

La satisfacción del paciente de un centro de salud mental utilizando el método del informe del usuario

RESUMEN: Se presenta el método del Informe del Usuario cuyo uso implica la utilización de instrumentos cualitativos (grupos de discusión) y cuantitativos (cuestionario) para medir la satisfacción de los pacientes adultos atendidos ambulatoriamente y familiares de psicóticos. Los resultados obtenidos en la evaluación de la satisfacción sirven para proponer mejoras prácticas en la gestión y la atención a los pacientes y familiares que acuden al centro de salud mental.

PALABRAS CLAVE: Informe, usuario, satisfacción, indicador, calidad

SUMMARY: There appears the method of the User's Report which use implies the utilization of qualitative (groups of discussion) and quantitative (questionnaire) instruments to measure the satisfaction of the adult patients attended ambulatory and relatives of psychotic. The results obtained in the evaluation of the satisfaction serve practical improvements to propose in the management and the attention of the patients and relatives who come to the center of mental health.

KEY WORDS: Report, user, satisfaction, indicator, quality

Introducción:

La satisfacción del paciente en tanto que indicador de resultado tiene como antecedente más destacado a Donabedian (1) al señalar que el paciente es el último validador de los servicios que recibe. Esta convicción se instauró en los años 70 y fruto de ello fueron los trabajos de Hulka (2) y Ware (3). La satisfacción se muestra como un constructo multidimensional, aunque el número de dimensiones y las características de éstas difieren según los autores (3,4,5,6). El sustrato teórico más asentado es la teoría de la desconfirmación en donde la satisfacción es el resultado del diferencial existente entre expectativas y experiencia (3,7,8). Los primeros servicios sanitarios en ser evaluados desde este punto de vista fueron los hospitalarios y, progresivamente, la diversidad de servicios de salud ha tenido "su" evaluación de la satisfacción. En este sentido la literatura es muy extensa. Sin embargo, la consideración de la satisfacción del paciente en el ámbito de los servicios psiquiátricos es más tardía. El primer trabajo que analiza sistemáticamente el estado de la cuestión es de Ruggeri (9). Esta autora destaca los problemas metodológicos existentes en la medida de la satisfacción en este ámbito en particular, problemas, la mayoría de ellos, también compartidos por otros tipos de servicio de salud. Algunos de ellos ya los recogimos en un trabajo anterior (10) y son los siguientes :

- La ausencia de empleo de un mismo instrumento, cuando existe y esté convenientemente validado, o la ausencia misma de instrumentos (9).

- Suele ser habitual hallar altos grados de satisfacción y poca variabilidad (11,12).

- El componente práctico de los estudios es pobre, sin llegar a promover cambios o mejoras (7).

- El bajo nivel de receptividad de las instituciones sanitarias a este tipo de indicadores (13).

- La confusión terminológica existente: satisfacción, expectativas, deseos, demandas, calidad percibida (14,15,16,17), son algunos de los términos utilizados para referirse a conceptos muy parecidos.

- Un problema propio del ámbito de los servicios psiquiátricos es el prejuicio entorno a la capacidad del paciente psiquiátrico para hacer este tipo de evaluación (9).

Ruggeri y otros (18,19) dan respuesta a algunas de estas dificultades mediante la construcción de una escala con tres versiones (pacientes, familiares y profesionales), compuestas a su vez por escalas de satisfacción y expectativas. Este trabajo es ejemplo de rigurosidad metodológica. Estos instrumentos, multidimensionales, sin embargo son costosos de administrar (con más de 40 minutos de media en su administración) y siguen ofreciendo elevadas tasas de satisfacción (entre el 75% y el 82%). De esta herramienta, la escala que valora la satisfacción también ha sido adaptada al castellano (20). Otro instrumento, también validado en castellano (21), aparece también frecuentemente utilizado: Client Satisfaction Questionnaire (22,23,24). Esta herramienta dispone de varias versiones (de 8 y 30 ítems) pero adolece de falta de multidimensionalidad (13) y también muestra altas cuotas de saturación de la satisfacción (21).

La sensibilidad por valorar la satisfacción en servicios de salud mental aparece pues más tarde, en los años 90. En algunos casos va ligada a la preocupación en los cambios en la provisión de servicios, ya sea por la aparición de la medicina gestionada en Estados Unidos (25) o el cambio que implica el nuevo modelo de servicios de salud mental comunitarios (26). Una constante se da en todas las experiencias: la necesidad de valorar también la satisfacción de los familiares que devienen fundamentales en el cuidado y seguimiento de los pacientes con enfermedad mental, especialmente en aquellos que padecen enfermedades más graves y por ello son más dependientes.

La metodología "Informe del Usuario" aparece como una alternativa para superar algunos de los problemas anteriormente mencionados (27,28). Esta propuesta aboga por una mayor concreción y se le pregunta al paciente por "hechos objetivos" cuestionando si se han realizado determinadas actividades (por ejemplo si el médico le informó de las alternativas a una intervención determinada). De esta forma sus resultados permiten medidas concretas de actuación. Su utilización implica la combinación de estrategias cualitativas (grupos de discusión) y estrategias cuantitativas (el cuestionario en sí), que algunos autores (29) proponen como opción óptima en la evaluación de la satisfacción. Las primeras permiten la "personalización" del cuestionario a cada ámbito a evaluar en cuestión. Nuestra experiencia es sumamente positiva con este nuevo método que hemos aplicado a diferentes ámbitos (Proceso del parto, Atención Precoz, Hospitalización Pediátrica, Cirugía Ambulatoria, Proceso del Infarto) (10).

INFORMES

Por todo lo anterior para el presente estudio nos marcamos los siguientes objetivos:

a) Valorar la satisfacción de los pacientes y familiares (de pacientes psicóticos) atendidos en Consultas Externas (Adultos) del Centro de Salud Mental de la Corporación Parc Taulí mediante el método de Informe del Usuario.

b) Proponer medidas de mejora de acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación.

Métodos:

A pesar de las diferencias existentes, hay un cierto consenso en la consideración de las dimensiones que integran la satisfacción. Como guía para nuestros objetivos escogimos las propuestas por Rubin (5).

La construcción del cuestionario “pacientes”:

Para la concreción de las preguntas a incluir en el cuestionario se realizaron grupos de discusión en donde se cuestionaba a pacientes y familiares por sus expectativas. Se convocaron cuatro grupos de pacientes en función de la especificidad de su trastorno (psicosis, afectivos, ansiedad y personalidad). Se convocaron entre 10/15 pacientes por grupo siendo la tasa de asistencia de un 52%. La selección de estas personas se realizó al azar. No se trata de conseguir un grupo “representativo” sino de generar opiniones para construir mejor el cuestionario. La dinámica de grupo se realizó de acuerdo a una entrevista semi-estructurada de unos 50 minutos de duración siguiendo la propuesta de realización de focus-grup de Krueger (30), que es la siguiente:

a) Presentación del moderador.

b) Comunicación de los objetivos de la reunión: “conocer su opinión respecto a diferentes aspectos de su atención en consultas externas de nuestro centro de salud mental para así elaborar una encuesta que permita evaluar la satisfacción "(se insistía en el ámbito en cuestión para no incluir comentarios de hospitalización u otras áreas asistenciales). Se informaba asimismo que las reuniones se grabarían en cassette, ofreciendo garantías de confidencialidad al respecto, a no ser que existiera oposición por alguno de los presentes, lo cual no ocurrió.

c) Procedimiento de la reunión: se detallaba que el moderador iniciaría el diálogo solicitando la opinión de los convocados respecto a los diferentes aspectos de la atención. Se solicitaban conductas concretas que evidenciaran buena atención en los diferentes apartados.

El proceso finaliza mediante la revisión del material, su categorización dentro de las dimensiones: accesibilidad, información, competencia, trato personal y confort. El resultado es una serie de estándares con los que compone el cuestionario. Éste fue revisado por dos expertos en este tipo de evaluación, así como por los profesionales del área a evaluar. Se valoró la fiabilidad mediante una prueba test-retest en 15 pacientes (aplicación telefónica) con resultados entre el 85% y el 100%. También se valoró la aceptabilidad del cuestionario mediante la evaluación de su legibilidad (Técnica de Flesh), con los siguientes resultados: complejidad oracional (7%), complejidad de vocabulario

(80%), índice de legibilidad (79%). En la tabla 1 se puede ver el cuestionario final. Por último se valoró la consistencia interna del cuestionario mediante el Alfa de Cronbach, con unos resultados de 0,73.

La construcción del cuestionario “familiares”:

El proceso fue similar pero limitado a los familiares de los pacientes del grupo “psicosis”. Tal decisión se justificaba por la mayor dependencia de este grupo de pacientes de sus familiares y por el sentido pragmático de nuestra evaluación. El acceso a los familiares siempre contó con la autorización del paciente. Se emplearon las mismas acciones de valorar la calidad de la herramienta con los siguientes resultados:

- Fiabilidad: Entre el 88 y el 100%.
- Consistencia interna: 0,68 (Alfa de Cronbach)
- Legibilidad: Complejidad oracional (3%), complejidad de vocabulario (11%), índice de legibilidad (64%).

En la tabla 2 se puede ver el cuestionario aplicado a los familiares.

Aplicación del cuestionario:

El cuestionario se aplicó de forma telefónica a una muestra aleatoria simple y estratificada de pacientes, con una experiencia mínima de tres meses en Consultas Externas de Salud Mental, de acuerdo con los grupos anteriormente descritos y también de acuerdo a su situación administrativa (pacientes “activos”, “altas médicas” y “altas administrativas por no presentarse a la citación de la consulta”). El error para el total de la población de pacientes fue de 4,30% (margen de confianza 95%). Para los estratos según su diagnóstico oscilaba entre el 8-10%. Para los estratos de su situación administrativa entre el 10-16%. En la encuesta a los familiares la muestra fue calculada de acuerdo a un error del 10%. En total se entrevistaron telefónicamente 472 personas: 402 pacientes y 70 familiares de pacientes psicóticos.

Resultados:

En las tablas 3 y 4 aparecen los resultados a los dos cuestionarios. Los datos más relevantes, de acuerdo a la realización de acciones de mejora, aparecen a continuación. La interpretación de los datos se hace de acuerdo con el cumplimiento más alto, o la opción de respuesta más exigente, de los estándares / preguntas planteadas, a excepción de la dimensión confort. Lo anterior tiene dos justificaciones: la aspiración es el cumplimiento de los estándares en un 100% y habitualmente las respuestas de los pacientes reflejan altos grados de satisfacción con lo cual ésta está saturada. La excepción de esta argumentación en los estándares de confort se justifica en que las expectativas en este apartado no están “a la baja” pues los usuarios tienen conocimientos para evaluar este tipo de servicios (8).

Accesibilidad :

- Hay una insatisfacción notoria en la respuesta al acceso telefónico, problema, por otra parte, ya detectado por otras vías. Esta opinión es coincidente entre familiares

INFORMES

y pacientes. Sin embargo una vez que se ha logrado contactar, la satisfacción con la atención obtenida es alta.

- La percepción entorno a la agilidad de los trámites también ofrece márgenes amplios de mejora. Del mismo modo sucede en cuanto a la cadencia de las visitas.

Trato/atención personal:

- En general hay una buena valoración, aunque con amplios márgenes de mejora en algunos aspectos (“fórmulas de cortesía en programación” y “facilitación de la expresión”). La opinión de los familiares es más positiva en todos los ítems de este apartado, en comparación a los pacientes.

Información:

- Se detectan expectativas no cumplidas de modo importante, de forma especial la información relativa a los efectos secundarios de los fármacos y las alternativas de tratamiento existentes. Esto mismo se reproduce en los familiares.

Competencia /Atención técnica:

- Se valoraba a través de tres preguntas: mejora en el estado, control de la medicación y atención de enfermería. La percepción de mejora es similar entre pacientes (65% para el total de pacientes y 69% para los familiares de los pacientes psicóticos). El control de la medicación aparece muy bien valorado. La atención de enfermería no obtiene evaluaciones negativas pero tampoco excelentes.

Confort:

- La concreción en este apartado, independientemente de la valoración en general, se centra en la limpieza y “suficiencia de sillas” en la sala de espera. De éstas últimas parece existir insuficiencia y el confort, en su globalidad, no está bien valorado. Lo mismo sucede en los familiares, todo y que estos expresan opiniones más positivas.

En el gráfico 1 se recogen el total de los ítems para pacientes. En el gráfico 2 aparecen los datos (sólo en aquellos ítems que tenían el mismo enunciado) de los pacientes psicóticos y sus familiares.

Se han analizado los resultados entre las diferentes tipologías de pacientes sin encontrar diferencias significativas salvo en las preguntas 2 y 8 (Test de Chi cuadrado, $p > 0,05$). También se han analizado las respuestas entre pacientes psicóticos y sus familiares a aquellos ítems que son idénticos de ambos cuestionarios; en este sentido aparecen diferencias significativas (Test de Chi cuadrado, $p > 0,05$) en las preguntas 1,2,7,12,13,14,16 y 19 (cuestionario pacientes). La tendencia, en general, es de una evaluación más positiva de los familiares.

Discusión:

A continuación vamos a retomar algunos de los problemas metodológicos señalados en la introducción y ver en qué medida nuestra experiencia aporta alguna respuesta, así como los objetivos propios del trabajo:

a) La alta satisfacción y poca variabilidad: Al ser una escala de nueva elaboración la comparación unívoca con otras escalas se ha de hacer con mucha prudencia. Nuestra experiencia no halla altas cotas de satisfacción, teniendo en cuenta que el horizonte

buscado por el Informe del Usuario es el cumplimiento máximo de la opción más exigente. Así las cotas de satisfacción en Ruggeri y otros (18) oscilaban entre un 74% y 82%; similares resultados muestra Pickett y otros (25). La alta saturación aparece también en Perreault y otros (24) donde la puntuación media al Client Satisfaction Questionnaire oscila entre 27,5 y 29,5, siendo la puntuación máxima 32. Ya en nuestro medio cabe señalar en la misma tendencia los resultados de Mira y otros (26), donde los márgenes de satisfacción se sitúan entre el 76% y el 90%. En nuestro estudio aparecen cotas mucho menores (véanse tablas 3 y 4 y gráfico 1).

b) Estos resultados favorecen una orientación práctica de búsqueda de cambios que se podrían medir en posteriores aplicaciones. Esperamos evitar así la aseveración de Perrault (24): "...muchos estudios sobre satisfacción se realizan para justificar la existencia de programas existentes más que para comprender las necesidades de los pacientes". Una futura aplicación del cuestionario confirmará o cuestionará estas expectativas.

c) Los pacientes psiquiátricos y sus familiares también pueden, y tienen, que evaluar los servicios psiquiátricos. Lo que ya es habitual en otras áreas sanitarias, lamentablemente no lo es todavía en el ámbito psiquiátrico (31). La facilidad de aplicación de la herramienta (entre 5 y 7 minutos de tiempo por cada encuesta realizada), la alta tasa de respuesta, un costo asumible para muchas instituciones sanitarias y, sobre todo, unas orientaciones claras de dónde hay que mejorar, posibilitan la utilización de esta herramienta en la evaluación de la satisfacción. Es de destacar la baja satisfacción hallada en cuestiones de información (alternativas y efectos secundarios), aspecto éste también hallado como más deficitario (dentro de la positiva evaluación) por Mira y otros (26). No son de extrañar estos resultados pues la política de consentimiento informado parece todavía poca instaurada en la práctica psiquiátrica (31).

d) La concreción a la que aspira el Informe del Usuario tiene los límites propios de la especificidad de las expectativas de los pacientes. En nuestra experiencia, y tal y como también señala Ruggeri (18), las expectativas son difíciles de elicitar. En los grupos de discusión esta falta de especificidad fue notoria en algunos aspectos como los propios de la competencia o el trato. Lo anterior explica que alguna de las expectativas mostradas sean demasiado genéricas y no permita hacer distintiva la metodología del Informe del Usuario de otras alternativas metodológicas.

e) En relación a las expectativas de mejoría clínica es importante distinguir aquellas relacionadas con la remisión de los síntomas de aquellas otras que están más relacionadas con la desaparición de factores generadores de profundos malestares psíquicos. Se trata de un aspecto de gran relevancia si se tiene en cuenta que muchos de los motivos de consulta se concretan en dificultades de carácter adaptativo y de esta forma hacer frente a determinadas situaciones constitutivas de estrés psicosocial identificable. Así, por ejemplo, aquellos pacientes que acuden por presentar síntomas depresivos o ansiosos reactivos a conflictos familiares graves y persistentes o bien a vivir en barrios de alta conflictividad social pueden entrar en una cierta cronificación en tanto se da una alta correlación entre el síntoma y el factor estresante. Es así como, a menudo, se generan respuestas de insatisfacción en la medida que muchos sujetos verifican que sus vidas

INFORMES

apenas han cambiado después de su paso por los dispositivos de salud mental. Quizás de todo ello se tenga que inferir que, por un lado, la salud mental es algo demasiado complejo como para dejarlo sólo en manos de los profesionales de la salud mental y, por otro, que los objetivos de los tratamientos debieran apuntar más alto, más allá de la simple remisión sintomática.

TABLA 1

CUESTIONARIO PARA PACIENTES:

1. Cuando acude a consulta, ¿los profesionales de programación utilizan fórmulas de cortesía (Buenos días, buenas tardes, etc..)?

Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca Ns/Nc

2. Su opinión sobre la agilidad de los trámites administrativos es

Excelente Buena Regular Mala Ns/Nc

3. ¿Conoce que existe la posibilidad de atención telefónica para orientación durante el horario habitual de consultas externas (8 a 17 horas)?

Si No Ns/Nc

[Si responde la opción "Si", pasar a la p.4, si responde la opción "No", pasar a la p.6]

4. ¿Lo ha utilizado alguna vez?

Si No Ns/Nc

[Si responde la opción "Si" pasar a la p.5, si responde la opción "No", pasar a la p.6]

5. ¿Le fue fácil el contacto?

Si No Ns/Nc

6. ¿Le fue útil la orientación?

Si No Ns/Nc

7. ¿La frecuencia (el tiempo entre visita y visita) de las consultas es la adecuada?

Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca Ns/Nc

8. ¿El terapeuta (psiquiatra, psicólogo) dedica tiempo suficiente en las visitas?

Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca Ns/Nc

9. ¿El terapeuta recuerda su nombre?

Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca Ns/Nc

10. ¿A la hora de la visita, el terapeuta va a buscarlo a la sala de espera y lo acompaña a la consulta?

Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca Ns/Nc

11. Durante la consulta, ¿escucha su opinión?

Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca Ns/Nc

12. ¿Y le ha informado de las alternativas de tratamiento?

Si No Ns/Nc

13. Durante la consulta, ¿facilita la expresión de sus dudas, preguntas, etc...?

Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca Ns/Nc

14. ¿ El terapeuta utiliza palabras sencillas para explicarle el diagnóstico o la evolución de su enfermedad?

Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca Ns/Nc

15. ¿ Toma algún tipo de medicación?

Si No Ns/Nc

[Si responde la opción “Si” pasar a la p.16, si responde la opción “No”, pasar a la p.20]

16. ¿El terapeuta controla de forma adecuada la medicación que le prescribe ?

Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca Ns/Nc

17. ¿El terapeuta le informa de los posibles efectos secundarios de la medicación?

Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca Ns/Nc

18. ¿ Ha sido atendido por la enfermera de CCEE?

Si No Ns/Nc

[Si responde la opción “Si” pasar a la p.19, si responde la opción “No”, pasar a la p.20]

19. Su opinión entorno a su atención es

Excelente Buena Regular Mala Ns/Nc

20. Desde que recibe atención en Consultas Externas de Salud mental considera que:

Ha mejorado Sigue igual Ha empeorado Ns/Nc

21. La limpieza de la consulta y la sala de espera de las Consultas Externas de Salud Mental es:

Excelente Buena Regular Mala Ns/Nc

22. Mientras esperaba ser visitada/o, ¿había suficientes sillas para poder sentarse?

Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca Ns/Nc

23. Su valoración sobre el confort en general de las Consultas Externas de Salud Mental es:

Excelente Buena Regular Mala Ns/Nc

INFORMES

24. Valore de 0 a 10 la atención recibida en general en Consultas Externas de Salud Mental.....

25. ¿Quiere añadir alguna cosa?

Muchas gracias por su colaboración.

TABLA 2

CUESTIONARIO PARA FAMILIARES (DE PACIENTES PSICÓTICOS):

1. ¿Habitualmente acompaña a su familiar a Consulta Externa cuando éste acude a la visita?

Si No Ns/Nc

[Si responde la opción "Si", pasar a la p.2, si responde la opción "No", pasar a la p.4]

2. Cuando acude a consulta, ¿los profesionales de programación utilizan fórmulas de cortesía (Buenos días, buenas tardes, etc.?)

Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca Ns/Nc

3. La opinión en cuanto a la agilidad de los trámites administrativos es

Excelente Buena Regular Mala Ns/Nc

4. ¿Conoce que existe la posibilidad de atención telefónica para orientación durante el horario habitual de CCEE (de 8 a 17 horas)?

Si No Ns/Nc

[Si responde la opción "Si", pasar a la p.5, si responde la opción "No", pasar a la p.6]

5. ¿Lo ha utilizado en alguna ocasión?

Si No Ns/Nc

[Si responde la opción "Si" pasar a la p.6, si responde la opción "No", pasar a la p.8]

6. ¿Le fue fácil el contacto?

Si No Ns/Nc

7. ¿Le fue útil la orientación?

Si No Ns/Nc

8. ¿Conoce el nombre del terapeuta que visita a su familiar?

Si No Ns/Nc

9. La frecuencia (el tiempo entre visita y visita) de las consultas, ¿es la adecuada?

Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca Ns/Nc

10. El terapeuta (psiquiatra, psicólogo) ¿dedica tiempo suficiente a las visitas de su familiar?

Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca Ns/Nc

11. El terapeuta ¿habla con usted sobre el estado de su familiar?

Si No Ns/Nc

[Si responde la opción “Si” pasar a la p.12, si responde la opción “No”, pasar a la p.18]

12. ¿Y tiene en cuenta su opinión?

Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca Ns/Nc

13. ¿Puede hablar con él cuando lo necesita?

Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca Ns/Nc

14. ¿Y facilita la expresión de sus dudas, preguntas, etc..?

Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca Ns/Nc

15. ¿Y utiliza palabras sencillas para explicar el diagnóstico y/o evolución de la enfermedad?

Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca Ns/Nc

16. ¿Y le da importancia al papel de la familia en el cuidado/ seguimiento de la enfermedad?

Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca Ns/Nc

17. ¿Y le ha informado sobre las alternativas de tratamiento?

Si No Ns/Nc

18. Su familiar, ¿toma algún tipo de medicación?

Si No Ns/Nc

[Si responde la opción “Si” pasar a la p.19, si responde la opción “No”, pasar a la p.21]

19. El terapeuta, ¿controla de forma adecuada la medicación que prescribe?

Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca Ns/Nc

20. El terapeuta, ¿le informa de los posibles efectos secundarios de la medicación?

Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca Ns/Nc

21. ¿Ha sido atendido por la enfermera de CCEE?

Si No Ns/Nc

[Si responde la opción “Si” pasar a la p.22, si responde la opción “No”, pasar a la p.23]

INFORMES

22. Su opinión sobre su atención es
- | | | | | |
|-----------|-------|---------|------|-------|
| Excelente | Buena | Regular | Mala | Ns/Nc |
|-----------|-------|---------|------|-------|
23. En su opinión la coordinación entre los diferentes profesionales de CCEE de Salud mental se produce
- | | | | | |
|---------|---------------------|---------------|-------|-------|
| Siempre | La mayoría de veces | Algunas veces | Nunca | Ns/Nc |
|---------|---------------------|---------------|-------|-------|
24. Cree que el tratamiento de su familiar se realiza de forma interdisciplinaria (con la participación de diferentes profesionales)
- | | | | | |
|---------|---------------------|---------------|-------|-------|
| Siempre | La mayoría de veces | Algunas veces | Nunca | Ns/Nc |
|---------|---------------------|---------------|-------|-------|
25. Desde que su familiar recibe atención en CCEE de Salud Mental considera que:
- | | | | |
|-------------|-------------|--------------|-------|
| Ha mejorado | Sigue igual | Ha empeorado | Ns/Nc |
|-------------|-------------|--------------|-------|
26. La limpieza de la consulta y sala de espera de las CCEE de Salud Mental es:
- | | | | | |
|-----------|-------|---------|------|-------|
| Excelente | Buena | Regular | Mala | Ns/Nc |
|-----------|-------|---------|------|-------|
27. Mientras su familiar esperaba para la visita , ¿ había suficiente cantidad de sillas para poder sentarse?
- | | | | | |
|---------|---------------------|---------------|-------|-------|
| Siempre | La mayoría de veces | Algunas veces | Nunca | Ns/Nc |
|---------|---------------------|---------------|-------|-------|
28. Su valoración entorno al confort en general de la CCEE de Salud mental es
- | | | | | |
|-----------|-------|---------|------|-------|
| Excelente | Buena | Regular | Mala | Ns/Nc |
|-----------|-------|---------|------|-------|
29. Valore de 0 a 10 la atención recibida en general en CCEE de Salud Mental
30. ¿Quiere añadir alguna cosa?
- Muchas gracias por su colaboración.

TABLA 3:

Resultado cuestionario pacientes (para el total de pacientes en %)

Ítem	Alternativas de respuesta	Total	Ítem	Alternativas de respuesta	Total
1	Siempre	78	12	Si	51
	Mayoría de veces	19		No	41
	Alguna vez	2		Ns/Nc	8
	Nunca	0	13	Siempre	63
	Ns/Nc	0		Mayoría de veces	29
2	Excelente	2		Alguna vez	7
	Buena	51		Nunca	1
	Regular	35	Ns/Nc	0	
	Mala	11	14	Siempre	63
	Ns/Nc	1		Mayoría de veces	32
3	Si	46		Alguna vez	5
	No	51		Nunca	0
	Ns/Nc	2	Ns/Nc	0	
4	Si	44	16	Siempre	85
	No	56		Mayoría de veces	13
	Ns/Nc	0		Alguna vez	2
5	Si	31		Nunca	0
	No	68	Ns/Nc	0	
	Ns/Nc	1	17	Siempre	39
6	Si	65		Mayoría de veces	4
	No	26		Alguna vez	15
	Ns/Nc	9		Nunca	36
7	Siempre	36	19	Ns/Nc	6
	Mayoría de veces	22		Excelente	5
	Alguna vez	30		Buena	87
	Nunca	11		Regular	0
	Ns/Nc	0	Mala	1	
8	Siempre	56	20	Ns/Nc	7
	Mayoría de veces	28		Ha mejorado	65
	Alguna vez	13		Sigue igual	32
	Nunca	2		Ha empeorado	2
	Ns/Nc	0	Ns/Nc	0	
9	Siempre	92	21	Excelente	1
	Mayoría de veces	6		Buena	90
	Alguna vez	1		Regular	9
	Nunca	0		Mala	0
	Ns/Nc	0		Ns/Nc	0
10	Siempre	81	22	Siempre	47
	Mayoría de veces	17		Mayoría de veces	46
	Alguna vez	2		Alguna vez	7
	Nunca	0		Nunca	0
	Ns/Nc	0		Ns/Nc	0
11	Siempre	66	23	Excelente	0
	Mayoría de veces	26		Buena	65
	Alguna vez	7		Regular	24
	Nunca	0		Mala	10
	Ns/Nc	0		Ns/Nc	0

INFORMES

TABLA 4:
Resultado cuestionario familiares (en %)

Ítem	Alternativas de respuesta	Total	Ítem	Alternativas de respuesta	Total
2	Siempre	90	16	Siempre	95
	Mayoría de veces	10		Mayoría de veces	4
	Alguna vez	0		Alguna vez	2
	Nunca	0		Nunca	0
	Ns/Nc	0		Ns/Nc	0
3	Excelente	1	17	Si	61
	Buena	61		No	30
	Regular	20		Ns/Nc	0
	Mala	17		Siempre	96
	Ns/Nc	6		Mayoría de veces	3
4	Si	49	19	Alguna vez	0
	No	49		Nunca	1
	Ns/Nc	3		Ns/Nc	0
6	Si	17	20	Siempre	38
	No	83		Mayoría de veces	4
	Ns/Nc	0		Alguna vez	17
7	Si	100	20	Nunca	26
	No	0		Ns/Nc	14
	Ns/Nc	0		Excelente	6
8	Si	93	22	Buena	94
	No	6		Regular	0
	Ns/Nc	1		Mala	0
9	Siempre	24	23	Ns/Nc	0
	Mayoría de veces	37		Siempre	63
	Alguna vez	26		Mayoría de veces	24
	Nunca	11		Alguna vez	6
	Ns/Nc	1		Nunca	0
10	Siempre	67	24	Ns/Nc	7
	Mayoría de veces	21		Siempre	56
	Alguna vez	11		Mayoría de veces	27
	Nunca	0		Alguna vez	4
	Ns/Nc	0		Nunca	4
11	Si	80	25	Ns/Nc	9
	No	20		Ha mejorado	69
	Ns/Nc	0		Sigue igual	27
12	Siempre	95	26	Ha empeorado	4
	Mayoría de veces	4		Ns/Nc	0
	Alguna vez	2		Excelente	96
	Nunca	0		Buena	4
	Ns/Nc	0		Regular	0
13	Siempre	54	27	Mala	0
	Mayoría de veces	11		Ns/Nc	0
	Alguna vez	36		Siempre	57
	Nunca	0		Mayoría de veces	40
	Ns/Nc	0		Alguna vez	3
14	Siempre	79	28	Nunca	0
	Mayoría de veces	20		Ns/Nc	0
	Alguna vez	2		Excelente	0
	Nunca	0		Buena	76
	Ns/Nc	0		Regular	20
15	Siempre	88	28	Mala	4
	Mayoría de veces	13		Ns/Nc	0
	Alguna vez	0			
	Nunca	0			
	Ns/Nc	0			

GRÁFICO 1:
Resultados

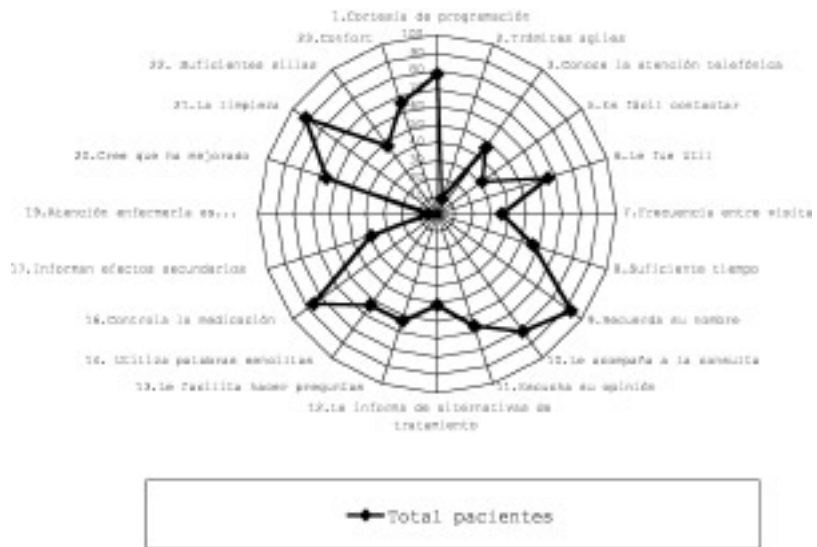
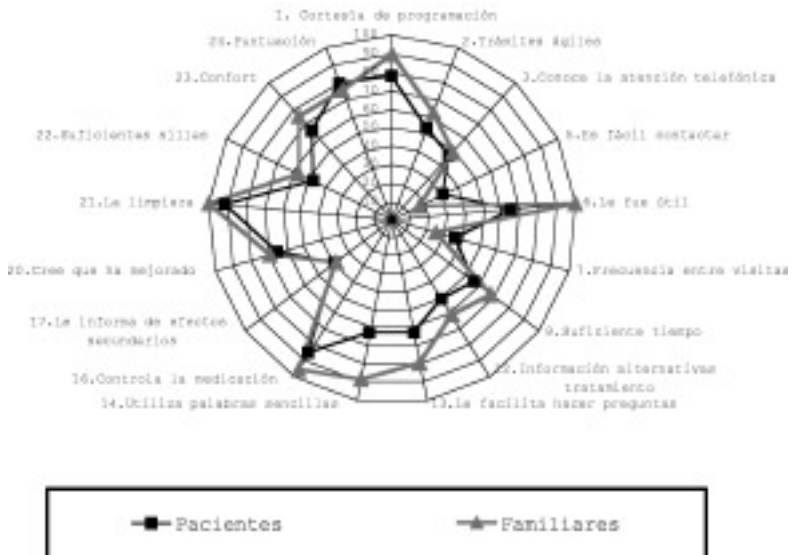


GRÁFICO 2:
Resultados



INFORMES

BIBLIOGRAFÍA:

1. Donabedian, A., "Evaluating the quality of medical care", *Milbank Fund Q*, 44, 1966, pp.106-203
2. Hulka, B. y otros, "Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care", *Med Care*, 1970, 8, pp. 429-436
3. Ware, J.; Snyder, M., "Dimensions of patients attitudes regarding doctors and medical care services", *Med Care*, 1975, 13, pp. 669-682
4. Mira, J.J. y otros, "Calidad percibida del cuidado hospitalario", *Gac Sanit*, 1997, 11, pp. 176-189
5. Rubin, H.; Ware, J.; Hays, R., "The PJHQ questionnaire: exploratory factor analysis and empirical scale construction", *Med Care*, 1990, 28, 9, Supplement: S2-S26
6. Zeithamil, V.A; Parasunaman, A; Berry, LL., *Calidad total en la gestión de servicios*, Madrid, Díaz Santos, 1993.
7. Nettleman, M.D., "Patients' satisfaction what's new?" *Clin Perform Qual Health Care*, 1998, 6, 1, pp. 33-37
8. Steiber, S.R.; Krowinsku, W.J., *Measuring and managing patient satisfaction*. Chicago, American Hosp. Assoc., 1990.
9. Ruggeri, M., "Patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services: the state of the art of its measurement", *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 1994, 29, 212-227
10. Hernando, P. y otros, "Valoración de la satisfacción en pacientes hospitalizados por infarto agudo de miocardio; la utilidad del informe del usuario y los grupos de discusión". *Rev. Calidad Asistencial*, 2001, 16, pp. 261-268
11. Ibern, P., "La mesura de la satisfacció en els serveis sanitaris", *Gac. Sanit.*, 1992, 6, pp. 176-185
12. Fitzpatrick, R., "Surveys of patient satisfaction: Important general considerations", *Br Med. J.*, 1991, 302, pp. 887-889
13. Clarke, R., *Marketing for health organizations*, New Jersey, Prentice Hall, 1987
14. Noble, L.M.; Douglas, B.C.; Newman, S.P., "What do patients want and do we want to know? A review of patients' requests of psychiatric services". *Acta Psychiatr Scand*, 1999, 100, pp. 321-327
15. Noble, L.M.; Douglas, B.C.; Newman, S.P., "What do patients expect of psychiatric services? A systematic and critical review of empirical studies", *Social Science and Medicine*, 2001, 52, pp. 985-988
16. Thompson, A.; Suñol, R., "Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts, theory and evidence", *Qualit Assur Health Care*, 1995, 7, pp.127-141
17. Servei Català de la Salut. *Participació ciutadana en la provisió de serveis de salut*, Barcelona, Generalitat de Catalunya, 1999.
18. Ruggeri, M.; Dall'Agnola R., "The development and use of the Verone Expectations for Care Scale (VECS) and the Verona Service Satisfaction Scale (VSSS) for measuring expectations and satisfaction with community-based psychiatric services in patients, relatives and professionals", *Psychological Medicine*, 1993, 23, pp. 511-523
19. Ruggeri, M. y otros, "Acceptability, sensitivity and content validity of the VECS and VSSS in measuring expectations and satisfaction in psychiatric patients and their relatives", *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 1994, 29, pp.265-276
20. Artal, J. y otros, "Evaluación de la satisfacción con los servicios de salud mental: la Escala de Verona (VSSS-54)", *Archivos de Neurobiología*, 1997, 60, 2, pp.185-200

21. Roberts, R.; Attkisson, C.C.; Mendias, R.M., "Assessin the Client Satisfaction Questionnaire in English and Spanish", *Hispanic J. Behav. Sci.* ,1984, 6, 4, pp. 385-396
22. Attkisson, C.C.; Greenfield, T.K., *The client satisfaction questionnaire- 8 and the Service Satisfaction Questionnaire-30. In Maruish M (Ed). Psychological Testing: treatment, planning and outcome assessment*, San Francisco, Lawrence Erlbaum Associates, pp. 402-420. 1994.
23. Attkisson, C.C.; Zwick, R., "The Client Satisfaction Questionnaire: Psychometric properties and correlation with Service Utilization and Psychotherapy Outcome", *Eval Program Plann*,1982, 5, pp. 233-237
24. Perreault, M. y otros, "Patients' requests and satisfaction with services in an outpatient psychiatric setting", *Psychiatric Services* ,1996, 47, pp. 287-292
25. Pickett, S.A. y otros, "Factors predicting patients' satisfaction with managed mental health care", *Psychiatric Services*, 1995, 46, 7, pp. 722-723
26. Mira, J.J.; Fernández-Gilino, E.; Lorenzo, S. "Assessing the impact of mental health programs upon community: the Perspective of Primary Caregivers and Consumers", *International Journal for Quality in Health Care* ,1997, 9, 2, pp.121-128
27. Saturno, P.J.; Sánchez, J., "PROSPER. El informe del usuario: un nuevo método para la calidad y la mejora de la atención sanitaria", *Rev. Calidad Asistencial*, 1995, 5, pp. 271-279
28. Cleary, P.D. y otros, "THL. Patients evaluate their hospital care: A national survey", *Health Affairs*, 1991, pp. 255-267
29. Caminal, J., "La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios", *Rev. Calidad Asistencial* , 2001, 16, pp. 276-279
30. Krueger, R.A., *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*, Madrid, Pirámide, 1991.
31. BMJ, "News User critice psychiatric care", *BMJ*, 1993, 306, pp.1225

*Psicólogo. Jefe de los Servicios de Atención al Cliente
Corporación Sanitaria Parc Taulí

**Psicólogo. Jefe de la Unidad de Atención al Cliente
Corporación Sanitaria Parc Taulí

***Psiquiatra. Director del Centro de Salud Mental
Corporación Sanitaria Parc Taulí

Departamentos a los que se debe atribuir el trabajo:

Servicios de Atención al Cliente. Centro de Salud Mental

La correspondencia debe dirigirse a:

Pablo Hernando Robles. Jefe de los Servicios de Atención al Cliente
Corporación Sanitaria Parc Taulí. Apartado de Correos 196
Sabadell. Barcelona

Fecha recepción: 27-02-02