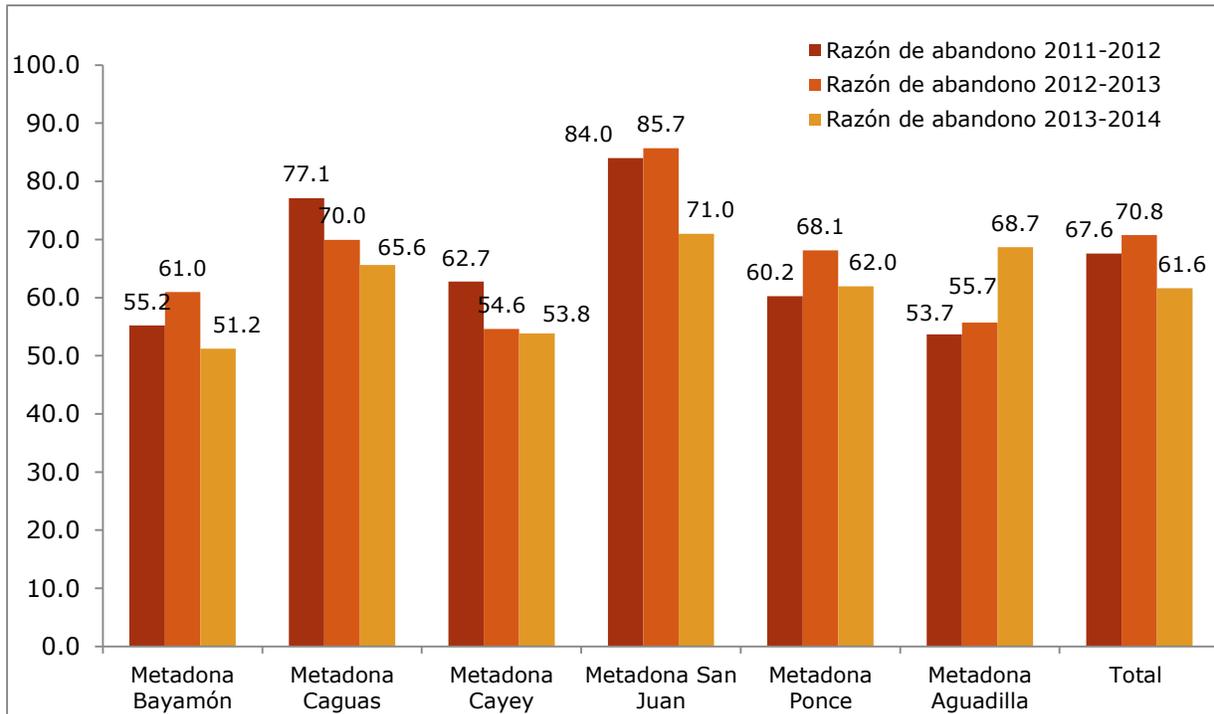
Volviendo a las tasas de altas abandono (Tabla 1), las estadísticas demuestran que para el último año fiscal 2014 2015, fueron mayor de un 60%. En detalle, en ese año fiscal se observó un total 980 altas, de las cuales 604 fueron por abandono, representando el 61.6% de total de altas. En los centros de San Juan, Aguadilla y Caguas ocurrió el mayor número de altas por abandono (71.0%, 68.7 y 65.6%, respectivamente), o sea del total de altas más de 65% fue por abandono. (Gráfica 2). Es importante señalar que de igual manera que la tasa de altas por abandono ha ido disminuyendo por cada año fiscal, es preocupante que el número de clientela atendida y los clientes activos también este disminuyendo.

**Gráfica 1. Proyección a dos años de la clientela atendida y activos**



Fuente: División de Estadísticas, Oficina de Planificación, ASSMCA 2015

**Gráfica 2. Comparación de las tasas de altas por abandono por Centro de Metadona, años fiscales 2011-2012, 2012-2013 y 2013-2014**



Fuente: División de Estadísticas, Oficina de Planificación, ASSMCA 2015

**Tabla 1. Total de Altas, Altas por Abandono y Tasa de Abandono de los Participantes los Centros de Metadona,**

**Años Fiscales 2011 a 2014**

Centro	2011-2012				2012-2013				2013-2014			
	Total Altas <sup>1</sup>	Alta por Abandono <sup>2</sup>	Otras Altas <sup>3</sup>	Razón de abandono <sup>4</sup>	Total Alta	Alta por Abandono	Otras Altas	Razón de abandono	Total Altas	Alta por Abandono	Otras Altas	Razón de abandono
<b>Total</b>	<b>1,418</b>	<b>958</b>	<b>460</b>	<b>67.6</b>	<b>1,434</b>	<b>1015</b>	114	<b>70.8</b>	<b>980</b>	<b>604</b>	<b>376</b>	<b>61.6</b>
Metadona Bayamón	346	191	155	55.2	292	178	64	61.0	248	127	121	51.2
Metadona Caguas	223	172	51	77.1	213	149	59	70.0	157	103	54	65.6
Metadona Cayey	102	64	38	62.7	130	71	67	54.6	78	42	36	53.8
Metadona San Juan	375	315	60	84.0	469	402	80	85.7	217	154	63	71.0
Metadona Ponce	249	150	99	60.2	251	171	35	68.1	213	132	81	62.0
Metadona Aguadilla	123	66	57	53.7	79	44	114	55.7	67	46	21	68.7

Fuente: División de Estadísticas, Oficina de Planificación, ASSMCA 2015

<sup>1</sup> Altas totales: incluye los participantes que completaron tratamiento, traslados, encarcelamiento/no cualificó/ se desconoce, alta administrativa, abandonos y muertes

<sup>2</sup> Altas por abandonos= Total de altas– Otras altas

<sup>3</sup> Otras altas= completaron tratamiento +traslados +encarcelamiento/no cualificó/ se desconoce +alta administrativa + muertes

<sup>4</sup> Tasa de abandono= Altas por abandonos/Altas totales

## **Revisión de literatura**

En Estados Unidos una encuesta nacional con 2,363 personas que recibían servicios en programas de tratamiento metadona encontró que los niveles más bajos de retención se observaban en los participantes de edades más jóvenes. El artículo menciona que otros posibles factores que contribuyen a un abandono prematuro de abandono son los siguientes: que el programa no debe usar altas dosis de metadona para maximizar la retención de sus participantes, el programa debe tener variedad de indicadores de calidad como las horas de la clínica, alianzas terapéuticas y disponibilidad/calidad de servicios ancilares. De igual manera la distancia de viaje a la clínica es una razón de abandono de prematuro al tratamiento (Mancino, Curran, Han, Allee, Humphreys, & Booth, 2010).

En otro estudio cuyo propósito fue conocer las razones por las que los participantes abandonan su tratamiento de metadona, halló que la habilidad para retener a los participantes de los programas de tratamiento ha sido un predictor consistente del resultado de sus tratamientos, incluyendo la disminución en el uso de la heroína inyectable y el uso de drogas ilegales. En Dicho estudio explica que las razones para darse de baja de su tratamiento se relacionan con: el apoyo social, las limitaciones o conexión con el personal, y la motivación para estar listo a cambiar. Utilizando la metodología cualitativa de grupos focales, veintidós (22) participantes expresaron que según su experiencia las razones comunes para abandonar el tratamiento son la limitación o la conexión con personal. Los clientes enfatizaron que la conexión con el personal es importante para su retención a tratamiento. Ellos indicaron que necesitan mayor participación del personal clínico en su recuperación y haciendo comentarios como: “necesito que me escuchen más” “que no los traten como que ellos tienen un trabajo de ocho horas y se van”. Con relación a la motivación, los clientes experimentaron que las veces que entran a tratamiento, no

se sienten preparados para comprometerse y se dan de baja (Palmer, Murphy, Pisselli, & Ball, 2009).

De igual manera, otro estudio para conocer las razones por las que abandonan los tratamientos de abuso de sustancias encontró que lo más común es la motivación del cliente o los conflictos con el personal del programa. Es importante mencionar que, según el estudio tener una personalidad disfuncional es un indicador de abandono de tratamiento (Bell, Carroll, Canning-Ball, & Rounsaville, 2006).

### **Metodología**

La metodología utilizada en esta evaluación fue la de métodos mixtos y se utilizó el diseño de triangulación concurrente. En este tipo de diseño se recopilan datos cuantitativos y datos cualitativos en un mismo lugar y tiempo. Luego se comparan los resultados cuantitativos y cualitativos para determinar si existe convergencia, diferencias o corroboración. Por último los hallazgos se integran (Creswell, 2009). Este diseño es ventajoso porque ambas fuentes de datos, cualitativa y cuantitativa, pueden ser comparadas. Además, la recolección concurrente de los datos es ventajosa porque resulta en periodo de tiempo más corto comparado con métodos mixtos, como los secuenciales en los que los datos se recogen tiempos independientes. (Ver Ilustración 1).

En el estudio realizado en los Centros de Metadona, la metodología cualitativa consistió de grupos focales, mientras que la metodología cuantitativa fue la administración del cuestionario. El modelo utilizado fue el de (Palmer, Murphy, Pisselli, & Ball (2009), cuyo propósito era evaluar el abandono prematuro de participantes de centros ambulatorios de tratamiento de uso y abuso de sustancias. El estudio de Palmer utilizó la metodología cualitativa de grupos focales y

el método cuantitativo utilizando el cuestionario “Reasons for Leaving Treatment Questionnaire” (RLTQ), que será explicado detalladamente más adelante.

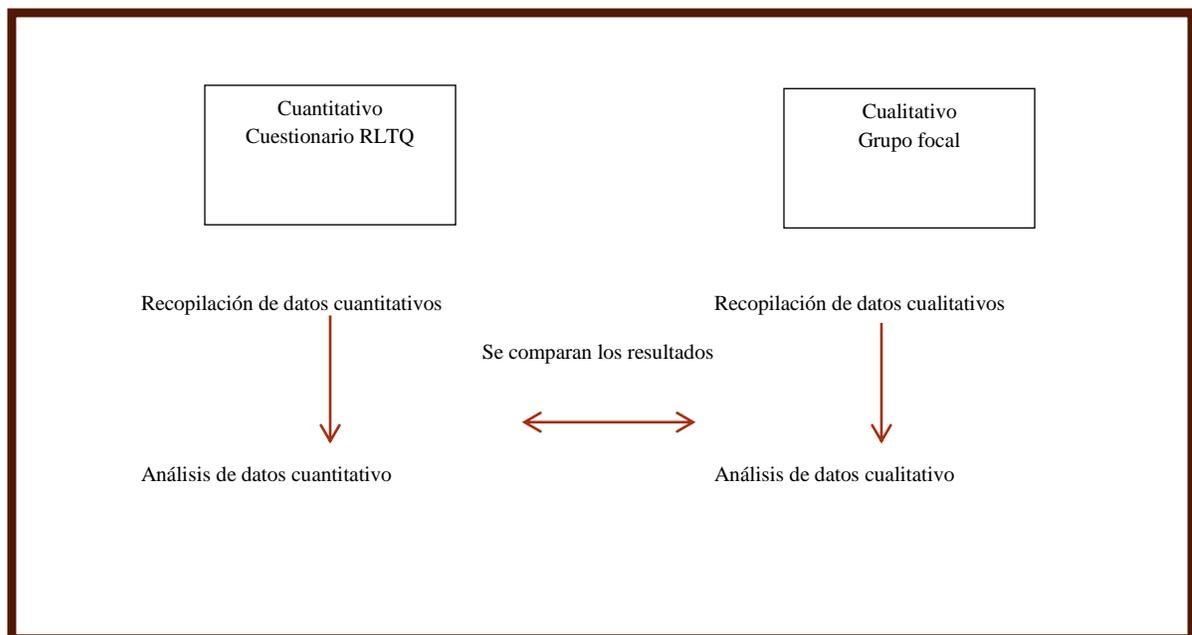
---

## MODELO

---

**El modelo utilizado fue el de (Palmer, Murphy, Pisselli, & Ball (2009), cuyo propósito era evaluar la razón porque participantes en centros ambulatorios de tratamiento de abuso de sustancia abandonaban prematuramente su tratamiento. Este estudio utilizó metodología cualitativa (grupos focales) y cuantitativa (cuestionario).**

**Ilustración 1. Métodos Mixtos-Diseño de Triangulación Concurrente**



### **POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población identificada fueron los participantes que recibían servicios en los Centros de Metadona y que al menos hubieran abandonado una vez su tratamiento. Se realizaron seis grupos focales, uno por centro. En cada grupo focal participaron entre 5 a 10 participantes. El tiempo de duración del diálogo no excedió los 60 minutos.

### **Diseño de Métodos Mixtos**

El diseño de triangulación concurrente se componía de dos fases: la primera cualitativa utilizando la metodología de grupos focales y la luego la cuantitativa en la que se administró el cuestionario RLQ que mide las razones por las que se abandona el tratamiento de metadona.

## *Instrumentos de Medición*

### **A. INSTRUMENTO DE LA FASE CUALITATIVA**

Los grupos focales se realizaron utilizando como guía 8 preguntas abiertas dirigidas a conocer el fenómeno de abandono al tratamiento. Las preguntas fueron las siguientes:

1. ¿Conocen ustedes algún compañero(a) que haya abandonado el tratamiento de metadona?
2. ¿Por qué razón(es) se van del centro? ¿Alguno conoce otras razones por las cuáles se van?
3. ¿Qué hacen cuando se van?
4. ¿Alguno de ustedes han abandonado el tratamiento? ¿Y cuáles son la(s) razón(es)?
5. ¿Qué hiciste cuando abandonaste el tratamiento? Cuenta más, ¿Por qué se fueron?
6. ¿Qué nos recomienda para que ustedes no abandonen el centro?
  - a. Recomendaciones para ustedes
  - b. Recomendaciones para sus familiares o amigos
  - c. Para el Centro de Metadona
7. ¿Por qué regresaste al tratamiento de Metadona?,
8. ¿Qué te hace quedarte?

### **B. INSTRUMENTO DE LA FASE CUANTITATIVA**

En esta fase se utilizó un cuestionario “*Reasons for Leaving Treatment Questionnaire*” (RLTQ).

El cuestionario RLTQ fue traducido del inglés al español y luego se realizó una traducción al

#### **Fase Cuantitativa**

#### ***CUESTIONARIO CON PREGUNTAS PARA CONOCER LA DISTRIBUCIÓN DE RAZONES PARA DEJAR TRATAMIENTO***

reverso (“back translation”) del español al inglés

por un profesional cuya lengua materna es el inglés,

siguiendo la metodología de Organización Mundial

de la Salud. El contenido de las premisas de ambos

cuestionarios se comparó. Para propósitos de equivalencia cultural y conceptual de la población

puertorriqueña se realizó la traducción del cuestionario, no así para la equivalencia lingüística

(World Health Organization). Una vez traducido el cuestionario, fue administrado a 7

puertorriqueños de varias edades que conocían la población de los Centros de Metadona de la ASSMCA con el propósito de comprobar el entendimiento y realizar recomendaciones al contenido. Otra razón de la administración del cuestionario fue conocer el tiempo estimado que tomaba contestarlo. El tiempo promedio que tomó contestar el cuestionario fue de tres (3) minutos.

El cuestionario versión al español consistía de 33 ítems. La primera parte del cuestionario, recogía los datos demográficos de sexo, grupo de edad, grupo étnico y municipio de residencia. Además, incluía una pregunta para conocer si tenía hogar permanente, la razón principal de la participación en el programa y el tiempo aproximado llevaba recibiendo los servicios. La segunda parte consistía de una lista de 24 razones de abandono de tratamiento que el participante podía seleccionar con marca de cotejo según su experiencia. Por último, el cuestionario contenía dos preguntas abiertas en las que el participante podía escribir: (1) otras razones de abandono que no aparecieran en la lista y (2) la razón que lo motivó a regresar a su tratamiento.

### **Equipo evaluador**

Un equipo que llevó a cabo el estudio de los grupos focales estaba compuesto por un evaluador, un moderador y un anotador. Las funciones de cada miembro del equipo se enumeran a continuación:

1. El evaluador se encargó de planificar, diseñar y coordinar el estudio. Realizó la búsqueda de literatura sobre diseño de estudios de grupos focales a la población de participantes de servicios de metadona. Diseñó los instrumentos de evaluación de ambas fases cualitativa y cuantitativa, y creó la hoja de consentimiento. Además, redactó la guía de preguntas para el moderador y otra guía del formato a seguir para el anotador. Antes del periodo de implantación del estudio, el evaluador adiestró al moderador y al anotador en la metodología

de los grupos focales. De igual manera, coordinó las reuniones con el equipo con el propósito de que conocieran sus funciones y dominaran las preguntas. Igualmente, presentó el cuestionario y explicó cómo sería administrado. Preparó las cartas de invitación y el opúsculo explicando el estudio. Los días en que se llevaron a cabo los grupos focales monitoreó la grabadora, realizó las observaciones y anotaciones y administraba los cuestionarios. Una vez terminado el estudio, el evaluador analizó los datos cualitativos y los cuantitativos, y redactó el informe final con recomendaciones.

2. El moderador introdujo el tema a discutirse y dirigió la dinámica de los grupos focales. Aseguró la participación de todos. En caso de participantes que estuvieran monopolizando el diálogo, lo restringió de manera cordial. Mantuvo el control del grupo en un ambiente de respeto. Evitó que ocurrieran confrontaciones entre los integrantes del grupo. Como líder fue unas veces directivo y en otras ocasiones actuó como facilitador. No emitió juicio de los diferentes puntos de vista de los participantes, todos fueron tratados por igual. Demostró empatía con los participantes. Una vez el evaluador terminó la redacción del informe, el moderador conforme a su experiencia con los grupos focales, lo revisó y lo editó.
3. El anotador asistió al evaluador en la coordinación de los grupos. Tomó las notas siguiendo el orden de las preguntas realizadas por el moderador. En las notas identificó a los participantes que contestaron por el primer nombre y asignó un número. Asistió en la administración del cuestionario en el caso de aquellos participantes que tuvieron dificultad a contestarlo.

## **Confidencialidad y anonimato**

Para asegurar la confidencialidad y el anonimato de los participantes del estudio se diseñó una hoja de consentimiento. En la hoja de consentimiento cada participante aceptaba voluntariamente a ser grabado y a contestar el cuestionario de manera auto administrado o por entrevista en caso de tener dificultad de hacerlo. Los grupos focales se llevaron a cabo en un salón privado ubicado en el centro. Únicamente los participantes se reunieron con el equipo evaluador. Para evitar sesgos e incomodidades a los participantes, en el salón no había personal presente que trabajara en los centros.

---

***SE ASEGURÓ LA  
CONFIDENCIALIDAD  
Y ANONIMATO DE  
LOS PARTICIPANTES***

---

## **Análisis de los datos recopilados**

*Cualitativo:* Los diálogos grabados y las anotaciones de los diálogos de los participantes durante los grupos focales se transcribieron, categorizaron y analizaron. Además, se seleccionaron “at verbatim” aquellos diálogos que mejor explicaron la categoría.

*Cuantitativo:* Los datos obtenidos del cuestionario se entraron en el programado SPSS. Utilizando el mismo programado, se analizaron mediante estadísticas descriptivas de frecuencia y distribución porcentual.

## **Criterios de selección y formación de grupos focales**

A continuación se presentan los pasos de la coordinación de los grupos focales realizada por el evaluador:

1. El evaluador y el coordinador del Bloque de Sustancias convocaron una reunión para presentarle la propuesta del estudio de grupos focales. El coordinador y los directores de los seis Centros aprobaron que el equipo de la Oficina de Planificación realizara de los grupos focales.

2. A cada director de centro se le solicitó una lista de los participantes con el criterio de inclusión de que el participante de centro al menos una vez hubiera abandonado su tratamiento.
3. A cada centro se le proveyeron opúsculos para que invitaran, recordaran y reclutaran a los clientes que cumplían con el criterio de selección.
4. El componente estadístico de la Oficina de Planificación verificó en el Sistema Electrónico Estadístico (Seest) que el participante de la lista enviada por el centro cumpliera con el criterio. En caso que el participante no estuviera en el Seest, se llamó a los centros con el propósito de indagar las fechas de abandono y las razones.
5. A los clientes que cumplieron con el criterio de admisión se les invitó formalmente mediante carta a participar de los grupos focales.
6. En cada centro había un empleado enlace que se encargó de separar un salón libre de ruidos y distracciones que tuviera suficientes mesas y sillas para un total de 14 a 15 personas, de 6 a 10 participantes y el equipo evaluador.

### **Protocolo para realizar el estudio**

Durante los días en los que se realizaron los grupos focales en cada centro se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

1. El equipo evaluador dio la bienvenida a los participantes y se les ofreció café para crear un ambiente de confianza.
2. El moderador comenzó con una dinámica de familiarización.
3. Antes de comenzar la discusión de grupo, el evaluador presentó a los participantes el propósito del estudio, explicó las reglas de participación y entregó la hoja de consentimiento

a los clientes que accedieron a participar del grupo. Le explicó a los participantes que el diálogo sería grabado y que contestarían un cuestionario al final.

4. El moderador comenzó con la sesión de preguntas y la discusión. Cada participante se llamó por su primer nombre o apodo. La discusión fue informal.
5. El anotador simultáneamente tomó las anotaciones y asignó un número a cada participante.
6. Al finalizar el diálogo en grupo el evaluador entregó el cuestionario a los participantes que así lo habían consentido. Los participantes que no podían contestar el cuestionario por sí mismos se les asistió.
7. Concluida la actividad se invitó a los participantes a un almuerzo ligero que incluyó un emparedado, frutas, refrigerio, y “chips” que bien podían ingerir en el salón o llevarlo consigo, según así lo desearan. Se le exhortó a  que permanecieran almorzando en grupo esto como parte del ambiente de confianza establecido desde el principio.

*SE PROPICIÓ UN AMBIENTE DE CONFIANZA, RESPETO Y DIÁLOGO*

### Itinerario de visitas

El itinerario de visitas a los Centros de Metadona se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 2. Itinerarios de visitas de los Centros de Medicamento**

Ubicación de Centro	Grupo	Fecha -2015*
Aguadilla	1	24 de febrero
San Juan	2	25 de febrero
Bayamón	3	26 de febrero
Caguas	4	9 de marzo
Ponce	5	10 de marzo
Cayey	6	11 de marzo

## Hallazgos y Resultados

### *Hallazgos Cualitativos*

Se lograron realizar seis grupos focales, uno en cada Centro de Metadona. Cada grupo estaba compuesto por un mínimo de 5 personas y un máximo de 10. San Juan y Caguas tuvieron la menor participación de participantes. En total 40 personas participaron en la discusión de los grupos focales. Es importante mencionar que hubo participantes que no emitieron comentarios a alguna de las preguntas. Ver Tabla 3.

**Tabla 3. Clientes que participaron de los grupos focales por Centro de Metadona**

Centro de Metadona	Participantes por Grupo Focal
Aguadilla	7
San Juan	5
Bayamón	6
Caguas	5
Ponce	10
Cayey	7
Total	40

En cada sesión de los grupos focales el moderador realizó siete preguntas guía para llevar a cabo la discusión. Las contestaciones de los participantes se agruparon en 65 categorías. A continuación se presentan las

---

***SE CATEGORIZARON TODOS LOS DIÁLOGOS Y LUEGO SE SELECCIONARON AQUELLOS QUE MEJOR EXPLICARON LAS CATEGORÍAS.***

contestaciones categorizadas y, distribuidas en frecuencia y por ciento. Luego de cada tabla, se mencionan por Centro de Metadona ejemplos de comentarios “at verbatim” que explican las categorías.

## Preguntas y categorización de las contestaciones que surgieron del diálogo de los participantes de los grupos focales

### 1. ¿Conocen ustedes algún compañero(a) que haya abandonado el tratamiento de metadona? (n=7)

COMPAÑERO	Frecuencia	Por ciento
C=CONOZCO	5	71.4
N=NO	2	28.6
	7	100.0

Ejemplos de comentarios “at verbatim” de los participantes por Centro de Metadona que explicaron si conocieron algún compañero que hubiera abandonado el tratamiento:

#### Aguadilla

-“Yo he visto que han salido, pero vuelven (por qué) recaen.”

### 2. ¿Por qué razón(es) se van del centro?/¿Alguno conoce otras razones por las cuáles se van? (n=10)

RAZONES SE VAN COMPAÑEROS	Frecuencia	Por ciento
T=TRANSPORTACION	4	16.7
PE=PROBLEMAS CON EMPLEADOS	2	8.3
TH=PROBLEMAS CON TAKE HOME	2	8.3
BP=BAJA POR EL PROGRAMA	1	4.2
D=USO DE DROGAS	1	4.2
DG=DISCRIMEN DE GENERO	1	4.2
MS= MENOS SERVICIOS	1	4.2
O=PROBLEMAS CON LA MUESTRA DE ORINA	1	4.2
P=ESTUVO PRESO	1	4.2
PP=PROBLEMA PERSONAL	1	4.2
PS=PROBLEMAS SOCIALES	1	4.2
QE=QUEJAS DE LOS EMPLEADOS	1	4.2
RPO=PROBLEMAS CON LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DE ORINA	1	4.2
SF=SALUD FISICA	1	4.2
DO=NECESIDAD DE DOCUMENTOS (FOTOS)	1	4.2
V=LUGAR DE RESIDENCIA	1	4.2
UM=PROBLEMAS CON LA UNIDAD MOVIL	1	4.2
F=PROBLEMAS FAMILIARES	1	4.2
BD=BAJAN LA DOSIS DE METADONA	1	4.2
	<b>24</b>	<b>100.0</b>

Ejemplos de comentarios “at verbatim” de los participantes por Centros de Metadona que explicaron las razones de abandono de los compañeros:

### **Aguadilla**

-“Influye donde vives, me voy al punto y me meto droga.”

### **Caguas**

-“Abandonó al año y pico, se daba la dosis y seguía en el mismo patrón usando sustancias (perico), le fueron bajando la dosis y se fue.”

**“ESE ES UNO DE LOS  
MAYORES PROBLEMAS,  
LLEGAR AL CENTRO”.  
(TRANSPORTACIÓN).**

-“Que le bajaron la dosis a 8 mg, porque dio positivo y lo botaron del programa.”

-“Que por eso es que la gente abandona por persona como... (empleado/a), es una persona anti adicto.”

-“Abandonó el tratamiento, por un problema con la Social y se fue.”

-“Estaba en el programa y se cogió un caso (preso), le dieron 8 días detox con medicamentos y le empezaron los síntomas, salió y volvió a recaer.”

-“He visto amigos que han pasado por aquí y están en Take Home, que usan Clonopin y le quitan el Take Home.”

-“Porque no tenía dinero para bajar (transportación).”

-“Hay personas que miran como si fueran menos y eso afecta. Porque se sienten mal que los sociales los tratan mal... “

-“Le querían quitar el Take Home (el Social, Que él tenía trabajo, la social es bien mala).”

### **Ponce**

-“Lo abandonan por problemas familiares, entre otros.”

### **San Juan**

-“Yo conozco una persona que estaba en la Unidad Móvil discriminaron porque era “gays”, “lesbiana” hay una fila de varón y mujeres como era de otro sexo lo colocaban en otra fila.”

-“El horario de la unidad móvil afecta y no solamente a el sino otras personas”

### **Cayey**

-“Por la transportación”

-“Que... era terapeuta y que los escuchaba, les daba juegos, hizo grupo de apoyo, lo cambiaron para Cayey, que aquí lo que hay es un chorro de vagos. (Refiriéndose a los empleados).”

3. ¿Alguno de ustedes han abandonado el tratamiento?/¿Y cuáles son la(s) razón(es)? (n=28)

RAZONES DE ABANDONO DEL PARTICIPANTE	Frecuencia	Por ciento
P=ESTUVO PRESO	14	22.6
T=TRANSPORTACION	13	21.0
E=PROBLEMAS ECONOMICOS	6	9.7
NT=NECESIDAD DE TRABAJAR	4	6.5
R=RECAIDA	3	4.8
BP=BAJA POR EL PROGRAMA	2	3.2
L=PIENSAN ENCONTRARSE LISTOS/SE DAN DE BAJA POR SI MISMOS	2	3.2
O=PROBLEMAS CON LA ORINA	2	3.2
SM=PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	2	3.2
MU=MUDANZA A EU	2	3.2
FV=FALTA DE VOLUNTAD	2	3.2
BD=EN EL PROGRAMA LE BAJAN LA DOSIS	1	1.6
OM=OCIO, MONITORIA	1	1.6
NA=NECESIDAD DE APOYO	1	1.6
PP=PROBLEMA PERSONAL	1	1.6
SF=SALUD FISICA	1	1.6
SR=SINDROME DE RETIRADA	1	1.6
V=LUGAR DE RESIDENCIA	1	1.6
UM=PROBLEMAS CON LA UNIDAD MOVIL	1	1.6
D=DROGA	1	1.6
APS= SERVICIO APS/BUPRENORFINA	1	1.6
	<b>62</b>	<b>100</b>

Ejemplos de comentarios “at verbatim” de los participantes por Centro de Metadona que explican por qué abandonaron el tratamiento:

**Aguadilla**

-“Caí otra vez porque caí preso.”

-“Y caí otra vez porque padezco de ansiedad y recaí.”

-“Yo abandoné por el trabajo, porque era en construcción y no podía venir al programa.”

-“Yo caí presa, la primera que caí me aceptaron (en el programa de metadona), la segunda vez que caí presa y cuando salí no me aceptaron.”

-“Yo he perdido trabajos porque entro a las 7 am.”

-“Yo no abandoné, fue que caí preso. Pero he visto casos porque están bajito (metadona) y han salido del programa.”

-“Yo no he abandonado, fue por que caí preso y rápido caí a la droga cuando salí. Volví otra vez preso y volví otra vez a la cárcel.”

-“Yo perdí todos mis trabajos.”

## **Bayamón**

-“Sí. Pensaba que estaba lista, y me fui del programa 1 mes, pero no me metí droga. Debilidad del Síndrome de Metadona me hizo volver.”

-“Sí, porque caí preso y también la transportación soy de Vega Baja.”

-“Caí, en instituciones y ahora tiene un sistema donde aquí en Bayamón y Ponce dan metadona. Tuve un problema... tuve que apuñalar y me fui a Ponce termine en Ponce. Yo lo digo que puede hacer con los pacientes debería buscar un personal para sacarlos. Muchos se quitan de la metadona, pero no tiene un apoyo y no tiene un lugar un centro. Ahora mismo, que el centro tenga un lugar para un tratamiento y preguntar si tienes lugar, y salir del círculo vicioso mucho estamos en donde hay sustancias por más que nos..., somos débiles de mente, buscamos un caramelo que comer. Salí de las cucharas de Ponce y no me he *escocotao*.”

## **Caguas**

-“Somos de mente enferma que aunque lleves 20 años puedes recaer.”

-“Que los sistemas de retirada te dan diarreas, etc.”

-“Cualquier problema personal nos hace recaer.”

-“Ahora la droga la están mezclando con otras cosas.”

-(Los empleados) “Toman represalias contra uno, que le bajan las dosis si no traemos los laboratorios.”

## **Ponce**

-“Si faltas 3 veces te dan de baja del programa. A la vez que no tienes la metadona recurres a las drogas. No se puede romper en frio. Los efectos son muy fuerte cuando dejas de usar la metadona, peor que con otras drogas.”

-“Muchos han abandonado el tratamiento porque vuelven a usar drogas.”

-“Que lo que lo mata es el ocio, cuando caes en la monotonía recaes. Actualmente estoy activo porque no tengo nada que hacer.”

-“Sí, por la transportación, 5 años fuera, caí en depresión salí y recaí.”

***“YO HE PERDIDO TRABAJOS  
PORQUE ENTRO A LAS 7 AM.”***

***“SOMOS DE MENTE ENFERMA,  
QUE AUNQUE LLEVES 20 AÑOS  
PUEDES RECAER”***

***“SI FALTAS TRES VECES TE DAN  
DE BAJA DEL PROGRAMA. A LA  
VEZ QUE NO TIENES LA  
METADONA RECURRES A LAS  
DROGAS. NO SE PUEDE  
ROMPER EN FRIO. LOS  
EFECTOS SON MUY FUERTE  
CUANDO DEJAS DE USAR LA  
METADONA, PEOR QUE CON  
OTRAS DROGAS.”***

***“LO QUE MATA ES EL OCIO, CUANDO CAES EN LA MONOTONÍA RECAES”***

## **San Juan**

-“Abandoné el tratamiento, volví hace 3 meses. Tuve una recaída hace 3 meses. Anteriormente estuve 7 años en tratamiento. Tengo obstáculos, económicamente, cuando estoy en vicio. La transportación.”

-“Económicamente, transportación encontrar el dinero, una hace lo que hace; esa urgencia de robar, pero casi siempre es la transportación, gente que baja.”

-“Hacen 3 meses, lo abandoné. Lo que pasa es un sin número de cosas, en mi círculo vicioso cuando comencé con metadona pensé estar dentro de 1 año a 1 año y medio, y no todo una vida

hasta que tuve una recaída hace 3 meses. La transportación se me hace difícil el pensar que tengo que ir a metadona, nosotros venimos de la calle adictos, deambulante.”

-“Hay gente que se ha ido porque no hay médico en la Unidad Móvil.”

-“Me he ido y he recaído debido a la transportación.”

-“Si faltó tres días me dan baja administrativa.”

-“Tenía que salir bien temprano en la mañana Yo era el primero en la fila para trabajar, pero de qué vale si la guagua llega a las 7:30am.”

-“Yo pero me radicarón un cargo, cuando salí fui directamente al punto y recurrí al punto. Otro requisito para estar aquí es estar “sucio” para admitirte al programa.”

### **Cayey**

-“Llegué a Cayey y me *escocoté* estaba usando droga, metadona con droga me estaba dando el ocio.”

-“De metadona sí, porque me mude a EU.”

-“El problema en realidad es la transportación.”

-“Estuve en la cárcel.”

-“No tienes trabajo y no te ayuda el ocio. Es lo que hace que uno recaiga que uno se pare en la esquina, si ahora mismo y yo no estoy haciendo nada y te cogen con el otro y me llevan a mí también inocentemente.”

-“Yo estaba en metadona y un día que no puede llegar a metadona y me metí un *bupre* la genérica y me tome una y por poco me muero.”

-“...como te digo he salido del programa porque he caído preso, el programa para mí es beneficioso.”

**“NO TIENES TRABAJO Y NO TE AYUDA EL OCIO. ES LO QUE HACE QUE UNO RECAIGA QUE UNO SE PARE EN LA ESQUINA, Y AHORA MISMO ESTOY HACIENDO”**

**“SI FALTO TRES DÍAS ME DAN BAJA ADMINISTRATIVA.”**

**“YO ESTABA EN METADONA Y UN DÍA QUE NO PUEDE LLEGAR A METADONA Y ME METÍ UN BUPRE LA GENÉRICA Y ME TOME UNA Y POR POCO ME MUERO.”**

#### **4. ¿Qué hiciste cuando abandonaste el tratamiento?/Cuenta más, ¿Por qué se fueron? (n=4)**

<b>QUE HICIERON CUANDO ABANDONARON</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Por ciento</b>
D=DROGA	3	27.3
SM=PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	3	27.3
APS= SERVICIO APS/BUPRENORFINA	2	18.2
AMI=AMISTAD	1	9.1
AN=ANESTECIA DE CABALLO	1	9.1
SF=SALUD FISICA	1	9.1
	11	100.0

A continuación se plasma algunos ejemplos de comentarios “at verbatim” que explican que hicieron los participantes mientras abandonaron su tratamiento de metadona y por qué lo abandonaron.

### **Aguadilla**

-“Tenía otra mente, estaba usando crack, no tenía la mente, no me estoy metiendo nada, no quiero saber de eso. Pensé que si seguía así me iban a quitar los nenes y luego pensé en mí.”

**-“ESTE NADA, ESTA MARCA QUE ME VEN AQUÍ FUE QUE TRATE DE SUICIDARME Y ME INGRESARON EN EL CAPESTRANO, ME FUI...ESO FUE UNA PESADILLA LO QUE VIVÍ.”**

**-“A MÍ ME SUCEDIÓ LO DEL MOSQUITO (CHIKUNGUNYA) ESTUVE 6 MESES, ESTUVE MAL, TODAVÍA ME HACÍAN IR DESDE MI CASA A LA GUAGUA SIN PODER CAMINAR...”**

### **Bayamón**

-“Si llegué a usar droga con anestesia (de caballo) y ya uno puede usar cualquier droga y el cuerpo se acostumbra. Ya nosotros somos adictos, pero también quiero poder... un paciente que empiece y tenga 19 años puede ser que la bupre funcione, pero yo conozco muchos casos que se han muerto con la bupre.”

“Vengo a usar la anestesia cuando uso

la heroína, la anestesia es diferente porque tú la usas y en el día y medio, cuando te metes heroína la puedes meter por 4 días y no amaneces enfermo. Fui a APS me dieron la dichosa pastilla (buprenorfina).”

-“Este nada, esta marca que me ven aquí fue que trate de suicidarme y me ingresaron en el Capestrano, me fui...eso fue una pesadilla lo que viví.”

### **San Juan**

-“A mí me sucedió lo del mosquito (Chikungunya) estuve 6 meses, estuve mal, todavía me hacían ir desde mi casa a la guagua sin poder caminar tenía que ir como los bebés, cuando me vieron que me caí hasta me resbalaba.”

5. ¿Qué nos recomienda para que ustedes no abandonen el centro? (n=32)

CONSTESTACIÓN	Frecuencia	Por ciento
T=TRANSPORTACION	21	21.2
NT=NECESIDAD DE TRABAJAR	12	12.1
TH=PROBLEMAS CON TAKE HOME	10	10.1
TR=TERAPIAS	10	10.1
MJS= ACTIVIDADES (CHARLAS, CREATIVAS, PING PONG)	9	9.1
O=PROBLEMAS CON LA ORINA	4	4.0
CQ=COMITE DE QUEJAS	2	2.0
MMC= MEJOR SERVICIOS DE MANEJO DE CASO	2	2.0
MP= MAS PERSONAL	2	2.0
REA= PROGRAMA DE REHABILITACION	2	2.0
TT=BUEN TRATO	2	2.0
VA=AYUDA PARA VIVIENDA	2	2.0
HM= MEJORAR HORARIO DE METADONA PARA LOS TRABAJADORES	2	2.0
TH=PROBLEMAS CON TAKE HOME	2	2.0
UM=PROBLEMAS CON LA UNIDAD MOVIL	2	2.0
CM= MEJORAR LA CALIDAD DE LA METADONA	1	1.0
CR= ROPA, ALIMENTOS	1	1.0
FT=FERIAS DE TRABAJO	1	1.0
GNA= GRUPO DE NARCOTICOS ANONIMOS	1	1.0
GP= QUE LOS PARTICIPANTES REALICEN GRUPOS DE RECLUTAMIENTO AL CENTRO DE METADONA DE OTROS USUARIOS	1	1.0
HB=BUEN HORARIO	1	1.0
HT= MEJORAR HORARIO PARA TRANSPORTACION	1	1.0
HUM=HORARIO EXTENDIDO DE UNIDAD MOVIL	1	1.0
IF= INTEGRACION DE LA FAMILIA (CHARLAS A LAS FAMILIAS)	1	1.0
MST= MEJORAR SERVICIO DE TERAPISTAS	1	1.0
PER=BUEN PERSONAL	1	1.0
S= EXTENSION DE HORARIO LOS SABADOS	1	1.0
SC=SISTEMA DE CITAS	1	1.0
E=PROBLEMAS ECONOMICOS	1	1.0
TR=TERAPIAS	1	1.0
	99	100

A continuación se plasman algunos ejemplos expresiones “at verbatim” que explican” las recomendaciones de los participantes para no abandonar el centro.

### **Aguadilla**

- “Cómo ahora que me tratan bien, que me atienden que puedan hablar conmigo, si tengo que llorar lloro, la que me ayuda.... Vengo todos los martes y voy donde ella para que esté. Le cuento de todo, de que me van a operar o la llamo. Yo veo a personas y la recomiendo.”
- “Deben dar *chance* para esos trabajadores... y que traigan prueba (de que trabajan).”
- “Que hagan un sistema y darle prioridad al (participante) que trabaja.”

### **Bayamón**

- “Tengo que coger (transportación) a las 3:00 am para llegar al pueblo la primera persona que aparezca.”
- “Ahora en Comerío, que tengo que pagar \$15.00 (Transportación).”
- “Vengo de Comerío, pero no hay transportación siempre llego como a las 7:00am.”
- “Pagamos a las mismas personas que vienen para aquí (refiriéndose a que los propios participantes de los centros de metadona, que le cobran la transportación).”
- “Transportación o ir a los pueblos, supuestamente iban a poner en Vega Baja y llevo desde el 2011 y no han hecho nada.”
- “Recomiendo transportación o guaguas.”
- “Mi recomendación más centros en los pueblos, hay más adictos en la calle.”
- “Algo en que entretenernos la mente.”
- “Debe haber entre las agencias trabajo, si me dieran el “Take Home” más rápido.”
- “Porque estamos en metadona, y no nos dan trabajo. (Lleno) una solicitud de trabajo no me dan. No puedo mentir (que uso metadona).”
- “La única queja es la calidad de la metadona.”
- “Hacer equipos (baloncesto, deportes) entre centros, Bayamón con Centro de Ponce, con guaguas y vamos y desayunamos, jugamos...”
- “Ahora, (para) los que no tienen trabajo que puedan hacer actividades o hacer juegos, charlas a otros usuarios.”
- “No sé cómo hacen pero una mesa de ping pon, como un maestro de educación física.”

*“CÓMO AHORA QUE ME TRATAN BIEN, QUE ME ATIENDEN QUE PUEDAN HABLAR CONMIGO, SI TENGO QUE LLORAR LORO, LA QUE ME AYUDA.... Y LA RECOMIENDO”*

*“... DARLE PRIORIDAD AL QUE TRABAJA.”*

*“PAGAMOS A LAS MISMAS QUE VIENEN AQUÍ.”*

*“RECOMIENDO TRANSPORTACIÓN O GUAGUAS.”*

-“Buscarnos una actividad, y salir a una charla en otro lado, cualquier tipo de actividad vamos al parque de pelota.”

-“Si hay desayuno van porque no tienen dinero y prefieren gastar el dinero en curarse.”

-“Si la necesidad para comer, vestirse y a veces que necesitamos y ahí que vienen los problemas no hay nada para hacer uno y conlleva hacer cosas que no quiere.”

-“... deben tener algo para entretenernos, yo no trabajo.”

-“Sí, pero yo digo nos hace falta algo que anime al paciente.”

-“Vamos a meternos en un sitio (punto) y buscar gente para que vengan a metadona. Dar charlas, lo hago voluntario.”

### **Caguas**

-“Que el nivel central organice un Comité de Quejas y Agravios para que visite el centro y coja las quejas de los pacientes y a ver la situación del centro entre pacientes y personal.”

-(Crear un) “Comité Disciplinario: Que haya un árbitro. Que se busque en la comunidad, que haya una representación de la comunidad en el comité.”

-“Que debe haber un comité disciplinario (junta) que puedan escucharlos a ellos que los dejen hablar.”

-“Buscar cómo solucionar el problema de la transportación, (una guagua que venga por la 30 recogiendo los pacientes).”

-“Que no haya una fémina en el área de toma de orina. (Porque algunos se cohíben al orinar).”

“.. (Grupo) de narcóticos anónimos) para terapias de grupo de apoyo. Trato mejor al paciente y que no los presionen tanto, como cuando tienen cita en otro lado no le quieren dar el buche porque le faltaba firmar tres papeles”

### **Ponce**

-“Abrir un programa para que puedan tener la oportunidad de trabajo. Que eso los motivaría.”

-“... alternativa de buscar trabajo pero ponen 80 barreras. Y eso me lleva a recaer.”

-“Debe haber en la oficina donde nos ayude a buscar trabajo. Hay muchos que vienen frustrados y no hay ayuda.”

-“He estudiado y me gustaría que me ayudaran a buscar trabajo.”

-“Que nos den ‘take home’ para que no nos afecte en los trabajos.”

## **Recomendaciones de los participantes para no abandonar el centro**

---

***-“PORQUE ESTAMOS EN METADONA, Y NO NOS DAN TRABAJO. (LLENO) UNA SOLICITUD DE TRABAJO NO ME DAN. NO PUEDO MENTIR (QUE USO METADONA).”***

***“QUE EL NIVEL CENTRAL ORGANICE UN COMITÉ DE QUEJAS Y AGRAVIOS PARA QUE VISITE EL CENTRO Y COJA LAS QUEJAS DE LOS PACIENTES Y A VER LA SITUACIÓN DEL CENTRO ENTRE PACIENTES Y PERSONAL.”***

***“QUE NO HAYA UNA FÉMINA EN EL ÁREA DE TOMA DE ORINA. (PORQUE ALGUNOS SE COHÍBEN AL ORINAR).”***

***“... (GRUPO) NARCÓTICOS ANÓNIMOS PARA TERAPIAS DE GRUPO DE APOYO. TRATO MEJOR AL PACIENTE...”***

***“HE ESTUDIADO Y ME GUSTARÍA QUE ME AYUDARAN A BUSCAR TRABAJO.”***

---

***GRUPOS DE APOYO***

---

- “Actividades recreativas y talleres de manualidades. Que hay muchos que tienen muchas habilidades.”
- “... talleres, manualidades, terapias que solo es coger el buche e irse, que antes le enseñaban artesanías, entre otras cosas.”
- “Debe haber actividades recreativas y manualidades.”
- “Transportación y talleres.”
- “Forzar la transportación para llegar al centro.”
- “Traer la tecnología.”
- “En el centro hay partes que podían utilizar para sembrar.”
- “Es un tratamiento y necesitan terapias.”
- “Necesito gente que nos ayude, que las terapistas no tienen compromisos con ellos, excepto 2 terapistas. Que lo único que hacen es llenarle papeles. Los terapistas están por los 15 y 30.”

### San Juan

-“¿Cuál es la diferencia de una botella de “Take Home”? ninguno. Si tú tienes un trabajo dásela, se supone que una social, ella es una manejadora te debe ayudar a buscar, ella es para hacer la gestión, ella llega se sienta a desayunar, ganarse la vida y el seguro social por dar una tarjetita.”

***“QUIERO TERMINAR MI CUARTO AÑO. QUE ME BAJE LA DOSIS O ME DEN “TAKE HOME”. SI TIENES UN TRABAJO, LA ORINA LIMPIA ¿POR QUÉ NO ME DAN LA BOTELLA?”***

***“YO FUI MÁS INTELIGENTE YO DEJE EL TRABAJO POR NO DEJAR LA METADONA.***

***“SE SUPONE QUE LLEGUE A LAS 6:30 AM. PÉRDIDA DE TRABAJO POR HORARIO. LAS GUAGUAS LLEGAN TARDE. MUCHA GENTE LLEGA A LAS 5 DE LA MAÑANA Y LA GUAGUA LLEGA A LAS 7 AM. HE PERDIDO CUATRO TRABAJOS.”***

gestión, ella llega se sienta a desayunar, ganarse la vida y el seguro social por dar una tarjetita.”

-“A todo el mundo darle 3 botellas, ¿Qué limita a darnos las botellas? Si otras veces cuando hay feriado, (lo hacen).”

-“Personas que han mejorado que le den las botellas (Take home), que nos den la oportunidad porque llevo años y se me va el tiempo.”

-“Quiero terminar mi cuarto año. Que me baje la dosis o me den take home. Si tienes un trabajo, la orina limpia ¿Por qué no me dan la botella?”

-“Yo fui más inteligente yo deje el trabajo por no dejar la metadona. Un ejemplo: “mi papá me dice que tiene

un trabajo en Aguadilla pero la metadona llega a las 7:30am y tengo que ir a trabajar.”

-“Se supone que llegue a las 6:30 am. Pérdida de trabajo por horario. Las guaguas llegan tarde. Mucha gente llega a las 5 de la mañana y la guagua llega a las 7 am. He perdido cuatro trabajos.”

-“A nivel económico, no todos los puede medir igual, para eso están los psicólogos es como dice él, tomate el “buche”y ya.”

-“Nos ayuden en el manejo de vivienda, nos ayuden en la vivienda que haya un enlace de gobierno.”

-“...tú tienes que hacer un plan de trabajo con esa persona darle más atención... Un ejemplo: “mira este que fuma “crack”y yo también.

-“Un “day care”, así Social (trabajadora) puede evaluar a uno cuando estoy jugando. Manejadores de caso efectivos.’

-“Propuesta que haya un enlace con una tarjeta, que pueda entrar en la (guagua) AMA. Esto lo hacen en Nueva York.”

-“Si vas al hospital (se refiere cuando lo hospitalizaron) no te llevan la metadona.”

-“Programa de rehabilitación interno para personas.”

-“Charlas de motivación.”

-“Que nos abran más las puertas, que nos den charlas de superación, mesas de billar, mesas de ping pong, meriendas.”

-“Cuando los pacientes están limpios (de droga), cambias la forma de vestir, la forma de expresarse. Deben ayudar.”

-“Deben dar más prioridad y no juzgarnos por los demás. No deben generalizar a todos por igual.”

-“Yo quiero ahora, yo me siento fortalecida estoy bajando dos mensuales yo no pienso estar aquí de por vida, quiero terminar mi cuarto año, trabajar.”

-“Yo quiero esto en serio, yo no quiero perder a mi nieto, a mi familia, cuando el tiempo se está cumpliendo, no quiero volver a sufrir yo quiero el “Take Home” para superarme.”

### **Cayey**

-“No tengo problema, pero para los compañeros la transportación.”

-“Eso es otra más, no le dan a la familia la orientación necesaria, porque la familia es parte del programa.”

-“Están manteniendo a un número muy bajo (de participantes), pero si ha bajado es por la (falta de) transportación, pero si ofrecen transportación a pueblos limítrofes se va a llenar.”

-“Recomendación es la transportación abrir puerta con el municipio para ofrecernos más oportunidades.”

-“Para los que trabajan los psicólogos deben trabajar sábados para los que trabajamos.”

-“Que hagan como una feria de trabajo, hay mucha gente deambulando cuando viene la persona bebe metadona pero no tiene más nada que hacer.”

-“Que nos busquen trabajo.”

**“NOS AYUDEN EN EL MANEJO DE VIVIENDA, NOS AYUDEN EN LA VIVIENDA QUE HAYA UN ENLACE DE GOBIERNO”**

**“PROPUESTA QUE HAYA UN ENLACE CON UNA TARJETA, QUE PUEDA ENTRAR EN LA (GUAGUA) AMA. ESTO LO HACEN EN NUEVA YORK.”**

**“SI VAS AL HOSPITAL (SE REFIERE CUANDO LO HOSPITALIZARON) NO TE LLEVAN LA METADONA.”**

**“QUE NOS ABRAN MÁS LAS PUERTAS, QUE NOS DEN CHARLAS DE SUPERACIÓN, MESAS DE BILLAR, MESAS DE PING PONG, MERIENDAS”**

**“CUANDO LOS PACIENTES ESTÁN LIMPIOS (DE DROGA), CAMBIAS LA FORMA DE VESTIR, LA FORMA DE EXPRESARSE. DEBEN AYUDAR.”**

**“YO QUIERO ESTO EN SERIO, YO NO QUIERO PERDER A MI NIETO, A MI FAMILIA”.**

**“QUE HAGAN COMO UNA FERIA DE TRABAJO, HAY MUCHA GENTE DEAMBULANDO CUANDO VIENE LA PERSONA BEBE METADONA PERO NO TIENE MÁS NADA QUE HACER.”**

## 6. ¿Por qué regresaste al tratamiento de Metadona? (n=9)

RAZÓN DE REGRESAR AL TRATAMIENTO	Frecuencia	Por ciento
PER=BUEN PERSONAL	4	20.0
TR=TERAPIAS	4	20.0
BS=BUEN SERVICIO	3	15.0
TM=TRATAMIENTO DE METADONA ES BUENO	3	15.0
HE=HERRAMIENTAS	2	10.0
PF=PROGRAMA FUNCIONA	2	10.0
F=FAMILIA	1	5.0
TH=TAKE HOME	1	5.0
	20	100

Ejemplos de comentarios “at verbatim” de los participantes por Centro de Metadona que expresan porque regresaron al tratamiento de metadona.

### Aguadilla

- “El programa te da las herramientas, la metadona te quita la enfermedad.”
- “Las terapias, la metadona.”

### Bayamón

-“A nivel de enfermería es excelente, en la directora nunca habíamos tenido a una directora como ella. Antes mantenían la puerta cerrada. Yo llegue a pasar y ni saber quién era el director. Cuando ahora esa señora no cierra la puerta en mi caso a mí me ha ayudado, no me puedo quejar.”

-“Aquí el programa está funcionando.”

-“Aquí, el programa funciona esa puerta está abierta siempre este puede ayudar, la Trabajadora Social muy buena.”

-“El programa aquí funciona de maravilla. Enfermería es excelente. La Directora... esa Sra. no cierra nunca la puerta. Ella me ha ayudado, otros directores no abrían la puerta.”

-“Este es el mejor programa que me ha ayuda.”

-“Gracias a Dios están dando botella (take home) los domingo, ya no volví a usar y pueden ver mi expediente no hay ni un positivo.”

-“La directora que llegó están dando los “Take Home” a las personas, desde que llegó ella, a mí me las dio, ella mando a... porque yo desde el 2011 estaba limpia y cuando llegó me le acerque vio mi expediente y seguí ahí.”

-“Logré muchas cosas que no había logrado desde los 14 años por ahí.”

-“Yo me acuerdo, gracias al Dr. Correa me admitió al programa.”

-“Vale la pena.”

---

***“EL PROGRAMA TE DA LAS HERRAMIENTAS, LA METADONA TE QUITA LA ENFERMEDAD.”***

***“A NIVEL DE ENFERMERÍA ES EXCELENTE, EN LA DIRECTORA NUNCA HABÍAMOS TENIDO A UNA DIRECTORA COMO ELLA. ANTES MANTENÍAN LA PUERTA CERRADA. YO LLEGUE A PASAR Y NI SABER QUIÉN ERA EL DIRECTOR. CUANDO AHORA ESA SEÑORA NO CIERRA LA PUERTA EN MI CASO A MÍ ME HA AYUDADO, NO ME PUEDO QUEJAR.”***

***“VALE LA PENA.”***

---

## San Juan

-“Estoy tomando este tratamiento en serio. No quiero perder los hijos, los nietos. Quiero trabajar y estudiar.”

-“Cuando uno no puede más debe acudir al centro.”

### 7. ¿Qué te hace quedarte? (n=2)

RAZÓN DE QUEDARSE	FRECUENCIA	POR CIENTO
PB=PROGRAMA ES BENEFICIOSO	1	50.0
HB=BUEN HORARIO	1	50.0
	2	100.0

Ejemplos de comentarios “at verbatim” de los participantes por Centro de Metadona que expresan que les hace quedarse en el centro.

#### Aguadilla

- “El programa es beneficioso.”

**“EL PROGRAMA ES BENEFICIOSO.”**  
**“HORARIO PARA LOS TRABAJADORES”**

#### Ponce

- “Hay horario para los que trabajan a las 4 am. Le han dado trabajo y los jefes lo han apoyado. Pero hay otros que no.”

### **Resultados Cuantitativos**

El cuestionario lo contestaron 33 participantes, los 7 participantes del Centro de Metadona de Aguadilla no accedieron a contestar el cuestionario. De ellos, el 15.2% eran mujeres. La mayor parte de los participantes se encontraban en el grupo de edad de 22 a 44 años (51.5%), mientras que el restante 48.5 se encontraba en el grupo de 45 a 64 años. Todos lo participaron contestaron que eran de nacionalidad puertorriqueña. Ver Gráfica 3.

Diez (10) participantes contestaron que no tenían hogar permanente, de ellos una era mujer.

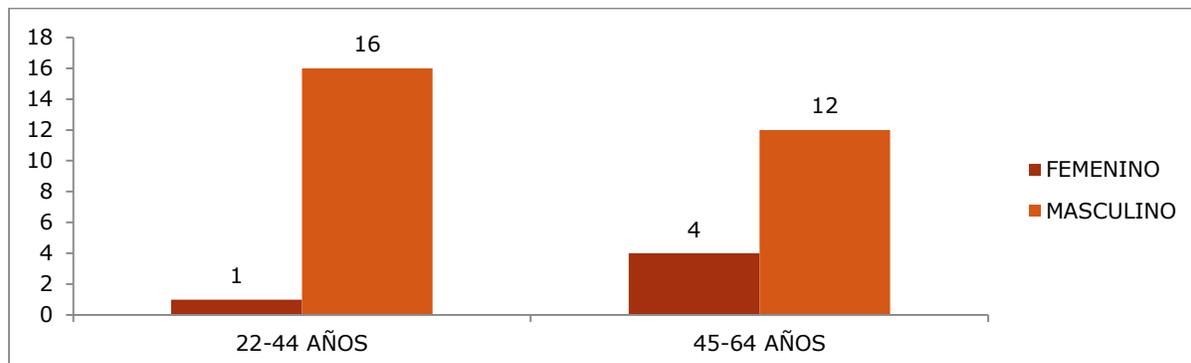
Cuando se les preguntó de dónde vivía la mayor parte del tiempo indicaron que deambulaba<sup>5</sup> en:

---

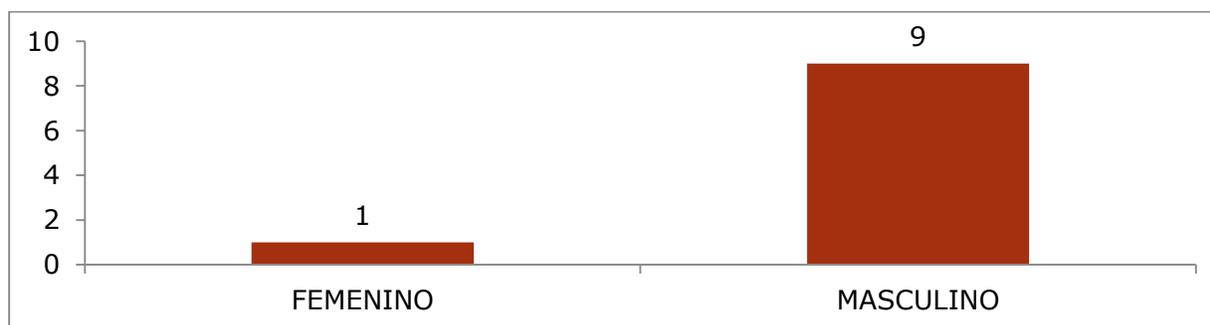
<sup>5</sup> Dicha definición incluirá, además, a toda persona incluida bajo la definición de los términos "homeless", "homeless individual" o "homeless person" de la Ley Pública 100-77 de 22 de julio de 1987, 101 Stat. 482, según enmendada, conocida como la "Stewart B. McKinney Homeless Assistance Act".

la calle, Casa Nuestra Gente, Plaza Arsenal Ángel Díaz, en casa de abuela, en el asiento trasero del carro, aquí y allá. Ver Gráfica 4

**Gráfica 3. Distribución de participantes por sexo y grupo de edad**



**Gráfica 4. Distribución de participantes sin hogar permanente**



Los participantes marcaron más de una razón de abandono. Las cinco razones principales para abandonar su tratamiento fueron las siguientes: problemas de transportación (57.6%), seguido de problemas económicos (54.5%), problemas de salud física (36.4%), problemas familiares (30.3%) y regreso al uso de drogas (27.3%). Ver Tabla 4.

**Tabla 4. Frecuencia y distribución de razones por la que abandonó el tratamiento de metadona (n=33)**

Razón por la que abandonó el tratamiento de metadona	F*	Por ciento
Problemas de transportación	19	57.6%
Problemas económico	18	54.5%
Problemas de Salud Física	12	36.4%
Problemas familiares	10	30.3%
Regreso al uso de drogas	9	27.3%
Hospitalización (Salud Física)	8	24.2%
Problemas de Salud Mental	7	21.2%

\*Nota: La frecuencia y porcentaje corresponde a los participantes que marcaron la razón.

\*\*En el CENTRO DE METADONA de Aguadilla los participantes se fueron sin contestar el cuestionario

**Continuación**

**Tabla 5. Frecuencia y distribución de razones por la que abandonó el tratamiento de metadona (n=33)**

<b>Razón por la que abandonó el tratamiento de metadona</b>	<b>F*</b>	<b>Por ciento</b>
<b>Problema con la ubicación del centro</b>	7	21.2%
<b>Encarcelación/problemas legales</b>	7	21.2%
<b>Hospitalización (Salud Mental)</b>	6	18.2%
<b>Falta de confianza en el programa para ayudarme</b>	6	18.2%
<b>Falta de motivación para continuar con el tratamiento o las citas</b>	6	18.2%
<b>Mudanza fuera de Puerto Rico</b>	5	15.2%
<b>Poco apoyo familiar o de amigos</b>	3	9.1%
<b>Problemas con las horas de servicio en el centro</b>	3	9.1%
<b>Problemas/conflictos con algún miembro del personal del centro</b>	2	6.1%
<b>Problemas con el uso de alcohol</b>	2	6.1%
<b>Sentí que podía lograr recuperarme solo(a)</b>	1	3.0%
<b>Preocupación por la privacidad de mi información</b>	1	3.0%

\*Nota: La frecuencia y por ciento corresponde a los participantes que marcaron la razón.

\*\*En el CENTRO DE METADONA de Aguadilla los participantes se fueron sin contestar el cuestionario

Las Tabla 6 y la Tabla 7 presentan por cada Centro de Metadona las respuestas por escrito de los participantes a las dos preguntas abiertas del cuestionario. En la tabla 5 se observa que las respuestas más comunes a la primera pregunta, otras razones de abandono, estuvieron relacionadas al uso de sustancias y recaídas. La tabla 6 presenta las contestaciones por escrito a la pregunta razones de motivación para regresar a su tratamiento. Las respuestas más comunes fueron que estaban cansados de la droga (recaídas), que el programa los ayuda con el problema de adicción y que la metadona no funciona.

**Tabla 6. Otras Razones de abandono que no se encontraban en la lista**

---

**CENTRO DE METADONA BAYAMON**

- Perdida de familiar (muerte)

**CENTRO DE METADONA CAGUAS**

- No proveen un tratamiento psicológico.
- Por el uso de sustancias controladas.

**CENTRO DE METADONA CAYEY**

- Asuntos Legal
- Vivía en Guayama y por transportación tuve que venir para Cayey.
- Que me den terapia

---

**CENTRO DE METADONA PONCE**

- Problemas con el crack.

---

**Tabla 6. Otras Razones de abandono que no se encontraban en la lista**

---

- Ha tenido problemas con la ayuda, con los terapeutas porque no tienen interés que siempre tienen las manos cruzadas. Falta de interés del personal, con excepción de 2 terapias. Lleva más de 6 meses sin terapia.
- Por trabajo

**CENTRO DE METADONA SAN JUAN**

- Crisis por Recaída
  - El tratamiento lo generalizan y no lo dan de forma individual
  - Falta de interés por ayudar al paciente en otros problemas como vivienda.
- 

\*\*En el CENTRO DE METADONA de Aguadilla los participantes se fueron sin contestar el cuestionario

---

**Tabla 7. Razones que los motivaron a regresar al tratamiento**

---

**CENTRO DE METADONA BAYAMON**

- El programa me ayuda con el problema de adicción.
- Que "estaba" cansado de la droga.
- Quiero hacer algo por mi vida.
- Volví a recaer.

**CENTRO DE METADONA CAGUAS**

- "Poder recuperarme"
- Mi familia y mi condición de salud mental.
- Porque seguí en el uso de sustancias.
- Salir de las calles porque ya está muy viejo para estar con esas porquerías.

**CENTRO DE METADONA CAYEY**

- No podía ya bregar con mi vida.
- Porque el tratamiento de metadona funciona.
- Porque es lo que ayuda a estar alejado de la droga
- Porque no tengo que recaer, ni usar sustancias.
- Porque se que funciona y me ha ayudado.
- Recaídas a mi regreso a PR.
- Reincidí a las drogas.
- Si Dios quiere voy a salir de aquí con calma y con la ayuda de Dios

**CENTRO DE METADONA PONCE**

- Programa es bueno. Me han ayudado con el problema de la heroína. Salí de heroína (Fue por entrevista).
- Continué con la adicción en la calle. No tenía motivación.
- La necesidad que tienen
- Mi familia y mi hijo.
- Mis hijas, mi persona, ya que llevaba mucho tiempo en las drogas y me cansé de eso.
- Salir del vicio de las drogas.
- Temor a recaer. Necesito trabajo urgente.
- Uso de drogas
- Ver participante que les ayudó.

**CENTRO DE METADONA SAN JUAN**

- Necesidad
  - Porque me benefició en mi adicción. Me ayudó
- 

\*\*En el CENTRO DE METADONA de Aguadilla los participantes se fueron sin contestar el cuestionario

## Conclusiones

1. Los participantes de los grupos focales mencionaron que las razones más comunes por las que conocen que sus compañeros han abandonado el centro son los problemas de transportación por la distancia a recorrer (16.7%), los problemas con los empleados (8.3%) y los problemas con el “take home” (8.3%). Mientras que cuando se le preguntó cuáles eran las razones por las que ellos abandonaron el tratamiento, primeras cinco fueron: estar preso (22.6%), tener problemas de transportación (21%), tener problemas económicos (9.7%), necesitar trabajo (6.5%) y las recaídas (4.8%).

-“Sí, porque caí preso y también la transportación soy de Vega Baja.”
2. Los resultados de nuestro estudio son sustentados con investigaciones previas cuyo objetivo era conocer las razones de abandono de tratamiento de metadona o tratamiento por uso de sustancias. En específico, el estudio de Mancino, y otros (2010), demostró que la distancia a la clínica era una razón de abandono prematuro al tratamiento de metadona. De igual manera, según Palmer, Murphy, Pisselli, & Ball (2009) para este tipo de participantes la conexión con el personal del centro era factor importante de retención a su tratamiento. Por ejemplo, los participantes mencionaron que necesitaban que los empleados los escucharan más. Por último, el estudio de Bell, Carroll, Canning-Ball, & Rounsaville (2006) para conocer razones de abandono a tratamientos de uso y abuso de sustancias encontró que la motivación del cliente y los conflictos con el personal de programa fueron indicadores relacionados al abandono.
3. De igual manera, los resultados obtenidos del cuestionario RLTQ contestados por los participantes de los Centros de Metadona de ASSMCA, sugieren nuevamente que las razones

para abandonar el tratamiento estaban relacionadas a los problemas de transportación o ubicación del centro y problemas económicos.

4. Las cinco razones más frecuentes de nuestro estudio se validan con las expresiones de los participantes de los grupos focales en los Centros de Metadona de la ASSMCA. En específico, para nuestros participantes, más de la mitad de las razones mencionadas para abandonar su tratamiento fueron los problemas de transportación (distancia) (57.6%) y los problemas económicos (54.5%). Las otras tres razones principales fueron los problemas salud física (36.4%), los problemas familiares (30.3%) y el regreso al uso de drogas (27.3%).
5. Los resultados obtenidos fueron similares a los relevados en los otros estudios citados que también midieron las razones de abandono de clientes en tratamiento de metadona o uso de sustancias.
6. En resumen, en ambos métodos: grupo focal y cuestionario, la causa principal de abandono de los participantes de los Centros de Metadona de ASSMCA son los problemas con la transportación, ubicación (distancia) y los problemas económicos.
7. Durante el proceso se apreció que los participantes, en general demostraron apertura, disposición, y deseo de cooperar. Además mostraron confianza y validaron el esfuerzo del estudio.

## **Limitaciones**

1. En algunos de los Centros de Metadona hubo problemas de coordinación con la citación, asistencia y hora de llegada de los participantes. Esta situación trajo interrupciones en los diálogos y el moderador muchas veces tuvo que repetir la ronda de preguntas para integrarlos.

2. Los participantes de Aguadilla no contestaron el cuestionario, estuvieron poco cooperativos, indicaron tener otros compromisos o no tuvieron interés en contestarlo.

## **Recomendaciones**

1. Se recomienda realizar grupos focales con mayor frecuencia con el propósito de obtener más información sobre las necesidades de los participantes.
2. De realizarse algún cambio en el protocolo como consecuencia de este ejercicio de evaluación debería notificarse a los participantes para que conozcan el resultado de su participación.
3. Además, la gerencia de ASSMCA puede utilizar los hallazgos y conclusiones de este estudio para buscar alternativas de nuevos servicios que contribuyan a la retención de los participantes al tratamiento que ofrecen los Centros de Metadona.
4. De igual manera se recomienda una política de apertura hacia los clientes de los Centros de Metadona, en los que se diseñe un sistema, al nivel gerencial, para que los participantes tengan acceso a comunicarse para exponer sus necesidades, quejas, querellas o recomendaciones hacia los servicios.
5. Realizar un estudio con metodología similar a los empleados de los Centros de Metadona para conocer las razones de abandono de los participantes desde la perspectiva de los proveedores del servicio directo.

## Referencias

- Bell, S. A., Carroll, K. M., Canning-Ball, M., & Rounsaville, B. J. (2006). Reasons for dropout from drug abuse treatment: symptoms, personality, and motivation. *Addict Behaviour*, 320-330.
- Creswell, J. W. (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. California: SAGE Publications Inc.
- Mancino, M., Curran, G., Han, X. H., Allee, E., Humphreys, K., & Booth, B. (2010). Predictors of attrition from a national sample of methadone maintenance services. *American Journal of Drug, Alcohol Abuse*, 155-160. doi:10.3109/009\*52991003736389
- Palmer, R., Murphy, M., Pisselli, A., & Ball, S. (2009). Substance Abuse treatment drop-out from client and clinician perspective. *Substance Use Misuse*, 1021-1038. doi:10.1080/10826080802495237
- World Health Organization. (s.f.). *Management of substance abuse-Process of translation and adaptation of instruments*. Recuperado el 17 de marzo de 2015, de WHO: [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/tranlation/en](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/tranlation/en)

## **Anejos**

## Carta de invitación

Nombre del participante

\_\_\_\_\_ de febrero de 2015

Estimado Sr/Sra:

Saludos. La Oficina de Planificación de la ASSMCA (Nivel Central) estará llevando a cabo unos grupos focales con el propósito de conocer las razones por las que usted abandonó alguna vez los servicios que ofrecen los Centros de Tratamiento con Metadona. El grupo focal está diseñado para entender sus razones y de manera poder mejorar nuestros servicios. Al conocer sus razones de abandono podremos desarrollar estrategias para que se mantenga recibiendo los servicios en el centro. Además, sus comentarios contribuirán a conocer las necesidades de servicios a futuros participantes. Nuestra meta es mantener su asistencia en el centro, así como aumentar el reclutamiento de otras personas, que en algún momento, pudieran necesitar los servicios que ofrecen los centros.

Lo invitamos a participar de un diálogo grupal que tendrá una duración aproximada de una hora y media.

Lugar: Centro de Tratamiento de Tratamiento con Metadona de \_\_\_\_\_

Fecha:

Hora 10:00 am a 11:30 am

Es importante que conozca que sus comentarios serán grabados y se incluirán en un informe final. Se le agradece su participación y se le recuerda que toda la información que se proporciona en el diálogo será mantenida en estricta confidencialidad. Su participación no interferirá con los servicios que está recibiendo. Usted podrá abandonar el grupo focal cuando lo desee. Si en cualquier momento del tiene dudas o preguntas, por favor interrumpa y pregunte.

Luego del diálogo en grupo compartiremos con ustedes un almuerzo liviano. Si luego de la participación surgen dudas o preguntas puede comunicarse al 787-763-7575, ext 1217 o 1212. Muchas gracias por su participación.

Atentamente,

Leida Soltero  
Evaluadora Coordinadora del Grupos Focales

Vo. Bo.

## Hoja de consentimiento informado

### I.TÍTULO: Grupos Focales en Centros de Tratamiento de Metadona 2015

### II. INVESTIGADOR: Oficina de Planificación de ASSMCA

**III.DESCRIPCIÓN:** Estaremos llevando a cabo un estudio con grupos focales para recolectar información acerca de sus razones para haber abandonado los servicios que ofrecen los Centros de Tratamiento de Metadona. El propósito de los grupos focales es conocer sus razones de abandono mediante un diálogo. Además se le entregará un cuestionario de manera que podamos evaluar las causas del abandono a los servicios que usted está recibiendo. El grupo focal durará aproximadamente una hora y media. El cuestionario se podrá completar en un periodo de 5 minutos aproximadamente.

**IV. BENEFICIOS:** Participar de los grupos focales y del cuestionario es beneficioso para que la ASSMCA pueda comprender mejor sus razones de abandono. De esta manera, diseñar estrategias para la retención de los participantes de los centros de metadona y el reclutamiento de nuevos participantes. Además, el estudio le puede ayudar a reflexionar sobre los servicios que recibe y opinar sobre ellos.

**V. RIESGOS, STRESS o INCOMODIDAD:** Aunque en los grupos focales el riesgo, el stress o la incomodidad es mínimo, algunas personas se sienten inseguros al participar y sienten que es estudio es una invasión a la privacidad. El moderador hará todo lo posible para que se sienta cómodo y seguro, pero en caso que así lo desee en cualquier momento usted podrá abandonar el grupo focal y el cuestionario cuando así lo desee.

### VI.PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:

Toda la información que proporcione mediante el diálogo y el cuestionario se mantendrá privada, confidencial y será protegida en todo momento. Sus comentarios serán grabados. De igual manera, toda la información que proporcione mediante el cuestionario se mantendrá privada, confidencial y será protegida en todo momento. La información recopilada en los grupos focales y el cuestionario se incluirán en un informe final.

Los comentarios grabados y datos recopilados en el cuestionario se guardaran en un lugar privado, seguro y bajo llave por un periodo de cinco (5) años. Luego de ese periodo se destruirán mediante una trituradora. Los mismos estarán bajo la tutela de la Oficina de Planificación de ASSMCA. Se salvaguardara la confidencialidad asegurando que los datos no puedan ser asociados a usted ya que serán recogidos de forma anónima y se informarán los resultados de manera grupal. Nosotros solicitamos a los participantes de los grupos focales que mantengan confidencialmente la información compartida en la discusión de grupo y que no sea compartida a personas externas al grupo.

### VII.INSTRUCCIONES:

- Diálogo grupal:** Durante el diálogo grupal usted tendrá la oportunidad de ofrecer su opinión luego de que un moderador realice varias preguntas, así se asegura que todos los participantes en el grupo respondan a las mismas preguntas. De no estar claro en lo que se le pregunta, en cualquier momento por favor interrumpa y pregúnteme. Es muy importante que sus respuestas sean precisas y completas. Se le agradece por su participación.
- Cuestionario:** Luego del diálogo, usted podrá contestar un grupo de preguntas de la manera que han sido escritas, así se asegura que todos los participantes en el estudio respondan a las mismas preguntas. De no estar claro en lo que se le pregunta, en cualquier momento por favor interrumpa y pregúnteme. Es muy importante que sus respuestas sean precisas y completas. Se le agradece por su participación. Por favor tome tanto tiempo como le sea necesario. La participación de este estudio es voluntaria. Usted puede negarse a participar o abandonarlo en cualquier momento, sin afectar los servicios que recibe.

Nombre del Investigador			
Firma del Investigador Principal		Fecha: (dd/mm/aa)	/ /

**VIII. CONSENTIMIENTO:** He leído la información de esta hoja de consentimiento, o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre la encuesta y mi participación han sido atendidas. Yo autorizo el uso y la divulgación de mi información a las entidades antes mencionadas en este consentimiento para los propósitos descritos anteriormente.

Nombre del Participante			
Firma del Participante		Fecha: (dd/mm/aa)	/ /

### **Guía de Preguntas para el Moderador**

**Objetivo:** Conocer las razones porque los participantes de los CENTRO DE METADONA abandonan los servicios de tratamiento prematuramente.

**Población:** Participantes de los servicios que ofrecen los Centros de Tratamiento de Metadona que al menos una vez han abandonado el tratamiento.

**Grupo ideal:** 6 a 10 participantes.

**Instrucciones:** El moderador debe introducir el tema a discutirse. La discusión debe ser informal. Debe asegurar la participación de todos. Restringir la participación de participantes que monopolicen el diálogo. El moderador es el líder que dirige la dinámica del grupo. Debe mantener el control del grupo en un ambiente de respeto. Evitar que ocurran confrontaciones entre los integrantes del grupo.. Unas veces puede ser directivo y en otras ocasiones debe actuar como facilitador. No debe juzgar los diferentes puntos de vista de los participantes, todos deben ser tratados por igual. Siempre demostrar empatía con los participantes.

**Preguntas:** Las preguntas son una guía para recoger la información que conteste las razones por las que los participantes han abandonado su tratamiento. Realice las siguientes preguntas, según se va desarrollando la dinámica de grupo.

**VOLTEE LA HOJA PARA COMENZAR CON LA DINÁMICA de GRUPO,**

**Guía de Moderador y preguntas para los grupos focales**  
DINÁMICA DEL GRUPO FOCAL

EJERCICIO DE ROMPE HIELO

---

*APLAUSOS*

MODERADOR: “A nosotros nos interesa conocer porque los participantes abandonan el tratamiento de los Centro de Metadona. Nos interesa porque queremos mejorar el servicio que le ofrecemos a ustedes. Ustedes están aquí porque son un grupo especial”

“Vamos a presentarnos el primer nombre”

“Mi nombre el José Rolón y trabajo en ASSMCA. Me gusta que me llame José”.

COMENZAMOS....

*ENTREGA DE HOJAS DE CONSENTIMIENTO*

PREGUNTAS GUÍA PARA EL MODERADOR (1 Hora)

---

1. ¿Conocen ustedes algún compañero(a) que haya abandonado el tratamiento de metadona?
2. ¿Por qué razón(es) se van del centro? ¿Alguno conoce otras razones por las cuáles se van?
3. ¿Qué hacen cuando se van? (EN CASO DE QUE NO CONTESTEN PARA ROMPER SILENCIO PUEDE COMENTAR: Ej. Se van del país, se “escocotan”)
4. ¿Alguno de ustedes han abandonado el tratamiento? ¿Y cuáles son la(s) razón(es)?
5. ¿Qué hiciste cuando abandonaste el tratamiento? Cuenta más, ¿Por qué se fueron?
6. ¿Qué nos recomienda para que ustedes no abandonen el centro?
  - a. Recomendaciones para ustedes
  - b. Recomendaciones para sus familiares o amigos
  - c. Para el Centro de Metadona
7. ¿Por qué regresaste al tratamiento de Metadona?,
8. ¿Qué te hace quedarte?

CLAUSURA: Hemos terminado, damos gracias por parte de la administradora la Lcda. Carmen Graulau Serrano y todos los empleados que trabajan en ASSMCA. Ahora compartiremos un almuerzo ligero.

## Guía para anotador

1. Utilice la libreta de anotaciones que se le entregó
2. Escriba en letra legible y a lápiz, si es necesario tache en vez de borrar.
3. Anote en la libreta la siguiente información:

1. Fecha: día/mes/año
2. Nombre del centro
3. Nombre del moderador:
4. Nombre del anotador
5. Nombre del evaluador
6. Nombre de los participantes
7. Participante 1.
8. Participante 2.
9. Participante 3.
10. Participante 4.
11. Participante 5.
12. Participante 6 y así sucesivamente hasta llegar a 10-12
13. Número de participantes

4. Anote exactamente el mismo diálogo del Moderador desde el inicio del grupo focal (incluyendo el ejercicio de romper el hielo)
5. Anote exactamente los mismos comentarios de los participantes Siga el siguiente ejemplo;
6. Anote la clave las preguntas que hará el moderador (Para leer las preguntas voltee esta hoja): Ej. Pregunta A, B1, B2 etc. Y luego el diálogo de cada participante.

### **Pregunta A:**

**Escriba el primer nombre del participante 1:** y su diálogo con respecto a la pregunta A

**Escriba el primer nombre del participante 2:** y su diálogo con respecto a la pregunta A

### **Pregunta B1:**

**Escriba el primer nombre del participante 3:** y su diálogo con respecto a la pregunta B1

**Escriba el primer nombre del participante 1:** y su diálogo con respecto a la pregunta B1

### **Pregunta B2:**

**Escriba el primer nombre del participante 3:** y su diálogo con respecto a la pregunta B2

**Escriba el primer nombre del participante 1:** y su diálogo con respecto a la pregunta B2

7. De ser necesario, re-escriba las anotaciones en letra legible tal y como las tomó. Entregue las anotaciones el mismo día que participó del grupo focal. Esto de manera que la discusión efectuada esté lo más fresca posible.
8. **IMPORTANTE:** Entregue al evaluador las anotaciones el mismo día que participó del grupo focal.

**PARA LA GUÍA PREGUNTAS DEL MODERADOR FAVOR DE VOLTEAR LA PÁGINA**

## Guía para anotador (continuación)

CLAVE DE LA PREGUNTA	PREGUNTAS
<b>A</b>	¿Conocen ustedes algún compañero(a) que haya abandonado el tratamiento de metadona?
<b>B1</b> <b>B2</b>	¿Por qué razón(es) se van del centro? ¿Alguno conoce otras razones por las cuáles se van?
<b>C</b>	¿Qué hacen cuando se van? (EN CASO DE QUE NO CONTESTEN PARA ROMPER SILENCIO PUEDE COMENTAR: Ej. Se van del país, se “escocotan”)
<b>D1</b> <b>D2</b>	¿Alguno de ustedes han abandonado el tratamiento? ¿Y cuáles son la(s) razón(es)?
<b>E1</b> <b>E2</b>	¿Qué hiciste cuando abandonaste el tratamiento? Cuenta más, ¿Por qué se fueron?
<b>F1.</b> <b>F2.</b> <b>F3.</b> <b>F4.</b>	¿Qué nos recomienda para que ustedes no abandonen el centro? Recomendaciones para ustedes Recomendaciones para sus familiares o amigos Para el Centro de Metadona
<b>G.</b>	¿Por qué regresaste al tratamiento de Metadona?
<b>H.</b>	¿Qué te hace quedarte?

## Cuestionario Razones de Abandono –Escala RLTO

### Evaluación de las Razones de Abandono de los Participantes de los Centros de Tratamiento con Metadona

Instrucciones: Este cuestionario nos ayudará a conocer las razones por las que usted abandonó en algún momento el tratamiento de Metadona de nuestro Centro. NO anote su nombre ni cualquier otra información que pueda identificarlo. El cuestionario es anónimo.

#### A1. ¿Cuál es su sexo?

<input type="checkbox"/> 1. Masculino	<input type="checkbox"/> 2. Femenino
---------------------------------------	--------------------------------------

#### A2. ¿Entre qué grupo de edad se encuentra?

<input type="checkbox"/> 18-21 años	<input type="checkbox"/> 22-44 años	<input type="checkbox"/> 45-64 años	<input type="checkbox"/> 65 ó más
-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

#### A3. ¿Cuál es su grupo étnico?

<input type="checkbox"/> 1. Puertorriqueño	<input type="checkbox"/> 2. Dominicano	<input type="checkbox"/> 3. Cubano	<input type="checkbox"/> 4. Mexicano	<input type="checkbox"/> 5. Otro Hispano	<input type="checkbox"/> 6. No Hispano
--	--	------------------------------------	--------------------------------------	--	--

#### A4. ¿En qué municipio reside?

--

#### A5. En el municipio donde reside, ¿tiene un hogar permanente donde vivir?

<input type="checkbox"/> 1. SI	<input type="checkbox"/> 2. NO
Si contesta NO ¿Dónde vive la mayor parte del tiempo? _____	

#### A6. ¿Cuál es la razón principal por la que usted participa de este programa?

(Marque sólo una respuesta)

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Decidí venir por mi propia voluntad (Porque quise venir)    |
| <input type="checkbox"/> Alguien me recomendó venir (Alguien me dijo que viniera)    |
| <input type="checkbox"/> Vine en contra de su voluntad (Porque me obligaron a venir) |

#### A7. ¿Aproximadamente, cuánto tiempo lleva recibiendo los servicios en el CENTRO DE METADONA?

(Conteste sólo una de las alternativas)

a. ____ 1 mes a menos de 12 meses
b. ____ 1 año – 5 años
c. ____ 6 – 7 años
d. ____ 8 años o más

Continúa al dorso, favor de voltear la hoja
---

**Continuación del Cuestionario-Escala RLTO**

B. De los siguientes factores que se mencionan en la siguiente lista, ¿cuál o cuáles influyeron en su decisión de abandonar el tratamiento la vez o las veces que abandonó el programa? Favor responda con marca de cotejo (✓) todas las razones que le apliquen. Puede marcar más de una

<b>Razones por las que dejó su tratamiento en el Centro de Metadona</b>	<b>✓</b>
1. Problemas de salud física	<input type="checkbox"/>
2. Hospitalización por enfermedad o condición física	<input type="checkbox"/>
3. Problemas de salud mental	<input type="checkbox"/>
4. Hospitalización por una crisis o una condición mental	<input type="checkbox"/>
5. Problemas económicos	<input type="checkbox"/>
6. Problemas familiares	<input type="checkbox"/>
7. Poco apoyo familiar o de amigos	<input type="checkbox"/>
8. Problemas de transportación	<input type="checkbox"/>
9. Problema con la ubicación del centro	<input type="checkbox"/>
10. Problemas con las horas de servicio en el centro	<input type="checkbox"/>
11. Problemas legales	<input type="checkbox"/>
12. Encarcelación	<input type="checkbox"/>
13. Problemas con otro(s) participante(s)	<input type="checkbox"/>
14. Problemas/conflictos con algún miembro del personal del centro	<input type="checkbox"/>
15. Falta de confianza en el programa para ayudarme	<input type="checkbox"/>
16. Cambio a otro centro o programa de tratamiento	<input type="checkbox"/>
17. Falta de motivación para continuar con el tratamiento o las citas	<input type="checkbox"/>
18. Problemas con las reglas del centro o para cumplir con ellas	<input type="checkbox"/>
19. Sentí que podía lograr recuperarme solo(a)	<input type="checkbox"/>
20. Preocupación por mi seguridad debido a problemas en la calle	<input type="checkbox"/>
21. Preocupación por la privacidad de mi información	<input type="checkbox"/>
22. Regreso al uso de drogas	<input type="checkbox"/>
23. Problemas con el uso de alcohol	<input type="checkbox"/>
24. Mudanza fuera de Puerto Rico	<input type="checkbox"/>

**25. Anote otra(s) razón(es) que no se encuentren en la lista por las que usted abandonó el tratamiento, si alguna.**

---

---

---

**26. ¿Qué lo motivó a regresar al tratamiento de metadona?**

---

---

---

**Gracias por su participación**

# ¡Ven Participa!

## GRUPO FOCAL:

QUEREMOS CONOCER TU OPINION PARA MEJORAR LOS SERVICIOS QUE OFRECE ESTE CENTRO DE TRATAMIENTO

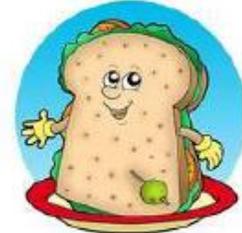
Para más detalles  
comunicate a:

Oficina de Planificación de  
ASSMCA al 787-787-763-  
7575 (ext. 1217 o 1212) o  
con un representante de  
este Centro



## Participante:

- Si recibes tratamiento en este centro, y alguna vez abandonaste el servicio que ofrecemos aquí, es una buena oportunidad de participar de este grupo focal.
- Conversarás con personas que como tú reciben servicio en este centro.
- Compartirás con el personal de la Oficina Central de ASSMCA.
- Toda la información que nos proveas se mantendrá confidencial y en completo anonimato.
- El propósito es mejorar los servicios que ofrece este Centro



**Categorías creadas para categorizar las respuestas de los participantes a las preguntas del moderador.**

	<b>CODIGO</b>
1	A=AUSENCIA
2	AMI=AMISTAD
3	AN=ANESTECIA DE CABALLO
4	APS= SERVICIO APS/BUPRENORFINA
5	AY=APOYO
6	BD=EN EL PROGRAMA LE BAJAN LA DOSIS
7	BP=BAJA POR EL PROGRAMA
8	BS=BUEN SERVICIO
9	C=CONOZCO
10	CM= MEJORAR LA CALIDAD DE LA METADONA
11	CQ=COMITE DE QUEJAS
12	CR= ROPA, ALIMENTOS
13	D=DROGA
14	DG=DISCRIMEN DE GENERO
15	DO=NECESIDAD DE DOCUMENTOS (FOTOS)
16	E=PROBLEMAS ECONOMICOS
17	F=FAMILIA
18	FV=FALTA DE VOLUNTAD
19	GNA= GRUPO DE NARCOTICOS ANONIMOS
20	GP= QUE LOS PARTICIPANTES REALICEN GRUPOS DE RECLUTAMIENTO AL CENTRO DE METADONA DE OTROS USUARIOS
21	H=HORARIO
22	HB=BUEN HORARIO
23	HE=HERRAMIENTAS, TERAPIAS
24	HM= MEJORAR HORARIO DE METADONA PARA LOS TRABAJADORES
25	HT= MEJORAR HORARIO PARA TRANSPORTACION
26	HUM=HORARIO EXTENDIDO DE UNIDAD MOVIL
27	L=PIENSAN ENCONTRARSE LISTOS/SE DAN DE BAJA POR SI MISMOS
28	MJS= ACTIVIDADES (CHARLAS, CREATIVAS, PING PONG)
29	MMC= MEJOR SERVICIOS DE MANEJO DE CASO
30	MP= MAS PERSONAL
31	MS= MENOS SERVICIOS
32	MST= MEJORAR SERVICIO DE TERAPISTAS
33	N=NO
34	NA=NECESIDAD DE APOYO
35	NL=NO LIBRE SELECCION DE MEDICOS
36	NT=NECESIDAD DE TRABAJAR
37	O=PROBLEMAS CON LA ORINA
38	OM=OCIO, MONITORIA

	<b>CODIGO</b>
39	P=ESTUVO PRESO
40	PB=PROGRAMA ES BENEFICIOSO
41	PE=PROBLEMAS CON EMPLEADOS
42	PER=BUEN PERSONAL
43	PF=PROGRAMA FUNCIONA
44	PP=PROBLEMA PERSONAL
45	PS=PROBLEMAS SOCIALES
46	QE=QUEJAS CON LOS EMPLEADOS
47	R=RECAIDA
48	REA= PROGRAMA DE REHABILITACION
49	RPO=PROBLEMAS CON LOS RESULTADOS CON LAS PRUEBAS DE ORINA
50	SC=SISTEMA DE CITAS
51	SF=SALUD FISICA
52	SM=PROBLEMAS DE SALUD MENTAL
53	SR=SINDROME DE RETIRADA
54	T=TRANSPORTACION
55	TH=PROBLEMAS CON TAKE HOME
56	TM=TRATAMIENTO DE METADONA ES BUENO
57	TR=TERAPIAS
58	TT=BUEN TRATO
59	UM=PROBLEMAS CON LA UNIDAD MOVIL
60	V=LUGAR DE RESIDENCIA
61	VA=AYUDA PARA VIVIENDA
62	PT= AYUDA PARA LOS TRABAJADORES
63	FT=FERIAS DE TRABAJO
64	IF= INTEGRACION DE LA FAMILIA (CHARLAS A LAS FAMILIAS)
65	S= EXTENSION DE HORARIO LOS SABADOS