ANEXO III

Cuestionario de las Percepciones del Tratamiento (CPT)

Por favor, lea estas instrucciones antes de completar el cuestionario. Si Ud. Tiene alguna dificultad, por favor, pídale ayuda a un miembro del equipo de investigación o tratamiento.
Estamos muy interesados en escuchar sus puntos de vista sobre su tratamiento en este programa. Por favor, tras cada una de las afirmaciones que siguen, marque con una señal (x) en el recuadro correspondiente, para mostrar si Ud. está "muy de acuerdo"; "de acuerdo"; "en desacuerdo"; "muy en desacuerdo" con la frase o está "inseguro" de su opinión.
Sus opiniones son confidenciales y solamente serán conocidas por nuestro personal de investigación.
Cuando Ud. haya completado el cuestionario, por favor, introdúzcalo en el sobre suministrado y cierre éste.
En la parte de atrás de esta hoja dispone Ud. de espacio en blanco para escribir cualquier comentario que pueda tener, sobre cómo piensa Ud. que ha ido su tratamiento y sobre cómo nosotros podríamos mejorar las cosas.

Durante mi contacto con este tratamiento:	Muy de acuerdo	Acuerdo	Inseguro	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. El equipo no siempre ha comprendido la clase de ayuda que yo quiero.	0	1	2	3	4
2. He sido bien informado acerca de las decisiones tomadas sobre mi tratamiento.	4	3	2	1	0
3. El equipo y yo hemos tenido ideas diferentes acerca de cuáles deberían ser los objetivos de mi tratamiento.	0	1	2	3	4
4. Siempre ha habido un miembro del equipo disponible cuando yo he querido hablar.	4	3	2	1	0
5. El equipo me ha ayudado a motivarme para solucionar mis problemas.	4	3	2	1	0
6. No me han gustado todas las sesiones de tratamiento a las que he asistido.	0	1	2	3	4
7. No he tenido tiempo suficiente para solucionar mis problemas.	0	1	2	3	4
8. Yo pienso que los miembros del equipo han sido buenos en sus tareas.	4	3	2	1	0
9. He recibido la ayuda que buscaba.	4	3	2	1	0
10. No me han gustado algunas de las	0	1	2	3	4

reglas y normas del tratamiento.					

Por favor, vuelva la hoja y continúe

© Addiction Research Unit, Maudsley Hospital/Institute of Psychiatry, UK.

Por favor, escriba en el recuadro que sigue cualquier comentario que quiera hacer llegar a nuestro personal de investigación, acerca del tratamiento que Ud. ha recibido aquí.
Estaríamos muy interesados si pudiera decirnos algo acerca de cómo piensa Ud. que podríamos nosotros mejorar el servicio.

Por favor, ahora introduzca este formulario en el sobre.

¡Muchas gracias por su ayuda!