



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2021-2022
Trabajo de Fin de Grado

**CALIDAD DE VIDA DE
PERSONAS EN UN
PROGRAMA DE
MANTENIMIENTO CON
METADONA**

Rocío del Mar Lemos Guerrero

Tutor/a: Rosa M^a Cárdena García

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	III
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Características del opio como droga	1
1.2. Epidemiología de consumo de drogas.....	2
1.3. Calidad de vida en personas drogodependientes	2
1.4. Programas de mantenimiento con metadona	3
1.5. Asociación de Ayuda al Drogodependiente	4
1.6. Papel de enfermería ante el consumo de sustancias.....	5
2. JUSTIFICACIÓN	7
3. OBJETIVOS	8
3.1. General.....	8
3.2. Específicos	8
4. HIPÓTESIS	9
5. MATERIAL Y MÉTODOS.....	10
5.1. Diseño	10
5.2. Población y muestra	10
5.3. Criterios de inclusión y exclusión	10
5.4. Variables de estudio	10
5.5. Instrumento.....	11
5.6. Análisis estadístico	11
5.7. Cronograma de trabajo	13
5.8. Recursos utilizados.....	13
5.9. Consideraciones ético – legales	14
5.10. Conflicto de intereses.....	14
6. RESULTADOS.....	15
6.1. Análisis descriptivo de la muestra	15
6.2. Análisis bivariado.....	19
6.3. Análisis de regresión logística.....	20
7. DISCUSIÓN.....	21
7.1. Aplicación a la práctica clínica	22
7.2. Limitaciones del estudio	23
7.3. Fortalezas del estudio	23
7.4. Futuras líneas de investigación	24
8. CONCLUSIONES.....	25
9. BIBLIOGRAFÍA.....	26
10. ANEXOS	28

Anexo I. Cuestionario administrado 28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Sistema de puntuación.....	9
Tabla 2: Cronograma del estudio.....	11
Tabla 3: Análisis de frecuencias y porcentajes del cuestionario TECVASP.....	14
Tabla 4: Análisis bivariado entre calidad de vida y resto de variables del estudio.....	17
Tabla 5: Regresión logística para la calidad de vida de las personas en un programa de mantenimiento con metadona	18

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Características del opio como droga

El opio es una sustancia natural conocida por su gran capacidad para aliviar el dolor. Simula la acción de las endorfinas, produciendo analgesia ya que disminuye el componente sensorial, la respuesta a estímulos dolorosos e incluso puede reemplazarlos por una sensación de bienestar. Por este motivo, se utiliza principalmente para tratar el dolor crónico^{1, 2}.

No obstante, un uso continuado afecta al sistema de recompensa cerebral. Se produce una neuroadaptación que hace que el efecto analgésico sea menor, generando tolerancia y riesgo de desarrollar una adicción. Por ello, se debe prestar especial atención al manejo de estos fármacos sopesando la relación beneficio – riesgo en tratamientos a largo plazo y realizando un seguimiento de los pacientes para tratar de evitar un mal uso³.

Su uso no se limita a un contexto terapéutico. Son también utilizados por sujetos fármaco – dependientes para un uso recreativo. En este caso, el objetivo del consumo es el de producir cambios para alcanzar un estado de tranquilidad, desinhibición o relajación².

Independientemente del motivo de la adicción, ya sea por necesidad sanitaria o lúdica, un uso inadecuado puede derivar en un síndrome de abstinencia que hace que el individuo tenga que volver a consumir, y cuya intensidad dependerá de diversos factores como: dosis, tolerancia desarrollada, susceptibilidad personal, entre otros. Esta dependencia supone una enfermedad crónica grave con alta tasa de mortalidad. Puede aparecer en cualquier etapa de la vida y con cualquier sustancia psicoactiva. Por ello, el uso adecuado y controlado de opiáceos es un reto para los profesionales de la salud. Prevenir su consumo en ambientes festivos es fundamental, pero si la persona cuenta ya con una dependencia, es preciso aportar cuidados que mejoren su calidad de vida (CV)².

1.2. Epidemiología de consumo de drogas

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) realizó un estudio en 2017 en el cual se estima que 255 millones de personas han consumido alcohol, cocaína, cannabis, opiáceos o estimulantes por lo menos una vez durante ese año⁴.

Debido a la pandemia, se estima que el patrón de consumo haya podido cambiar. Por ello, el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones realizó una encuesta en 2020 a cerca de 8000 personas de entre 15 y 64 años. El confinamiento podría considerarse un factor de protección de consumo, ya que ha dificultado el acceso a las sustancias y ha supuesto una falta de situaciones propicias para el consumo. Esto se refleja en la disminución del número de consumidores durante la pandemia COVID-19. Se ha reducido el consumo de drogas ilegales, especialmente cannabis y cocaína, aunque no se han observado cambios en el patrón de consumo de analgésicos opioides sin receta. Se ha producido un incremento en lo que corresponde a hipnosedantes sin receta, lo que podría explicarse por el aumento de situaciones de estrés y ansiedad debido a la situación pandémica⁵. No obstante, se espera un efecto rebote a medida que se han ido revirtiendo las medidas para controlar la pandemia. Por lo tanto, hay que prestar especial atención a las tendencias de consumo.

Por otra parte, estudios epidemiológicos a nivel mundial han estimado que más de 15 millones de personas son dependientes de opioides, siendo más prevalente la dependencia en varones de entre 25 y 29 años. La heroína es el opioide ilegal más consumido a nivel mundial. Las vías de administración de elección para los drogodependientes son la inyectada, la cual conlleva bastantes riesgos, y la fumada, por su rápida acción en el organismo. En usuarios que consumen drogas por vía parenteral es más alta la incidencia de enfermedades infecciosas que se transmite por vía sanguínea como la hepatitis B, hepatitis C o VIH⁶.

1.3. Calidad de vida en personas drogodependientes

La percepción del individuo sobre su estado de salud, estilo de vida, bienestar o satisfacción entran dentro del concepto de CV. Es un concepto dinámico que

puede cambiar con el paso de los años. En el ámbito de drogodependencia, se ha utilizado el término de CV especialmente para evaluar programas de mantenimiento con sustitutivos opiáceos, ya que ayuda a identificar déficits en áreas de funcionamiento, grupos de riesgo, la severidad de la adicción y permite planificar medidas de prevención⁷. También, permite al usuario valorar bajo su perspectiva los efectos del programa.

Se han realizado investigaciones sobre salud y CV en personas dependientes a la heroína. Como resultado, se ha obtenido una puntuación más baja, en los cuestionarios utilizados para poder medirlo, respecto a la población general. Se ha concluido, además, que la existencia de un trastorno psiquiátrico afecta negativamente a la CV⁸.

1.4. Programas de mantenimiento con metadona

Los programas de reducción de daño son aquellos que no están enfocados a cesar una determinada actividad, sino a disminuir las consecuencias de la adicción. En estos programas entrarían las entregas de jeringuillas, talleres de inyección segura o formación sobre cómo actuar en caso de sobredosis e incluso tratamientos de sustitución de opiáceos⁹.

Destaca, de entre todas las acciones, el programa de mantenimiento con metadona que es utilizado en usuarios que consumen heroína de forma reiterada. El objetivo es que las personas reduzcan conductas de riesgo y mejoren aspectos sociales y de salud. La dosis se suele mantener estable durante el tiempo oscilando entre 60 y 120mg/día¹⁰. Los pacientes que se tratan con metadona son dependientes de ella, aunque no sufren los problemas asociados a la adicción a la heroína u opioides farmacológicos, ya que su administración es controlada y con finalidad terapéutica¹¹. Debido a la dependencia que supone este fármaco, los usuarios deben acudir diariamente a realizar la toma de metadona al lugar habilitado para ello. A medida que avanzan en el programa, se contempla la posibilidad de que puedan recogerlo para unos días determinados y gestionar la toma en casa. La

incidencia de consumidores ha disminuido aunque persiste un gran número de usuarios en tratamiento a largo plazo¹².

La recuperación de estas personas resulta complicada ya que es habitual el abandono o resistencia al tratamiento, recaídas, comportamientos violentos e incluso el suicidio. El tratamiento farmacológico es indispensable, aunque también lo es el abordaje psicoterapéutico¹³. Además de este tratamiento sustitutivo, son esenciales tanto los talleres grupales como las sesiones individuales para trabajar habilidades sociales, prevención de recaídas, manejo de la depresión y ansiedad o procedimiento de reinserción.

No obstante, existen otras alternativas que están en auge. La ibogaína es un alcaloide psicoactivo que ha generado interés en la comunidad científica debido a las propiedades “antiadictivas” que posee, especialmente para la desintoxicación de opiáceos. A pesar de los efectos terapéuticos, varios estudios han determinado la existencia de efectos adversos graves, sobre todo a nivel cardiotoxico, e incluso muertes por el consumo de este alcaloide. Sin embargo, la mayoría de estudios se realizaron en entornos no controlados o se basan en informes de casos, por lo que no se puede atribuir la causa de una forma clara. Todavía no se conocen del todo los mecanismos farmacológicos de la ibogaína pero puede ser un gran avance para paliar las adicciones a opiáceos. Actualmente, Nueva Zelanda es el único país que ha regulado su uso^{14, 15}.

1.5. Asociación de Ayuda al Drogodependiente

La Asociación de Ayuda al Drogodependiente (ACLAD) de Valladolid es una organización sin ánimo de lucro que nace en 1979, cuyo principal objetivo es promover el bienestar y CV en personas que se encuentran en riesgo o exclusión social, especialmente en jóvenes, mujeres y enfermos de VIH¹⁶.

Respecto a la drogodependencia, ofrece diversos recursos, entre ellos se encuentra el tratamiento de mantenimiento mediante la dispensación de metadona por consumo de heroína, que además se acompaña de citas con profesionales para poder llevar a cabo un seguimiento del usuario.

1.6. Papel de enfermería ante el consumo de sustancias

Las adicciones afectan a las esferas biológica, social, psicológica y ocupacional. Por este motivo debe realizarse una evaluación multidimensional del usuario por un equipo multidisciplinar para poder tratar todas las áreas afectadas. Dentro de este equipo trabaja enfermería.

En Centros de Atención a las Drogodependencias, la enfermera se encarga de realizar la acogida a usuarios o familiares que necesitan información, orientación o tratamiento. La entrevista es realmente importante en el proceso terapéutico ya que es la primera toma de contacto. Tras la valoración se diseña un programa personalizado con el equipo, que incluye tratamiento y reinserción. Se realiza un seguimiento de la evolución del usuario y se evalúan los resultados. Cabe señalar la importancia de continuar con el seguimiento después del alta para comprobar que los cambios producidos son duraderos y que se siguen aplicando¹⁷.

Basado en el método científico, el Proceso de Atención de Enfermería permite prestar cuidados de una forma integral, racional e individualizada con el fin de cubrir las necesidades de cada persona. Se puede considerar un proceso de evaluación continua ya que permite reformular los objetivos dependiendo de la respuesta del usuario, favoreciendo la retroalimentación, siendo útil y necesaria su aplicación para el cuidado de estos usuarios¹⁷.

Se debe promover el cambio en hábitos, comportamientos individuales y colectivos y proporcionar alternativas que promuevan la salud. Es igual de importante fomentar la detección precoz para evitar un aumento en el consumo de opiáceos. En ello enfermería tiene un papel clave.

Además, la prevención es una actividad propia de enfermería. Corresponde a prevención primaria reducir los riesgos, especialmente en los jóvenes, respecto al consumo de sustancias. Para ello se deben estimular y reforzar actitudes que eviten el consumo. La prevención secundaria se basa en el tratamiento precoz de la drogodependencia. Por último, en la prevención terciaria se trata al

drogodependiente crónico basándose en tratamiento y reinserción sociolaboral¹⁸.

2. JUSTIFICACIÓN

La drogadicción es una enfermedad evitable en la que, aunque se puedan diferenciar grupos de riesgo, puede afectar a toda la población. Repercute negativamente en la salud, por lo que conlleva un deterioro de la CV de la persona que consume. Además, supone un problema de salud pública ya que perjudica al individuo, a su entorno familiar y a la sociedad en general¹⁹.

Según el informe realizado por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones sobre “Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España” en el año 2021, se registraron más de 50.000 admisiones a tratamiento por dependencia a drogas ilegales, correspondiendo el 22'3% a abuso de opiáceos. No obstante, el consumo de heroína se ha estabilizado desde los años noventa, incluso se ha producido un descenso. Este puede estar relacionado con la existencia de programas de reducción de daño como la disponibilidad de tratamientos de mantenimiento con opiáceos. Cerca del 71% de los admitidos por consumo de heroína recibieron un tratamiento sustitutivo, de los cuales en un 90% se empleó metadona¹².

Debido a la experiencia que he obtenido tras realizar voluntariado en el dispensario de metadona de ACLAD, he considerado de importancia realizar este estudio, ya que podrían llevarse a cabo programas que puedan fortalecer aquellos puntos que se vean más afectados en los usuarios que perciban una peor CV.

El papel de enfermería es fundamental en la prevención y promoción de la salud en todos los ámbitos, teniendo un rol muy importante como cuidadora en pacientes drogodependientes. Se deben atender las necesidades de estas personas y tratar aquellos factores que comprometan la CV de los usuarios por medio de cuidados de enfermería que ayuden a la persona a alcanzar el mayor nivel de independencia y autocuidado, consiguiendo la máxima CV posible.

3. OBJETIVOS

3.1. General

- Analizar el impacto en la CV de las personas adictas a sustancias que se encuentran en un programa de mantenimiento con metadona de la Asociación de Ayuda al Drogodependiente en Valladolid.

3.2. Específicos

- Estimar la CV de las personas adictas que se encuentran en un programa de mantenimiento con metadona de la Asociación de Ayuda al Drogodependiente en Valladolid.
- Determinar la relación existente entre la CV percibida de los usuarios en un programa de mantenimiento con metadona de la Asociación de Ayuda al Drogodependiente en Valladolid y las variables sociodemográficas del estudio (edad, género, ingresos mensuales, ayudas económicas y situación laboral).
- Aumentar la bibliografía científica en lo referente a CV y drogadicción, que sirva de apoyo a futuras investigaciones.

4. HIPÓTESIS

- H_0 : Las personas consumidoras de opiáceos que se encuentran en un tratamiento de mantenimiento con metadona presentan una CV normal.
- H_1 : Las personas consumidoras de opiáceos que se encuentran en un tratamiento de mantenimiento con metadona presentan una mala CV.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1. Diseño

Se trata de un estudio observacional descriptivo transversal con metodología de encuesta.

5.2. Población y muestra

La población de estudio estuvo formada por las personas adictas a opioides que están dentro del programa de reducción de riesgos y daños de ACLAD en la sede de Valladolid. La muestra estuvo compuesta por 63 usuarios. Para conseguir dicha muestra se empleó un muestreo no aleatorio, basado en voluntariado.

La aproximación a la muestra se llevó a cabo a través de una propuesta de participación en la propia asociación cuando la persona acudiera a alguna cita con un profesional: trabajador social, psicólogo, médico, etc. No obstante, debido a que de este modo se obtuvo un escaso número de respuestas, se cambió de estrategia, recogiendo los datos en el mismo dispensario de metadona cuando el usuario acudía a recoger su dosis diaria, semanal o quincenal.

5.3. Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron sujetos con drogodependencia a opiáceos que estuvieran en tratamiento de mantenimiento con metadona de la asociación ACLAD en Valladolid, que sabían leer y escribir y que voluntariamente accedieron a participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado. Se excluyó a aquellos usuarios que a pesar de tener dependencia a opiáceos en dicha asociación realizaran tratamiento con otro tipo de fármacos.

5.4. Variables de estudio

Las variables del estudio empleadas fueron: edad, género, lugar de residencia, estado civil, situación laboral, ingresos mensuales, ayudas económicas, relación con familia, relación con amigos, tiempo de consumo, tiempo dentro de programa de prevención y reducción de consumo, sustancias consumidas y CV.

5.5. Instrumento

El estudio de investigación tuvo como instrumento de recolección de datos el Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP). Se trata de un cuestionario validado que está compuesto por 22 ítems, 18 negativos y 4 positivos (15, 19, 20 y 21). El formato de respuesta está compuesto por cinco alternativas: nada, poco, a veces, bastante y mucho²⁰. De acuerdo con los autores del test, la codificación de los ítems se ha realizado de la siguiente forma (Tabla 1).

Tabla 1. Sistema de puntuación.

	Ítems negativos	Ítems positivos
Nada	5 puntos	1 punto
Poco	4 puntos	2 puntos
A veces	3 puntos	3 puntos
Bastante	2 puntos	4 puntos
Mucho	1 punto	5 puntos

Fuente: elaboración propia

El rango de puntuación oscila entre 22 y 110 puntos, correspondiéndose las mayores puntuaciones a mejor CV.

Tras obtener el permiso de ACLAD, proporcionado por el presidente, para realizar el cuestionario entre los usuarios, comenzó la recogida de datos mediante el cuestionario realizado en Google Forms a través de un dispositivo móvil. Este se dividía en un bloque que indagaba datos sociodemográficos y en un segundo bloque en el que se preguntaba por la CV a través del TECVASP.

5.6. Análisis estadístico

Para el análisis de los resultados obtenidos se ha hecho uso del programa SPSS v.26.0 con licencia de la UVa. Se han utilizado las medias y desviaciones típicas para las variables numéricas, mientras que para las variables cualitativas se ha hecho uso de los porcentajes.

El alfa de Cronbach obtenido para la escala TECVASP en la muestra ha sido de 0'807, por lo que es un instrumento muy fiable para la valoración de los encuestados.

Se ha usado la prueba de Kolmogorov – Smirnov para determinar si las variables cuantitativas siguen o no una distribución normal. En este estudio todas las variables cuantitativas siguen la distribución normal, a excepción de la edad. Por este motivo, se han utilizado pruebas paramétricas y no paramétricas en el análisis bivalente (U de Mann Whitney, rangos de Wilcoxon y test de Kruskal – Wallis).

Por último, se ha realizado un análisis de regresión logística multimodal. Se considera significación estadística un p – valor menor o igual a 0'05.

5.7. Cronograma de trabajo

En el siguiente cronograma se muestran las etapas del estudio (Tabla 2).

Tabla 2. Cronograma del estudio

ACTIVIDADES	MESES																																	
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO	
	SEMANAS																																	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Búsqueda bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Diseño del estudio			■	■	■	■	■	■																										
Solicitud de permisos							■	■	■	■	■	■																						
Aplicación de cuestionarios									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Análisis de resultados y conclusiones																									■	■	■	■	■	■	■	■		
Elaboración del trabajo	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Depósito del trabajo																																		■
Defensa del trabajo																																		■

Fuente: Elaboración propia

5.8. Recursos utilizados

- Recursos materiales/inventariables:
 - Programas informáticos: Google Forms para crear el cuestionario y rellenarlo y el SPSS v.26.0.
 - Ordenador para crear el cuestionario y dispositivo móvil para administrarlo.
- Recursos humanos
 - Autora del presente Trabajo Fin de Grado y la tutora de la Facultad de Enfermería UVA
 - Los usuarios de ACLAD dispuestos a rellenar el cuestionario.
 - Personal de la asociación.
- Recursos económicos: no se cuenta con fuentes de financiación.

5.9. Consideraciones ético – legales

Antes de comenzar la distribución del cuestionario, se solicitó el consentimiento escrito informado al presidente de la Asociación de Ayuda al Drogodependiente (ACLAD) para obtener su colaboración y poder trabajar con los usuarios de la asociación.

Los datos obtenidos son totalmente confidenciales y se preserva el anonimato, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Estos datos se emplearán únicamente para llevar a cabo el presente estudio de investigación y, en ningún caso, con otros fines fuera de los científicos. Además, se aplicarán las normas bioéticas establecidas en proyectos de investigación con personas.

La participación es totalmente voluntaria y libre. Aquellos que lo deseen podrán conocer los resultados y resolver las dudas en el correo electrónico proporcionado en el apartado de consentimiento informado del mismo cuestionario.

5.10. Conflicto de intereses

La investigadora principal y la tutora declaran que no existen conflictos de intereses.

6. RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de la muestra

La muestra estuvo formada por 63 personas, cuya media de edad ha sido de 51'46 años ($\pm 7'09$), siendo 37 años la mínima y 69 años la máxima edad. De toda la muestra que ha participado en este estudio, 14 han sido mujeres (22'2%).

En lo que corresponde a datos sociodemográficos, el 38'1% de los usuarios están solteros sin pareja ($n = 24$). El 50'8% ($n = 32$) afirmó tener una buena relación familiar y el 42'9% ($n = 27$) tiene buena relación con amigos. En el ámbito laboral y económico, el 54% estaba desempleado ($n = 34$), el 47'6% obtuvo menos de 500€ al mes ($n = 30$) y son 37 los usuarios que recibieron ayudas económicas (58'7%). El 66'7% ($n = 42$) declararon tener estudios primarios, mientras que el 1'6% ($n = 1$) tiene estudios universitarios.

En cuanto al tratamiento de mantenimiento con metadona, el 36'5% de los usuarios ($n = 23$) lleva más de 20 años con el mismo, mientras que el 14'3% ($n = 9$) se trata desde hace menos de un año. El tiempo de consumo superaba los 20 años en el 52'4% de los usuarios ($n = 33$). Las sustancias que más se han consumido han resultado ser heroína (20'6%, $n = 13$), cocaína (17'5%, $n = 11$), cannabis (15'9%, $n = 10$), alcohol (33'3%, $n = 21$) y tabaco (69'8%, $n = 44$). El consumo combinado de heroína con cannabis o con alcohol y tabaco es el mismo en ambos casos, siendo de un 4'8% ($n = 3$). El 6'3% ($n = 4$) no consume nada en el momento en el que se les pregunta por ello.

En relación a la CV de los usuarios de ACLAD, se midió por medio del TECVASP, cuyo alfa de Cronbach para esta muestra fue de 0'807, siendo por tanto un instrumento muy fiable para la valoración de los encuestados.

A continuación se muestran las frecuencias y porcentajes de los valores máximos en cada uno de los ítems de la escala (Tabla 3).

Tabla 3. Análisis de frecuencias y porcentajes del cuestionario TECVASP

Número de ítem	Descripción del ítem	N (%) Valor máx
Ítem 1	Ha tenido dolor físico (Mucho, Bastante, A veces, Poco, Nada)	8 , 15, 4, 9, 27(12'7), (23'8), (6'3), (14'3), (42'9)
Ítem 2	Ha tenido problemas de sueño (Mucho, Bastante, A veces, Poco, Nada)	11, 8, 9, 4, 31 (17'5), (12'7), (14'3), (6'3), (49'2)
Ítem 3	Ha tenido vómitos (Mucho, Bastante, A veces, Poco, Nada)	5, 1, 3, 3, 51 (7'9), (1'6), (4'8), (4'8), (81)
Ítem 4	Se ha sentido fatigado o cansado (Mucho, Bastante, A veces, Poco, Nada)	8, 17, 9, 11, 18 (12'7), (27), (14'3), (17'5), (28'6)
Ítem 5	Ha estado ansioso o nervioso (Mucho, Bastante, A veces, Poco, Nada)	10, 10, 8, 8, 27 (15'9), (15'9), (12'7), (12'7), (42'9)
Ítem 6	Ha estado deprimido, decaído, con "ganas de abandonar" (Mucho, Bastante, A veces, Poco, Nada)	8 , 15, 13, 7, 20 (12'7), (23'8), (20'6), (11'1), (31'7)
Ítem 7	Se ha sentido agresivo (Mucho, Bastante, A veces, Poco, Nada)	3, 3, 3, 6, 48 (4'8), (4'8), (4'8), (9'5), (76'2)

Ítem 8	Ha tenido problemas para recordar cosas (Mucho, Bastante, A veces, Poco, Nada)	14, 15, 7, 7, 20 (22'2), (23'8), (11'1), (11'1), (31'7)
Ítem 9	Ha tenido alucinaciones (Bastante, A veces, Poco, Nada)	3, 1, 2, 57 (4'8), (1'6), (3'2), (90'5)
Ítem 10	Ha tenido problemas para concentrarse (Mucho, Bastante, A veces, Poco, Nada)	9, 10, 6, 6, 32 (14'3), (15'9), (9'5), (9'5), (50'8)
Ítem 11	Ha tenido problemas para orientarse, no ha sabido llegar a casa o a lugares conocidos (Mucho, Bastante, A veces, Poco, Nada)	3, 3, 4, 6, 47 (4'8), (4'8), (6'3), (9'5), (74'6)
Ítem 12	Ha consumido drogas para estar bien físicamente (Mucho, Bastante, A veces, Poco, Nada)	8, 4, 5, 5, 41 (12'7), (6'3), (7'9), (7'9), (65'1)
Ítem 13	Ha consumido drogas para estar bien psicológicamente o mentalmente (Mucho, Bastante, A veces, Poco, Nada)	12, 10, 4, 9, 28 (19), (15'9), (6'3), (14'3), (44'4)
Ítem 14	Ha estado mal físicamente para hacer actividades cotidianas (vestirse, asearse...) (Mucho, Bastante, A veces, Poco, Nada)	2, 5, 8, 6, 42 (3'2), (7'9), (12'7), (9'5), (66'7)
Ítem 15	Ha tenido personas que se han preocupado por usted (Mucho, Bastante, A veces, Poco, Nada)	44, 9, 3, 3, 4 (69'8), (14'3), (4'8), (4'8), (6'3)

	Bastante, A veces, Poco, Nada)	
Ítem 16	Cree que su salud psicológica (mental) está deteriorada (mal) (Mucho, Bastante, A veces, Poco, Nada)	9, 8, 11, 5, 30 (14'3), (12'7), (17'5), (7'9), (47'6)
Ítem 17	Ha tenido problemas familiares (Mucho, Bastante, A veces, Poco, Nada)	6, 4, 3, 5, 45 (9'5), (6'3), (4'8), (7'9), (71'4)
Ítem 18	Cree que el consumo de drogas ha empeorado sus actividades sociales (ir con amigos, trabajar, etc.) (Mucho, Bastante, A veces, Poco, Nada)	24, 9, 6, 6, 18 (38'1), (14'3), (9'5), (9'5), (28'6)
Ítem 19	Cree que hay personas que pueden quitarse de las drogas (Mucho, Bastante, A veces, Poco, Nada)	47, 3, 8, 3, 2 (74'6), (4'8), (12'7), (4'8), (3'2)
Ítem 20	Cree que usted puede quitarse de las drogas (Mucho, Bastante, A veces, Poco, Nada)	46, 3, 4, 3, 7 (73), (4'8), (6'3), (4'8), (11'1)
Ítem 21	Haría cualquier cosa para dejar las drogas (ir a tratamiento, pedir ayuda a familiares, etc.) (Mucho, Bastante, A veces, Poco, Nada)	22, 10, 12, 9, 10 (34'9), (15'9), (19), (14'3), (15'9)
Ítem 22	Cree que su salud física ha estado deteriorada (Mucho, Bastante, A veces, Poco, Nada)	7, 13, 8, 8, 27 (11'1), (20'6), (12'7), (12'7), (42'9)

Fuente: Elaboración propia

En relación a la CV total de los encuestados, de acuerdo con las puntuaciones del test, se obtuvo una media de 84'46 puntos ($\pm 13'702$).

6.2. Análisis bivariado

Antes de llevar a cabo el análisis bivariado, se busca si las variables cuantitativas siguen o no una distribución normal, por medio de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Todas las variables cuantitativas siguen la distribución normal, a excepción de la edad. En esta se obtiene un resultado de 0'117 con un p – valor en la corrección de significación de Liliefors de 0'032. En CV total el resultado de la prueba es 0'102, y el p – valor en la corrección de significación de Liliefors de 0'171.

Con objeto de conocer qué variables están relacionadas con la CV total, se realizan análisis bivariados, siendo una de las variables dicha CV total (Tabla 4).

Tabla 4. Análisis bivariado entre calidad de vida y resto de variables de estudio

Variable 1	Variable 2	Prueba estadística	p – valor
Edad	Calidad de vida total	Rangos Wilcoxon	<0.001**
Género	Calidad de vida total	Test de Kuskral-Wallis	0.173
Estado civil	Calidad de vida total	Test de Kuskral-Wallis	0.601
Relaciones familiares	Calidad de vida total	Test de Kuskral-Wallis	0.301
Relaciones amigos	Calidad de vida total	Test de Kuskral-Wallis	0.560
Situación laboral	Calidad de vida total	Test de Kuskral-Wallis	0.441
Ingresos mensuales	Calidad de vida total	Test de Kuskral-Wallis	0.652
Percibe ayudas	Calidad de vida total	U de Mann Whitney	0.016*
Nivel de estudios	Calidad de vida total	Test de Kuskral-Wallis	0.417
Tiempo en programa	Calidad de vida total	Test de Kuskral-Wallis	0.555
Tiempo de consumo	Calidad de vida total	Test de Kuskral-Wallis	0.484
Heroína	Calidad de vida total	U de Mann Whitney	0.552

Cocaína	Calidad de vida total	U de Mann Whitney	0.010**
Cannabis	Calidad de vida total	U de Mann Whitney	0.023*
Alcohol	Calidad de vida total	U de Mann Whitney	0.589
Tabaco	Calidad de vida total	U de Mann Whitney	0.020*
Nada	Calidad de vida total	U de Mann Whitney	0.693

Leyenda: * $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$

Fuente: Elaboración propia

6.3. Análisis de regresión logística

Conocidas cuáles son las variables que guardan relación con la CV total, se intenta conseguir un modelo de regresión logística, propio de variables cuantitativas y cualitativas, en el que se incluyen las variables que alcanzan significación estadística en el análisis bivariado.

Lo potencia y fiabilidad del modelo se especificó por los valores en las pruebas: Cox y Snell (0'94), Nagelkerke (0'94) y McFadden (0'40).

Tabla 5. Regresión logística para la calidad de vida de las personas en un programa de mantenimiento con metadona

Pruebas de la razón de verosimilitud			
Efecto	Variables del modelo		
		Chi-cuadrado	Sig.
Intersección	99,527	,000	
Percibe ayudas	157,296	57,770	,021
Consumo de cocaína	174,870	75,343	,000
Consumo de cannabis	129,011	29,484	,837
Consumo de tabaco	146,080	46,553	,161

Fuente: Elaboración propia

7. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados encontrados en este estudio, las hipótesis se rechazan.

En 2017 se realizó un estudio en Bilbao sobre la CV, en el cual participaban 21 pacientes que se encontraban en un programa de mantenimiento con metadona. En dicho estudio se empleó la misma escala de medida que se ha usado para medir la CV en esta investigación (TECVASP). En el caso de Bilbao, se registró una puntuación media de 76'76 sobre 110²¹. En este trabajo, la muestra a estudio fue mayor (n = 63) y la media obtenida en el cuestionario también (84'46 puntos). En ambos casos son resultados que superan el 50% de satisfacción en la CV, lo que indica que en los dos casos la CV no es mala. En ACLAD realizan un seguimiento individual a cada usuario por un equipo multidisciplinar, pudiendo ser uno de los motivos por los cuales la puntuación es elevada, entre otras opciones que podrían ser la explicación a este fenómeno. Para conocer en profundidad a qué se debe esto, sería aconsejable realizar más estudios.

En relación a la CV según la edad, se han encontrado diferencias en comparación con otros estudios. Un estudio sobre la CV de 100 pacientes en tratamiento por consumo de sustancias adictivas en Lugo concluyó que los usuarios más jóvenes obtenían puntuaciones más altas⁷. No obstante, en el actual estudio se registró la puntuación media más alta en el grupo de mayor edad, el de 60 a 69 años (85'28 puntos).

En cuanto a la relación del género y la CV, se obtuvo una puntuación media más alta en hombres (n = 49) siendo de 85'73. En mujeres (n = 14) fue de 80. No se dieron casos en los que los usuarios refirieran otra identidad de género. Estos resultados se corroboran con el estudio de Lugo⁷, aunque no es el único. Otro estudio llevado a cabo en Irán coincide con una puntuación más baja en la CV de las mujeres²². Quizás el principal motivo sea que el número de mujeres que han participado es notablemente menor que el de hombres.

En los aspectos económicos, se obtuvieron resultados similares a los del estudio realizado en Irán. Este afirma que un nivel socioeconómico alto y una situación

laboral activa se asocian a una mayor percepción de la CV de los usuarios²². Respecto al presente estudio, en lo que corresponde a ingresos mensuales, se ha establecido una relación clara entre una buena CV y un mayor nivel económico. Asimismo, los usuarios que trabajan (n = 22) presentaron una mayor CV (media de 90'45 puntos). Esta conclusión también la ratifica un estudio de Malasia que analizó la efectividad del tratamiento de mantenimiento con metadona y mejora de la CV²³.

No se han encontrado estudios que hayan relacionado la CV directamente con la percepción de ayudas económicas. No obstante, aquellos usuarios que reciben alguna ayuda (n = 37) presentaron una puntuación de la CV más baja (81'27), pudiéndose inferir que su nivel económico es menor. Por lo tanto, esto corrobora la relación entre una buena CV y un mayor nivel económico.

La mayoría de los participantes (n = 59) afirmaron consumir alguna o varias sustancias. Entre las que alcanzaron significación estadística se encuentran el tabaco (n = 44), el cannabis (n = 10) y la cocaína (n = 11). La relación con el consumo de estas y la CV es bastante positiva, con medias de 87'21, 74'8 y 75'36 puntos respectivamente. Sin embargo, otros estudios realizados muestran que la CV en usuarios en tratamiento con metadona y un consumo concomitante de otras sustancias es más baja²⁴, sobre todo si se consume heroína^{25, 26}. En este estudio, los usuarios que consumen heroína (n = 13) presentan una puntuación media de 81'46.

7.1. Aplicación a la práctica clínica

El trabajo está enfocado a estudiar un aspecto más humano de la drogodependencia, en concreto en el caso de dependencia a opiáceos. Se trata de otra perspectiva que va más allá del punto de vista exclusivamente clínico. La CV no deja de ser una visión subjetiva del estado del propio usuario. Es útil determinar el grado de CV de estas personas para conocer los factores que más repercuten en su bienestar y poder actuar sobre ellos con el fin de mejorar su CV.

En este programa de mantenimiento llevado a cabo por ACLAD, en particular, no está contemplada la intervención de enfermería. No obstante, sería de interés incluirla. La drogadicción es una enfermedad en la que enfermería juega un papel crucial, especialmente en la prevención y promoción de la salud. Sería recomendable llevar a cabo la creación de programas que incidan especialmente en los aspectos que se muestran relevantes en su CV; estos programas podrían ser liderados por enfermeras. Asimismo, enfermería participaría en el seguimiento del paciente, además de proporcionar apoyo y educación sanitaria para el usuario y familiares, sin olvidar el trabajo de promoción de la salud en la comunidad adicta a opiáceos.

7.2. Limitaciones del estudio

El hecho de emplear una muestra no aleatoria limita la interpretación de resultados, así como que la muestra no sea muy numerosa. Además, es preciso mencionar que se trata de una interpretación de resultados concretos de una muestra específica. Si esta fuera mayor quizás se encontrarían más diferencias en los resultados.

Debido a la escasez de estudios recientemente realizados sobre la CV en usuarios en un programa de mantenimiento con metadona cuyo instrumento de medida sea el TECVASP, no se han podido establecer apenas comparaciones con otros autores, lo que limita la discusión de los resultados.

Otra limitación es la falta de un punto de corte en la escala TECVASP que establezca una mala o buena CV, además de una relación entre menores puntuaciones con peor CV y mayores puntuaciones con mejor CV.

7.3. Fortalezas del estudio

La muestra ha sido captada por la alumna de este TFG y las dudas sobre la encuesta se han resuelto *in situ*, lo que descarta la posibilidad de que se obtuvieran respuestas al azar y asegura que las contestaciones fueran lo más concretas posibles. Los resultados son precisos y fiables, ya que la medición de la CV se ha realizado a través de un instrumento específico y validado para

aquellas personas adictas a sustancias psicoactivas en lugar de utilizar una escala de medición general de CV.

La motivación del voluntariado para completar la encuesta aporta confianza en las respuestas y, por tanto, también en la mayor representatividad de la muestra.

7.4. Futuras líneas de investigación

No existen numerosos estudios que traten este tema. Por este motivo, surge la necesidad de realizar más trabajos de investigación que traten la CV en este grupo de personas para realizar comparaciones, tener una base más sólida y poder actuar al respecto. Por ello, se plantea la propuesta de replicar el estudio en otras asociaciones que cuenten con programas para adictos a opiáceos que administren metadona, tanto en Valladolid como en otras provincias de Castilla y León. Además, sería conveniente que se obtuviera una muestra aleatoria del censo de cada asociación para mejorar la potencia estadística del estudio.

8. CONCLUSIONES

Las conclusiones que se obtienen de este trabajo son:

- Las personas adictas a sustancias que se encuentran en un programa de mantenimiento con metadona de ACLAD perciben una buena CV.
- La CV en usuarios de mayor edad es mejor que en los más jóvenes.
- La CV de los participantes no tiene relación con el género.
- Un nivel de ingresos alto, no tener problemas económicos que precisen ayudas y una situación laboral activa favorecen una mejor CV.
- Los usuarios que consumen cocaína, cannabis, tabaco y/o heroína perciben una buena CV.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Estañ L. Fármacos contra el dolor. Uso y abuso de los analgésicos. Método [Internet]. 2016 [citado 8 Enero 2022]; (71):77-81. Disponible en: <http://metode.cat/es/revistas/monografics/la-cara-del-dolor/farmacos-contr-el-dolor>
2. Díaz MH, Bello S, Castillo C, Pérez A, Vargas L, Agudelo Y. Lineamientos para el protocolo de manejo de la sobredosis de opioides en la comunidad. Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2017.
3. Acuña JP. Riesgo de adicción a analgésicos opioides en el tratamiento de dolor crónico no oncológico. Elsevier. 2019;30(6):466-479.
4. Contreras Olive Y, Miranda Gómez O, Torres Lio-Coo V. Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. SciELO. 2020;49(1).
5. Llorens N, Brime B, Molina M. Impacto COVID-19 en el consumo de sustancias y comportamientos con potencial adictivo: encuesta del Observatorio Español de las Drogas y Adicciones. Rev Esp Salud Pública. 2021;95.
6. Dolengevich Segal H, Rodríguez Salgado B, Mora Mínguez F, Quintero J. Trastornos por consumo de sustancias y fármacos. Elsevier. 2015;11(86):5137-5143.
7. Fernández Rodríguez V, Fernández Sobrino AM, López Castro J. La calidad de vida desde la perspectiva de las adicciones. Elsevier. 2016;31(1):3-9.
8. Tirado Otálvaro AF, Álvarez Gómez M, Velásquez Tirado JD, Lugo Agudelo LH, Giraldo Ferrero LF, Suárez Bermúdez AM, et al. Calidad de vida de pacientes con dependencia a heroína de un centro de atención de drogodependencias de Medellín (Colombia). Investigación y Educación en Enfermería. 2012;30(1):35-43.
9. Clua García R. Aportes del método etnográfico para el diagnóstico de salud de usuarios de drogas adscritos a programas de reducción de daños. SciELO. 2021;29(3).
10. San Juan Sanz P. Enfermedades psiquiátricas (II). Trastornos de la personalidad. Trastorno por consumo de sustancias. Elsevier. 2019;12(85):4984-4992.
11. Sandí Brenes S, Sandí Esquivel L. Dependencia a opioides y su tratamiento. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD [Internet]. 2016 [citado 12 noviembre de 2021];1 (1): 87-92. Recuperado a partir de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr161j.pdf>.
12. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021. 243 p.
13. Waisman M, Dorado G, Calero S, Mora V. Introducción a las guías de tratamiento de las adicciones. Guías CAPyN [Internet]. 2013 [citado 15 de Febrero de 2022]. Disponible en: <https://studylib.es/doc/8409055/introducci%C3%B3n-a-las-gu%C3%ADas-de-tratamiento-de-las-adicciones>
14. Köck P, Froelich K, Walter M, Lang U, Dürsteler KM. A systematic literature review of clinica trials and therapeutic applications of ibogaine. Journal of Substance Abuse Treatment. [Internet]. 2021 [citado 13 de Abril de 2022]. Disponible en: [https://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S0740-5472\(21\)00443-8/fulltext#secst0045](https://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S0740-5472(21)00443-8/fulltext#secst0045)
15. Ona G, Mendes Rocha J, Bouso JC, Hallak JEC, Borràs T, Colomina MT, et al. The adverse events of ibogaine in humans: an updated systematic review of the literature (2015-2020). PubMed. [Internet]. 2021 [citado 13 de Abril de 2022]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00213-021-05964-y>
16. Asociación de Ayuda al Drogodependiente. [Internet]. Valladolid; 2021 [citado 13 de Noviembre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.aclad.net/>
17. Gutiérrez S, Vicente AM, García N, Salgado N, Chicharro JF, Coca VD et al. Protocolo de intervención de enfermería en los Centros de Atención a las Drogodependencias. Servicio de Asistencia [Internet]. 2015 [citado 15 febrero 2022]. Disponible en:

<https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/buenasPracticas/protocolos/pdf/ProtocoloIntervencionEnfermeriaCAD2015.pdf>

18. Romero Acosta DS, González Hernández OJ (dir). Rol de enfermería frente a la prevención, el tratamiento y la rehabilitación del consumo de SPA [trabajo final de grado en Internet]. [Bogotá]: Universidad de Ciencias y Ambientales U.D.C.A., 2018 [citado 4 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/932>
19. Schiavone MA, Julio S. Drogadicción: la esclavitud del nuevo milenio. *Revista de la Asociación Médica Argentina*. 2016;129(1).
20. Lozano Rojas ÓM, Rojas Tejada A, Pérez Meléndez C, Apraiz Granados B, Sánchez Muñoz F, Marín Bedoya A. Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP): estudios de fiabilidad y validez. *Elsevier*. 2007;9(2): 97-107.
21. Fuentes Soliz JA, Vargas Fuentes OM, Fuentes Rocha Y, Morales Almanza MA. Efectividad del cambio de tratamiento desde Metadona a Buprenorfina/Naloxona en dependientes a opiáceos. *Gac Med Bol*. 2017;40(1): 35-40.
22. Aghayan S, Amiri M, Chaman R, Khosravi A. Quality of Life in Methadone Maintenance Treated Patients in Iran. *PubMed*. 2015;4(4).
23. Bing Fei JT, Yee A, Bin Habil MH, Danaee M. Effectiveness of Methadone Maintenance Therapy and Improvement in Quality of Life Following a Decade of Implementation. *Elsevier*. 2016;69: 50-56.
24. Xuan Tran B, Hoang Nguyen L, Minh Nong V, Tat Nguyen C, Thu Thi Phan H, Latkin CA. Behavioral and quality-of-life outcomes in different service models for methadone maintenance treatment in Vietnam. *Pubmed*. 2016;13(4).
25. Tu Quyen BT, Thuy Nguyen L, Viet Phuong VT, Tu Hoang L. Quality of life in methadone maintenance treated patients in Long An, a southern province of Vietnam. *Pubmed*. 2020;7(2).
26. Lin CY, Chang KC, Wang JD, Jyuhn – Hsiarn Lee L. Quality of life and its determinants for heroin addicts receiving a methadone maintenance program: Comparison with matched referents from the general population. *ScienceDirect*. 2016;115(9):714-727.

10. ANEXOS

Anexo I. Cuestionario administrado

El presente cuestionario pretende recoger datos sobre la calidad de vida percibida en usuarios que se encuentran en un programa de mantenimiento con metadona, con objeto de realizar un Trabajo de Fin de Grado en Enfermería de la Universidad de Valladolid por la alumna Rocío del Mar Lemos Guerrero y tutorizado por la profesora Rosa María Cárdaba García.

Le solicitamos su colaboración para rellenar el cuestionario de manera totalmente voluntaria, asegurándole que la información que aporte es confidencial. Además, todos los datos permanecerán en el anonimato de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Si necesita resolver cualquier duda o aspecto antes de realizar la encuesta, puede consultar en la dirección de correo electrónico: marlemos29@gmail.com

El tiempo de realización será aproximadamente de 10 minutos.

Muchas gracias por su colaboración.

¿Quiere voluntariamente colaborar en el estudio?

- Sí
- No

Datos sociodemográficos

Edad (Número. Ej: 25)

Género

- Mujer
- Hombre

- Otro

Lugar de residencia

- Valladolid
- Palencia
- Otro

Estado civil

- Soltero/a sin pareja
- Soltero/a con pareja
- Pareja de hecho
- Casado/a
- Divorciado/a o separado/a
- Viudo/a

Relación con su familia (tanto padres y hermanos, como pareja e hijos, si se tienen)

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Relación con sus amistades

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Situación laboral

- En activo
- Desempleado/a
- Jubilado/a

Nivel de ingresos mensuales de la unidad familiar (si no cuenta con unidad familiar de apoyo, indique sus ingresos)

- Menos de 500€/mes
- Entre 500€/mes y 999€/mes
- Entre 1000€/mes y 2000€/mes
- Más de 2000€/mes

¿Recibe algún tipo de ayuda económica? Se incluye también la prestación por desempleo.

- Sí
- No

Nivel de estudios

- Sin estudios
- Estudios primarios
- Estudios medios, FP o similar
- Estudios universitarios

Si está en un programa más de reducción de daño, especifique cuál (intercambio de jeringuillas, uso de preservativo...)

Tiempo que lleva en el programa de mantenimiento con metadona

- Menos de 1 año
- Entre 1 y 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Entre 10 y 15 años
- Entre 15 y 20 años
- Más de 20 años

Tiempo de consumo de sustancias que le han llevado a este programa

- Entre 1 y 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Entre 10 y 15 años
- Entre 15 y 20 años
- Más de 20 años

Sustancias que consume con más frecuencia (en el último mes)

- Heroína
- Cocaína
- Cannabis
- Alcohol
- Tabaco
- Alucinógenos (LSD, ketamina, setas)
- Éxtasis
- Anfetaminas (speed)
- Otra

Calidad de vida

A continuación se le va a preguntar sobre su salud durante el último mes. Su tarea consistirá en responder a cada una de las preguntas con total sinceridad. Para ello contará con 5 alternativas de respuesta (debiendo señalar solamente 1). Estas expresan el grado con el que ha tenido o sentido los síntomas y situaciones que aparecen en las preguntas.

Ha tenido dolor físico

- Nada
- Poco
- A veces
- Bastante
- Mucho

Ha tenido problemas de sueño

- Nada
- Poco
- A veces
- Bastante
- Mucho

Ha tenido vómitos

- Nada
- Poco
- A veces
- Bastante
- Mucho

Se ha sentido fatigado o cansado

- Nada
- Poco
- A veces
- Bastante
- Mucho

Ha estado ansioso o nervioso

- Nada
- Poco
- A veces
- Bastante
- Mucho

Ha estado deprimido, decaído, con “ganas de abandonar”

- Nada
- Poco
- A veces
- Bastante
- Mucho

Se ha sentido agresivo

- Nada
- Poco
- A veces
- Bastante
- Mucho

Ha tenido problemas para recordar cosas

- Nada
- Poco
- A veces
- Bastante
- Mucho

Ha tenido alucinaciones

- Nada
- Poco
- A veces
- Bastante
- Mucho

Ha tenido problemas para concentrarse

- Nada
- Poco
- A veces
- Bastante
- Mucho

Ha tenido problemas para orientarse, no ha sabido llegar a casa o lugares

- Nada
- Poco
- A veces
- Bastante
- Mucho

Ha consumido drogas para estar bien físicamente

- Nada
- Poco
- A veces
- Bastante
- Mucho

Ha consumido drogas para estar bien psicológicamente o mentalmente

- Nada
- Poco
- A veces
- Bastante
- Mucho

Ha estado mal físicamente para hacer actividades cotidianas (vestirse, asearse...)

- Nada
- Poco
- A veces
- Bastante
- Mucho

Ha tenido personas que se han preocupado por usted

- Nada
- Poco
- A veces
- Bastante
- Mucho

Cree que su salud psicológica (mental) está deteriorada (mal)

- Nada
- Poco
- A veces
- Bastante
- Mucho

Ha tenido problemas familiares

- Nada
- Poco
- A veces
- Bastante
- Mucho

Cree que el consumo de drogas ha empeorado sus actividades sociales (ir con amigos, trabajar, etc)

- Nada
- Poco
- A veces
- Bastante
- Mucho

Cree que hay personas que pueden quitarse de las drogas

- Nada
- Poco
- A veces
- Bastante
- Mucho

Cree que usted puede quitarse de las drogas

- Nada
- Poco
- A veces
- Bastante
- Mucho

Haría cualquier cosa para dejar las drogas (ir a tratamiento, pedir ayuda a familiares, etc)

- Nada
- Poco
- A veces
- Bastante
- Mucho

Cree que su salud física ha estado deteriorada

- Nada
- Poco
- A veces
- Bastante
- Mucho

Muchas gracias por su colaboración.