



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA MÉDICA – PSIQUIATRÍA  
Y SALUD MENTAL

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

**TITULO**

**VALORACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN  
CON SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE  
PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ**

Tesis para obtener el diploma de especialidad en Psiquiatría

**Presenta: Dr. Rodrigo Pablo Arnez Rojas**

**Asesor Teórico:  
Dra. Martha Ontiveros Uribe**

**Asesor Metodológico:  
Dr. Enrique Chávez León**

*México – Enero de 2006*



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# CONTENIDO

## **Marco Teórico**

### **Introducción**

#### **Dimensión de Satisfacción**

- Satisfacción en el contexto de la Certificación ISO 9000
- Antecedentes en el área de la Salud Mental
- Escala Verona de Satisfacción con Servicios de Salud Mental

#### **Antecedentes Institucionales**

- Historia
- Servicios Clínicos
- Infraestructura Física
- Servicio de Hospitalización
- Importancia de valorar la satisfacción en el INP-RF.
- Valoración actual de la dimensión satisfacción en el INP-RF.

## **Objetivo**

## **Justificación**

## **Metodología**

- Sujetos
- Instrumento
- Recolección y Análisis de Datos
- Variables

## **Resultados**

- Características Sociodemográficas
- Características de los Pacientes
- Grado de Satisfacción Global y por Dimensiones
- Satisfacción y Diagnósticos DSM-IV-TR
- Satisfacción y Días de Estancia Hospitalaria

## **Discusión**

## **Conclusiones**

### **Anexo I**

- Características de la Muestra (Tablas y Gráficos)
- Resultados (Tablas y Gráficos)

### **Anexo II**

#### **Instrumento:**

- Escala de Satisfacción con Servicios de Salud Mental de Verona Modificada

## **Bibliografía**

## **Introducción**

El concepto de satisfacción del paciente ha evolucionado en los últimos años en los cuales se ha abandonado la tradicional relación paternalista entre el médico y el paciente, adoptándose nuevas actitudes más acordes con los tiempos en las que se da importancia al principio de autonomía del paciente. Se define como calidad de atención en salud al asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso (OPS, 2005). La Satisfacción se puede definir como el indicador que representa el grado en que la atención prestada cumple las expectativas del paciente. La misma no siempre mantiene una relación directa con el nivel de calidad científica técnica, puesto que depende en gran medida del éxito obtenido en el proceso de relación interpersonal. Es uno de los resultados deseados de la asistencia y constituye una medida de calidad incuestionable. (Donabedian, 1989).

Los factores que han potenciado su estudio en los últimos años son: el desarrollo de programas de evaluación de servicios, necesidad de políticas y procesos de atención, necesidad de evaluar la calidad de atención y mejora continua, el incremento y necesidad de control del gasto sanitario y la creciente aparición de asociaciones de pacientes psiquiátricos. (Donabedian, 1989; Ruggeri, 2000).

En la gestión clínica se deben tener en cuenta las necesidades y expectativas del paciente a la hora de tomar decisiones clínicas. La correlación entre la satisfacción del paciente y el cumplimiento del tratamiento, y por consiguiente la mejora de su estado de salud, la han sugerido varias publicaciones (JCAHO, 2005). Es así que la calidad de la atención durante la hospitalización de un paciente psiquiátrico debe ser uno de los objetivos principales de nuestro sistema sanitario. Éste registra un alto volumen de pacientes, lo que produce con frecuencia situaciones de sobre demanda que generan insatisfacción, tanto en los pacientes como en los profesionales. Existen pocos estudios en los que se evalúe la satisfacción de los pacientes psiquiátricos durante una hospitalización (Kalman, 1983), y no se encontró alguno realizado en países latinoamericanos, si bien, son frecuentes las evaluaciones mediante encuestas en el ámbito de otras especialidades. Sin embargo, el

paciente psiquiátrico tiene unas expectativas diferentes a las del paciente atendido por otra especialidad, y es importante conocerlas (Parkman et al, 1997). La encuesta de satisfacción se realizó con el fin de medir el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en la unidad de hospital del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, así como para identificar posibles problemas en la asistencia y establecer propuestas para mejorarla.

## **MARCO TEORICO**

### **Satisfacción en el contexto de la Certificación ISO 9000**

En marzo de 1999 cuando el entonces secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente, y Octavio Rivero Serrano, secretario técnico del Consejo de Salubridad General (CSG), hicieron la convocatoria para registrar las primeras empresas que se encargarían del proceso de certificación ISO 9000. Los manuales para el Programa de Certificación de Hospitales fueron adoptados tanto por los hospitales privados aunque existieron numerosos criterios que no eran de fácil aplicación al contexto nacional. Estas han generado una dificultad importante en relación a temas como ser que según la Norma Oficial Mexicana (NOM) es necesario que exista un baño cada seis camas en un hospital, lo que no ocurre en el medio rural y en muchas instituciones de la Secretaría de Salud (SS). Así mismo no se considera la obsolescencia de los equipos. Existen también dificultades en los criterios referidos al personal calificado como ser el que en cada institución exista con un ingeniero biomédico, o que 50% de las enfermeras tengan un diplomado. En este contexto se ha considerado importante el promover y realizar una revisión de los manuales y los programas de calidad a nivel nacional e impulsar el aprendizaje intensivo en la administración de instituciones de salud. Sin embargo, a pesar de las falencias se considera que el promover la certificación es un paso positivo. Actualmente la certificación de calidad de los hospitales en México, avalada por la Secretaría de Salud (SS), es voluntaria pero se planifica su obligatoriedad. Es en este contexto que se recomienda el incluir a los pacientes en el proceso de certificación (Velásquez, 2000).

La norma ISO 9000 se refiere a la gestión de la calidad y al aseguramiento de la calidad redactándose las directrices para su selección y utilización. Uno de los factores esenciales en el funcionamiento de la organización es la calidad de sus productos o servicios. Existe una tendencia mundial por parte de los clientes, hacia requisitos más exigentes respecto a la calidad. Al mismo tiempo se esta produciendo una creciente toma de conciencia de que, para obtener de forma continuada unos buenos rendimientos económicos, es necesario, mejorar la calidad de forma sistémica. Para que una organización sea reconocida por la calidad de sus productos o servicios, tiene que funcionar con eficacia, con método y con sistema, dentro de una norma que dé garantía al usuario de

## **Objetivo**

Determinar el grado de satisfacción expresado con los servicios clínicos en pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente mediante la aplicación de la Escala de Satisfacción con Servicios de Salud Mental de Verona modificada.

## **Justificación**

La satisfacción de los pacientes es un factor multidimensional que refleja la calidad de atención recibida, con múltiples repercusiones sobre el padecimiento. Actualmente este parámetro es valorado en forma parcial, subjetiva, difícilmente reproducible, no permite valorar la satisfacción en distintas áreas y no se toman en cuenta aspectos de diagnóstico psiquiátrico.

La implementación de una escala de satisfacción permitiría: reflejar la calidad de la atención recibida, proporcionar mayor objetividad, generar información sujeta a ser comparada y medida, identificar áreas deficitarias con mayor consistencia.

los productos o servicios. Cuando se crea un producto o un servicio, se hace para satisfacer las necesidades y requisitos de los clientes. Tales requisitos, generalmente, se traducen en forma de especificaciones. Las normas nacen para que las instituciones se rijan por unos principios de organización, para que den estabilidad en el mercado y en la sociedad. Para que exista una clientela, es necesario hacer una prospección del mercado, saber lo que las personas necesitan, quieren o esperan y diseñar un producto o servicio acorde a esas expectativas. La satisfacción del cliente garantiza de esta manera la continuidad de la organización. El sistema de la calidad de una organización esta influido por los objetivos de la propia organización, por sus productos o servicios y por sus propias prácticas; en consecuencia, el sistema de calidad varía de una organización a otra (AENOR. 2005).

### **Antecedentes en el área de la Salud Mental**

La valoración de la satisfacción en servicios de salud mental es una necesidad cada vez más tenida en cuenta en la actualidad, por ser un indicador de: Cumplimiento de las expectativas subjetivas de los pacientes, calidad en la atención prestada y la identificación de áreas deficitarias en la provisión de servicios (Ruggeri, 2000). Actualmente no existe una metodología establecida para valorar la satisfacción en pacientes. Se han utilizado entrevistas personales, encuestas por correspondencia, encuestas telefónicas y escalas de satisfacción entre otros. Una dificultad es que la mayoría de los investigadores desarrollan sus propios instrumentos los cuales hacen que los resultados y mediciones sean poco generalizables en diferentes contextos lo cual imposibilita el comparar estudios entre si. Axial mismo se ha constituido en un problema la presencia de pacientes que no responden a evaluaciones lo cual crea la incertidumbre en relación a su grado de satisfacción. En el área de psiquiatría un problema muy pertinente es el momento de administración de la escala o realización de la entrevista ya que algunos estudios se realizan al momento del ingreso hospitalario y otros al egreso, influyendo también el tiempo transcurrido entre la evaluación y el egreso hospitalario ya que la percepción del internamiento del paciente se modificara por el desarrollo de su funcionalidad posterior (Kalman, 1983). En el campo de la psiquiatría el diagnóstico del paciente adquiere especial interés y dificultad como variable ya que es distinta la percepción y capacidad de generar apreciaciones sobre la atención recibida en distintos grupos como ser pacientes con esquizofrenia o depresión.

Otro conjunto de variables que tienen implicancia significativa son la duración del tratamiento, continuidad del mismo, tipo de institución y si la hospitalización es voluntaria u obligada (Shipley, 2000).

Otro tipo de dificultad metodológica es la elección de diseño de un instrumento en particular ya que al igual que en otras especialidades la validez plantea dificultades así como el asegurar que efectivamente se está valorando el grado de satisfacción y no el beneficio médico recibido. Axial mismo se plantea la dificultad relacionada a la posible tendencia a expresar conformidad en forma artificial si el paciente continuará siendo tratado en una institución por temor a sufrir algún tipo de discriminación. Tan solo tomando este último punto en consideración se podrían esperar resultados de satisfacción falsamente positivos si no se aseguran las condiciones que garanticen el anonimato del paciente en relación a los proveedores de atención (Kalman, 1983).

Es así que la satisfacción con servicios de salud mental ha recibido atención paulatinamente creciente toda vez que representa un componente clave en la perspectiva del resultado por parte del paciente. En este contexto, el grado de satisfacción expresado por el paciente puede ser considerado como una medida de resultado per se o también como un factor que dentro del contexto de la atención que influye otros resultados (Ruggeri et al, 2000). La valoración de la satisfacción en pacientes con enfermedades mentales graves ha sido un punto relativamente descuidado por clínicos e investigadores toda vez que se considera que una probable falta de introspección o conciencia de enfermedad, comprometería la validez de resultados obtenidos mediante auto reporte. Aunque estas dificultades no pueden ser ignoradas, una creciente cantidad de evidencia en los últimos años ha demostrado que los auto-reportes en pacientes con trastornos psicóticos pueden proporcionar información tanto válida como útil. Esto sugiere que la severidad de la enfermedad en si no necesariamente socava la capacidad del paciente para proporcionar su punto de vista y experiencias (Ruggeri et al, 2003). Como una variable de resultado, se ha propuesto que la satisfacción es una consecuencia de varios factores, como ser las expectativas sobre la atención, actitudes hacia la vida, autoestima, conducta mórbida, experiencias previas con la atención y servicios además de las características del servicio. Sin embargo, gran parte de los trabajos publicados sobre los predictores de satisfacción son inconsistentes y de valor científico generalmente pobre. Se han obtenido resultados

contradictorios concernientes a la relación existente entre el grado de satisfacción en pacientes y su relación con características sociodemográficas, tipo de diagnóstico y gravedad de la enfermedad. La única variable que se ha encontrado asociada en forma consistente y clara a la satisfacción en la auto-percepción en la calidad de vida, aunque la naturaleza de esta relación y su estabilidad transcultural aun no se han clarificado (Ruggeri et al, 2003).

Contrastando con esto, las características de los servicios de salud mental parecen tener un rol importante en la satisfacción con los servicios de salud mental. Por ejemplo, distintos estudios han encontrado un nivel más alto de satisfacción en pacientes atendidos en servicios de salud mental comunitarios en contraposición a los atendidos en hospitales de salud mental. Dos estudios realizados en Inglaterra han encontrado que un número más alto de necesidades no atendidas se correlaciona con un menor nivel de satisfacción (Parkman et al, 1997). Desafortunadamente la mayor parte de los estudios se han realizado utilizando medidas no estandarizadas de satisfacción global valorándose servicios de salud mental experimentales en vez de servicios psiquiátricos establecidos.

Kalman (1983), en su revisión acerca de la satisfacción percibida en pacientes psiquiátricos, establece cuatro puntos que mantienen vigencia en la actualidad. El primero señala que la investigación en esta área continúa siendo limitada y caracterizada por la falta de metodología estandarizada, gran variabilidad en el trabajo que se ha realizado y la falta de parámetros de comparación entre los diferentes estudios. El segundo punto establece que la mayoría de las investigaciones se refieren no a la satisfacción con la atención recibida sino mas bien a la satisfacción con un tratamiento o tipo de intervención específica lo cual generalmente se ha asociado a niveles de satisfacción altos en poblaciones muy específicas. Aunque no se puede conocer la satisfacción con la atención recibida en pacientes no-respondedores o en aquellos que no cumplen criterios para ser incluidos en una muestra, parecería que en general los pacientes psiquiátricos se encuentran satisfechos con la atención recibida. Tercero, existen poblaciones importantes como ser los pacientes atendidos en instituciones de enseñanza, los incluidos en protocolos de investigación científica y los internados involuntariamente que no han sido estudiadas. Estas situaciones son lo suficientemente específicas como para ser estudiadas en forma separada enfocada lo cual generaría datos más completos en el contexto psiquiátrico. Finalmente, existiría una

discrepancia importante y recurrente entre las expectativas de satisfacción con los servicios de los profesionales en el área de salud mental y la de los pacientes, siendo la de estos últimos más alta de la esperada.

### **Escala Verona de Satisfacción con Servicios de Salud Mental**

La Escala de Satisfacción de Verona es un instrumento diseñado para llenar el vacío existente en relación a la valoración de satisfacción con servicios de salud mental en pacientes psiquiátricos. Es un instrumento multi-dimensional, validado que mide este aspecto. Inicialmente se desarrolló una versión de 82 ítems que poseía 37 ítems relacionados a servicios de salud general y 45 ítems relacionados a aspectos específicos a servicios de salud mental. Los primeros ítems se relacionan a aspectos considerados como relevantes dentro de la atención de salud en general y fue derivada de la Escala de Satisfacción con Servicios (SSS-30). El segundo grupo de ítems implica aspectos que son especialmente relevantes en referencia a la salud mental, tales como destrezas sociales y tipos de intervención. Este cuestionario fue desarrollado en distintas versiones tanto para pacientes como para familiares y ha sido probada en cuanto a aceptabilidad, validez de contenido, sensibilidad y confiabilidad prueba-reprueba (75 pacientes y 75 familiares). Finalmente se realizó el análisis factorial. La combinación de los resultados obtenidos en el estudio de validación y análisis factorial dieron pie a la versión intermedia VSSS-54 y a la versión breve VSSS-32, que consisten en dos instrumentos confiables que pueden ser aplicados cómodamente en escenarios clínicos cotidianos. Hasta ahora, la VSSS ha sido traducido varios idiomas (Ruggeri et al, 2000).

Se desarrolló una versión para su aplicación en la Comunidad Europea como parte del estudio EPSILON (European Psychiatric Services: Inputs Linked to Outcomes Domains and Services), con miras a obtener un instrumento confiable para valorar la satisfacción en distintos escenarios geográficos. Como parte de este estudio se realizó la traducción del italiano al danés, holandés, inglés y español por traductores profesionales y luego traducidos nuevamente al italiano. Esta versión fue revisada por los autores originales del VSSS y comparada con la versión original. Se revisaron discrepancias menores y se modificó la versión italiana con el fin de que mantuviera su validez al ser traducida, además de realizarse cambios a fin de que se adapten a los distintos sistemas de

salud en cada país. Se crearon grupos focales en los cuales se discutió la redacción de la escala, procediéndose además a realizar la valoración de los distintos profesionales forma separada (psiquiatras, psicólogos, enfermeras y trabajadoras sociales). Como resultado del proceso de desarrollo de consistencia interna y confiabilidad en los distintos idiomas obtuvo un coeficiente  $\alpha$  global de 0.96 (95% CI 0.94 – 0.97) con una rango entre 0.92 a 0.96. La confiabilidad prueba-reprueba para la versión europea fue de 0.82 (95% CI 0.78 – 0.85) con un rango entre 0.73 y 0.93. Se concluyo que era un instrumento valido y se aprobó para su utilización tanto en investigación como en la práctica clínica en servicios de salud mental en Europa (Ruggeri et al, 2000).

La Escala de Verona cubre siete dimensiones principales: Satisfacción global, Conducta y destrezas profesionales, información, accesibilidad, Eficacia, Tipos de intervención y Participación del familiar. Cada dimensión es valorada mediante un número de ítems que abarcan varios aspectos de la satisfacción con los servicios.

a. La Satisfacción Global consiste en la valoración de aspectos globales relacionados a la percepción en general del paciente además de accesibilidad, infraestructura e información recibida

b. La conducta y Destrezas Profesionales abarca aspectos como ser la satisfacción con la conducta del profesional, destrezas técnicas, destrezas interpersonales, cooperación entre los proveedores de servicios, respecto a los derechos del paciente, etc. Los profesionales de cada área son valorados en forma separada.

c. La Eficacia se valora en relación a la satisfacción percibida en torno a la eficacia en general, a la mejoría de síntomas, al desarrollo de destrezas sociales y mejoría en las relaciones familiares.

d. En relación a los Tipos de Intervención se valora la satisfacción con la farmacoterapia, respuesta en caso de urgencia, psicoterapia, rehabilitación, procedimiento de internamiento y actividades recreativas.

e. La participación familiar se valora en relación a la satisfacción percibida por parte del paciente referida a la información brindada a los familiares, las recomendaciones y la mejoría en la comprensión de los problemas del paciente.

La VSSS se diseñó para ser completada por el paciente y no requiere entrenamiento previo. En los casos en los cuales exista deterioro cognitivo, psicopatología severa o grado de escolaridad bajo un asistente puede ayudar al paciente leyendo los ítems en voz alta. Es importante que se garantice la confidencialidad de las respuestas e independencia del investigador en relación al equipo proveedor de salud. La administración de la escala requiere entre 20 a 30 minutos (Ruggeri et al, 2003).

## **ANTECEDENTES INSTITUCIONALES**

### **Historia**

Con base en la importancia que tienen para el país los problemas de la salud mental, incluyendo el alcoholismo y la farmacodependencia, el 26 de diciembre de 1979 se creó por decreto presidencial, el Instituto Mexicano de Psiquiatría, un organismo público descentralizado, con presupuesto y gobiernos propios. En septiembre de 1988, con el fin de fortalecer su autonomía de gestión, se publicó un nuevo decreto para definir más especialmente su papel en el Programa Nacional de Salud, y ampliar sus funciones y redefinir sus órganos de gobierno y administración. El 26 de mayo del año 2000 se cambió su denominación por la de Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, nombre de su fundador y primer director. Con la misión de llevar a cabo investigaciones científicas en el campo de la psiquiatría y la salud mental, conocer las causas de las enfermedades y desórdenes mentales, su prevención y tratamiento, formar y capacitar recursos humanos en el campo de la Psiquiatría y la Salud Mental, así como proporcionar atención médica especializada de alta calidad y consolidarse como un centro asesor de otras instituciones. Se localiza al sur de la Ciudad de México, en la Delegación Tlalpan.

Cuenta con instalaciones destinadas a la investigación básica, clínica, psicosocial, enseñanza y capacitación, servicios clínicos y administración. Desde que inició sus actividades se ha incorporado, mediante las investigaciones científicas que lleva a cabo, a las corrientes actuales de la psiquiatría, las neurociencias y la salud mental. Igualmente contribuye al avance del conocimiento. El Instituto ofrece a los investigadores médicos, biólogos, psicólogos trabajadores sociales, enfermeras y demás personal de la psiquiatría y

la salud mental, los medios técnicos y científicos necesarios para su adiestramiento y perfeccionamiento profesional que redundan en una atención médico psiquiátrica del más alto nivel. Contribuye también a la divulgación de los avances en el campo, mediante programas para la educación de la población general y de grupos específicos, la publicación de revistas y boletines informativos, y su participación en foros y congresos nacionales e internacionales.

### **Servicios Clínicos**

En septiembre de 1989, el Instituto puso en operación los Servicios Clínicos, cuya función es el estudio integral y el tratamiento de enfermos mayores de 15 años con enfermedades y trastornos psiquiátricos.

La Dirección cuenta con los siguientes departamentos:

- Urgencias
- Consulta externa

En los Servicios Clínicos se atiende a pacientes enviados por otras instituciones, hospitales y centros de salud o que asisten por cuenta propia. Un sistema de cómputo facilita el registro y la asignación de médico y de citas. En la asistencia intervienen en forma interdisciplinaria profesionales diversos: especialistas en psiquiatría, residentes en psiquiatría, trabajadores sociales psiquiátricos, psicólogos clínicos, psicólogos especializados en neuropsicología y médicos neurólogos e internistas como interconsultantes. En función del trastorno que presenten y grupo étnico al que pertenezcan, los pacientes son incorporados a protocolos diagnósticos y de tratamiento en las diferentes clínicas especializadas.

### **Infraestructura**

El área de hospitalización está constituida por un sector especializado que consta de cinco salas denominadas Tratamientos. Cada una con capacidad para albergar hasta 10 pacientes en habitaciones individuales o compartidas en 50 camas censables, 30 para mujeres y 20 para hombres. El servicio de hospital funciona las 24 horas del día los 365 días del año.

## **Servicio de Hospitalización**

Se brinda atención psiquiátrica a pacientes mayores de 15 años con padecimientos psiquiátricos que ameriten internamiento hospitalario así como su inclusión en proyectos de investigación que se encuentren desarrollándose con la División de Servicios Clínicos previa firma de consentimiento y acuerdo con pacientes y familiares. Las características de la unidad no permiten la hospitalización de pacientes con daño importante e irreversible, estados de agitación psicomotriz importantes o aquellos que podrían beneficiarse más en otro tipo de institución (pacientes con diagnóstico de dependencia a sustancias como diagnóstico principal, pacientes con padecimientos psiquiátricos secundarios a enfermedad médica aguda).

Todo paciente que ingresa a la unidad hospitalaria firma una carta de consentimiento de internamiento firmada por él y por el familiar responsable. En los casos en que el paciente no acepte la hospitalización en forma voluntaria se procede a realizar la referencia a otra institución. El promedio de días de estancia es entre 10 y 20 días o más cuando el caso así lo amerite.

## **Importancia de valorar la satisfacción en el INP-RF.**

El Instituto Nacional de Psiquiatría es actualmente la institución a la vanguardia en el campo de la Salud Mental en México. Esto implica no solamente la utilización de recursos tecnológicos óptimos sino el fomento de una cultura de calidad y calidez en la atención brindada, tanto desde el punto de vista estrictamente médico-psiquiátrico como interpersonal, factores que son, de hecho, indisolubles.

Los residentes de primer año de la especialidad son mayoritariamente quienes fungen como médico tratante de los pacientes hospitalizados bajo la supervisión y tutoría tanto de residentes de mayor jerarquía como de psiquiatras adscritos. En general su desempeño se ha caracterizado por proveer un servicio médico y humano lo más próximo a lo idóneo en la medida de lo posible. Este tipo de cultura institucional ha repercutido en que pacientes y familiares establezcan una relación de confianza con el personal que los atiende, fomentándose un ambiente en el cual se sientan libres para expresar cualquier duda o solicitud de ayuda. En forma subjetiva, la percepción de los médicos que trabajan en el

área de hospital, es que los pacientes en general se encuentran satisfechos con los servicios recibidos o en su defecto reciben una explicación en relación a limitaciones médicas o institucionales que impiden la resolución de un problema específico. Sin embargo, como se señaló, esta es una percepción subjetiva y en la actualidad no existe un mecanismo mediante el cual esta satisfacción o falta de la misma sean registradas en forma sostenida, objetiva o confiable.

Es en este contexto que el surgimiento de la Certificación Institucional propicia que se desarrollen mecanismos más eficientes en la valoración de estructuras organizativas, procesos y resultados, tanto para garantizar que se mantenga la calidad establecida como para poder identificar áreas deficitarias e incluso poder establecer relaciones causales significativas en problemas de apego, entendimiento y aceptación del tratamiento e identificación de necesidades no satisfechas. Factores que repercutirán sin lugar a duda en una mejoría institucional que deberá ser reflejada en la salud de los pacientes.

Para estos fines, se considera de importancia el desarrollar métodos de evaluación de las distintas áreas implicadas en la calidad asistencial. En lo relacionado al indicador “satisfacción del paciente” se deberá procurar establecer un procedimiento que sirva como generador de información veraz, lo más objetiva posible, sujeta a ser comparada en distintos tiempos a la vez de no solo permite descubrir y valorar problemas específicos, sino también reflejar la calidad en la atención brindada, resultado del esfuerzo conjunto de los distintos profesionales involucrados en el proceso.

### **Valoración actual de la dimensión satisfacción en el INP-RF.**

Actualmente, la satisfacción percibida con los servicios, por los pacientes hospitalizados en el INP-RF es considerada como parte de las medidas de resultado ya que se reconoce su importancia no solo en el apego al tratamiento sino en fortalecer una relación médico paciente estable y efectiva. Así mismo en los últimos años, en el contexto del Proceso de Certificación, se ha resaltado la importancia de garantizar el cumplimiento de objetivos asistenciales en un contexto de excelencia en calidad, lo cual ha sido asumido por la Sub-dirección de Hospitalización como una meta deseable y realizable. Con este fin se mantiene estrecho contacto tanto con los pacientes como con sus familiares, garantizándose la accesibilidad de las personas responsables para atender cualquier duda,

reclamo u observación. Así mismo, como parte de la cultura institucional, los médicos tratantes se preocupan en identificar y canalizar cualquier problema que surja en relación a la percepción institucional del paciente, intentando en lo posible que las expectativas del mismo sean congruentes con lo que la institución ofrece.

Al presente, la valoración de la satisfacción del paciente con los servicios recibidos se efectúa mediante la entrega de una hoja membretada de la institución destinada a dicho fin en la cual se le solicita que exteriorice cualquier observación, crítica o queja así como aspectos positivos de su estancia en hospital. Este método ha sido eficaz en la identificación de problemas importantes a la vez que permite identificar tendencias relacionadas a motivos de insatisfacción a la vez que funciona como mecanismo de retroalimentación positiva toda vez que los pacientes también transmiten aspectos positivos de su estancia además de expresar gratitud o complacencia con su médico tratante o personal comprometido en su atención.

Este método de valoración, si bien permite identificar aspectos generales en el campo de la satisfacción del paciente, no ha permitido realizar el registro ordenado de la información, producir datos sujetos a ser comparados entre si o la identificación de áreas de problema específicas en forma consistente. Al ser un formato abierto la dispersión de respuestas es variable y depende en gran parte del criterio del paciente o el familiar.

## **Metodología**

El ante-proyecto de la presente investigación fue presentada al Comité de Ética y al Comité de Investigación Científica del Instituto Nacional de Psiquiatría, sin que se emitieran dictámenes contrarios a su realización y aceptándose su realización. Se realizó un estudio transversal de tipo descriptivo mediante una encuesta de satisfacción (Anexo III). La encuesta se entregó a los pacientes que contaban con alta hospitalaria ya sea médica o voluntaria 24 a 48 horas antes de su egreso de hospital en un periodo de tres meses (noviembre 2004 a enero 2005). La identificación de los pacientes, entrega del cuestionario y recuperación del mismo fue llevada a cabo por el investigador principal toda vez que era necesario el mantener la confidencialidad y fiabilidad de la información. Las encuestas las contestaron por escrito, en sus habitaciones, los propios pacientes de forma anónima y voluntaria entendiendo que no era un requerimiento obligatorio y que los resultados individuales se mantendrían confidenciales. Así mismo se aclaró cualquier duda sobre el mismo o su contenido en forma clara, procurando que el paciente comprendiese las preguntas y forma de respuesta. En caso de que el paciente tuviese un impedimento de agudeza visual se permitió que un familiar le leyera las preguntas y ayudara en la contestación de la misma, realizando en estos casos la explicación correspondiente a ambas partes. Posteriormente, tras identificar los cuestionarios contestados en forma válida se procedió a la recopilación de información pertinente de cada paciente mediante el expediente clínico de la institución.

## **Sujetos**

Se seleccionaron pacientes hospitalizados en el Servicio de Hospital del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Los criterios de Inclusión fueron que se tratara de pacientes de ambos sexos, edad comprendida entre 18 y 80 años, con cualquier diagnóstico psiquiátrico, con indicación de alta (médica o voluntaria), que sepan leer y escribir, que tengan capacidad para comprender y responder la escala. Los criterios de exclusión fueron pacientes que estén con indicación de alta por referencia a otra institución,

debido a condición médica física o psiquiátrica, y pacientes que por algún motivo no deseen participar en la investigación.

### **Instrumento**

El instrumento utilizado (Anexo III) es una adaptación de la Escala de Satisfacción de Salud Mental de Verona empleada por el Grupo EPSILON de la Comunidad Europea. Se realizó la modificación del cuestionario ya traducido y validado por el Grupo EPSILON para enfatizar puntos relevantes a nuestra institución y minimizar aquellos que no se refirieran a la misma o que valoraban aspectos de atención no contemplados en los objetivos institucionales. Entre estos se considero el que según los objetivos operativos de la unidad de hospital se trata de un servicio de hospitalización breve tomando en cuenta el manejo de pacientes con cuadros agudizados, en estudio diagnóstico o participantes en protocolos de investigación.

El cuestionario preguntaba mediante una escala de Likert del 1 al 5 (1=Malísima, 2=Generalmente insatisfactoria, 3=Ni buena, ni mala, 4=Generalmente satisfactoria, 5=Excelente), sobre distintas dimensiones relacionadas a la atención recibida durante el periodo de hospitalización. Las dimensiones valoradas fueron:

- Aspectos generales (ítems 1,5,11,17 y 33)
- Atención por parte del personal médico (ítems 2,3,4,10,14,15,18, 21,24 y 28)
- Atención recibida por parte del personal de enfermería (ítems 6, 19, 23 y 25)
- Atención recibida por parte del personal de trabajo social (ítems 7,20, 24 y 26)
- Percepción de la terapia ocupacional y en caso de haber participado, terapia grupal (ítems 30, 31 y 32)
- Intervenciones ante problemas o dificultades específicas (ítems 12, 13, 16 y 27)
- Familia e información dada a la misma sobre el diagnóstico y tratamiento a los familiares (ítems 8, 9 y 29).

El cuestionario completo contiene en total 33 preguntas de las cuales las últimas 7 poseen un formato en el cual se pregunta al paciente si ha recibido un tipo de ayuda específica o si ha participado en algún tipo de actividad. En caso de responder afirmativamente se le solicita que la califique en la escala Likert o en caso contrario señalar si hubiese deseado recibir la ayuda o participar en la actividad.

### **Recolección y Análisis de Datos**

La información relativa a las variables tanto sociodemográficas como clínicas se obtuvieron del expediente clínico posterior al alta hospitalaria del paciente. Para el procesamiento de las encuestas se diseñó una base de datos en el programa Excel XP. Se realizó un análisis descriptivo consistente en obtención de la media de puntaje total, media del grado de satisfacción, desviación estándar, moda, rango y nivel de confianza. Se estratificaron los pacientes por las variables definidas previamente para poder analizar posibles diferencias en el grado de satisfacción percibido. De la misma forma se elaboró una valoración cualitativa de los comentarios y sugerencias recogidos en las encuestas.

### **Variables**

Se tomo en cuenta las características que podrían influir en el grado de satisfacción expresada definiéndose como las mas relevantes el diagnóstico según DSM-IV-TR en sus distintos Ejes, los días de estancia hospitalaria, el numero de hospitalizaciones previas, el motivo de lata hospitalaria y el Nivel Socioeconómico otorgado por el Servicio de Trabajo Social. En lo concerniente al diagnóstico se consigno la relación con el diagnóstico principal en Eje I así como comorbilidad en el mismo. Así mismo, se consideró el diagnóstico en Eje II, tomándose en cuenta la presencia de un trastorno caracterológico como la presencia de rasgos caracterológicos identificados en los pacientes. En el Eje III se agruparon los diagnósticos para su descripción dentro de cinco grupos en función de su frecuencia de presentación en la muestra que incluían: presencia de disritmia cerebral de cualquier tipo, alteraciones estructurales comprobadas mediante imagenología, presencia de distiroidismo, presencia de cardiopatía de cualquier tipo y finalmente otras enfermedades o alteraciones físicas. En el Eje IV se considero la presencia de estresores psicosociales o

ambientales identificados por el personal médico durante la hospitalización, agrupándolos en cuatro grupos de acuerdo al número de áreas afectadas según el DSM-IV-TR.

El Nivel Socioeconómico fue tomado en cuenta según la asignación del servicio correspondiente que lo adjudica de acuerdo a lineamientos institucionales delineados en el correspondiente manual operativo.

## **RESULTADOS**

Durante el periodo comprendido entre noviembre de 2004 hasta enero de 2005 se entregaron 76 escalas de las cuales se devolvieron 72 (94.73%). De ellas, se contestaron en forma correcta y completa 69 (95,83%), se devolvió una en blanco y tres llenadas en forma parcial.

### **Características Sociodemográficas**

Estos pacientes 69 se constituyeron en la muestra final tomada en cuenta para el estudio, misma que estuvo compuesta por 23 (33.33%) pacientes de sexo masculino y 46 (66,67%) pacientes de sexo femenino. La variable edad se obtuvo del expediente clínico en todos los pacientes. La media de edad de estos pacientes fue de  $36.16 \pm 11.44$  años, con un rango de 18 a 66 años y una mediana de 35 años. Al agrupar a los pacientes según la edad (Tabla 1), vemos que el 40.58% de los pacientes pertenece al grupo comprendido de entre los 28 a 37 años, el 21.74% al grupo entre 18 y 27 años, otro 27.74% al grupo entre 28 y 47 años y el 5.80% al grupo entre 58 y 67 años. En relación al Nivel Socioeconómico asignado por trabajo, se encontró que de los 69 pacientes 33 (47.83%) poseían nivel 2, 17 (24.64%) nivel 1 y 13 pacientes (18.84%) nivel 3, distribuyéndose los demás entre los niveles 4 y 5 (Tabla 1). Así mismo, en 55 (79.71%) de ellos era la primera vez que se encontraban hospitalizados en la institución, para ocho (11.59%) era su segunda hospitalización, dos (2.90%) habían estado hospitalizados en dos ocasiones previas y cuatro tenían mas de 3 hospitalizaciones anteriores.

### **Características de los Pacientes**

Todos los pacientes hospitalizados habían firmado un documento de hospitalización en forma voluntaria y cumplían los criterios de hospitalización de la institución, con diagnóstico de trastorno psiquiátrico en Eje I DSM-IV-TR establecido o en estudio. De los mismos 34 (42.28%) tenían diagnóstico de Trastorno depresivo mayor, 8 (11.59%) de esquizofrenia, 7 (10.14%) de trastorno bipolar tipo I en fase de manía, siendo estos los cuadros de presentación más frecuente (Tabla 2). Cincuenta y cuatro (78.26%) de los pacientes no presentaron comorbilidad reconocida en Eje I, siendo la comorbilidades más frecuentes trastorno de ansiedad generalizada o de angustia (5.8%) y problemas

relacionados a consumo de sustancias con patrón desadaptativo (5.8%), sin que este sea el motivo de hospitalización. (Tabla 3)

El diagnóstico más frecuente en Eje II DSM-IV-TR correspondió a trastorno límite de la personalidad (7 pacientes, 10.14%) o rasgos límites (8 pacientes, 11.59%), seguido por el diagnóstico de rasgos paranoides y esquizoides de personalidad. Tres pacientes presentaban trastorno antisocial, trastorno narcisista y dependiente de personalidad respectivamente. No se estableció la presencia de otros trastornos de personalidad pero varios pacientes presentaron rasgos clínicos de distintas caracteropatías, siendo el de menor incidencia el de trastorno o rasgos por evitación. (Tabla 4)

En el Eje III se estableció la presencia de disritmia cerebral en 11 pacientes (15.94%), alteración cerebral estructural corroborada por imagenología en 8 pacientes (11.59%), distiroidismo en 5 (7.25%), cardiopatía de algún tipo en 3 (4.35%) y en menor frecuencia otras alteraciones físicas relacionadas de índole diverso (18.84%). En veintinueve pacientes no se integro un diagnóstico somático no-psiquiátrico. (Tabla 5). En Eje IV se utilizaron los criterios de agrupación por áreas problemáticas, ya sea psicosociales o del medioambiente, relacionadas el diagnóstico principal, estableciéndose que 35 (50.72%) de los pacientes presentaban estresores en al menos dos áreas, 18 (26.09%) en 3 áreas, 14 (20.29%) sólo en un área y dos en cuatro o más áreas. (Tabla 6).

En relación al diagnóstico en Eje V, la EEAG de ingreso de los pacientes presentó una mayor frecuencia en el rango comprendido entre 31 a 40 puntos (23 pacientes), seguido por los rangos de 41 a 50 puntos (18 pacientes), 21 a 30 puntos (15 pacientes) 51 a 60 puntos (7 pacientes) y 11 a 20 puntos (6 pacientes). La EEAG de egreso demostró mayor frecuencia en el rango de 61 a 70 puntos (29 pacientes), seguido por los de 51 a 60 puntos (18 pacientes), 71 a 80 puntos (15 pacientes), el de 41 a 50 puntos (5 pacientes) y el de 81 a 90 (2 pacientes). (Tabla 7) En relación a la mejoría en la EEAG al egreso se estableció un media de  $26.66 \pm 12.62$  con un rango de 60, siendo solamente un paciente que no mostró mejoría. (Tabla 8)

### **Grado de Satisfacción Global y por Dimensiones**

En el área de Satisfacción Global expresada por los pacientes, de 165 puntos posibles en el total de los ítems, se obtuvo una puntuación media de  $128 \pm 16.49$  con una

mediana de 129.00, moda de 139 y rango de 89 puntos (65 a 154). En relación a las dimensiones individuales valoradas por la escala se obtuvieron medias en el puntaje total de la escala de  $45.93 \pm 5.20$  de 50 puntos posibles en Atención Médica,  $17.19 \pm 2.97$  de 20 posibles en Atención por Enfermería,  $15.93 \pm 3.38$  en Atención por Trabajo Social,  $7.99 \pm 3.42$  en Terapia Ocupacional Grupal y Ocupacional,  $15.53 \pm 3.18$  en el área de Intervenciones ante Situaciones Específicas y  $10.44 \pm 2.82$  en el rubro correspondiente a grado de participación familiar en el tratamiento percibido por el paciente. (Tabla 9) Es importante señalar que estas diferencias en puntaje total de cada dimensión no son comparable como totales ya que según el diseño del instrumento se enfatiza más la percepción de la atención médico psiquiátrica recibida, destinando a esta dimensión 10 ítems, mientras que las otras dimensiones de intervención profesional son valoradas por 4 ítems cada una y las áreas de participación familiar y terapia grupal y ocupacional por tres ítems.

De esta manera la comparación se realizó utilizando los valores que expresan el Grado de Satisfacción expresado el cual se obtiene mediante la obtención de la media de las respuestas ítem por ítem, considerándose un valor inferior a 3.5 como expresión de insatisfacción con el servicio (Ruggeri, 2003). En este ámbito se encontró lo siguiente; el Grado de Satisfacción Global expresado por los pacientes fue de 3.88 ( $\pm 0.50$ ) lo cual significaría que en la muestra los pacientes se mostraron generalmente satisfechos con la atención recibida en forma general. En lo relacionado a Aspectos Generales como ser información recibida, comida y atención en general la media fue de 3.60 ( $\pm 0.61$ ) reafirmando lo encontrado en la satisfacción global. Las distintas dimensiones mostraron diferencias siendo la de Atención Médica la cual fue valorada en forma mas sostenida como “Generalmente Satisfactoria” o “Excelente”, logrando una media de 4.38 ( $\pm 0.52$ ) manteniéndose en el primer lugar en forma consistente. La Atención recibida por Enfermería obtuvo una puntuación media de 4.29 ( $\pm 0.74$ ), ubicándose en segundo lugar. Trabajo Social demostró una puntuación media de 3.97 ( $\pm 0.84$ ), la Intervenciones ante situaciones específicas calificaron con una media de 3.87 ( $\pm 0.79$ ), el grado percibido de Participación Familiar en el tratamiento obtuvo 3.46 ( $\pm 0.93$ ) y la media mas baja fue la referida a Terapia Grupal y Ocupacional con 2.63 ( $\pm 1.11$ ). El rango mas amplio se encontró esta última dimensión siendo de 5 (0 a 5) y el menor el de Atención por

Enfermería siendo de 2.75 (2.25 a 5). Tomando en cuenta estos datos se consideraría que en las áreas concernientes a Aspectos Generales, Participación Familiar y la de Terapia Grupal y Ocupacional los pacientes se encontrarían insatisfechos al haberse encontrado medias por debajo del indicador de 3.5. (Tabla 10)

### **Satisfacción y Diagnósticos DSM-IV-TR**

Valorando la relación entre la satisfacción expresada y Eje I (tablas 11 y 12), se encontró que los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia fueron quienes proporcionaron puntajes mas bajos, con una media de 3.35 ( $\pm 0.85$ ) con lo cual y como grupo diagnóstico expresaría que se encuentran insatisfechos con el servicio en forma general. Los pacientes con trastorno bipolar tanto en fase de manía como depresiva expresaron la puntuación mas alta, con medias de 4.01 ( $\pm 0.42$ ) y 4.01 ( $\pm 0.53$ ) respectivamente. Los pacientes con trastorno depresivo mayor puntuaron una media de 3.99 ( $\pm 0.36$ ) siendo la población más significativa al constituirse en el 42.28% de la muestra. Los pacientes con trastorno bipolar episodio mixto puntuaron con una media de 3.88 ( $\pm 0.56$ ) y pacientes con otros diagnósticos expresaron una puntuación media de 3.95 ( $\pm 0.40$ ).

En relación al diagnóstico en Eje II (Tablas 13 y 14), se observó la puntuación mas alta en pacientes con trastorno o rasgos limites de la personalidad siendo esta de 3.97 ( $\pm 0.43$ ) al igual los pacientes con rasgos o trastorno dependiente de personalidad, sin embargo se debe señalar que el diagnóstico de características limítrofes constituye el 21.73% de la muestra. La media de puntaje mas baja se relaciono con pacientes que presentaban rasgos paranoides de personalidad siendo esta de 3.66 ( $\pm 0.65$ ), ubicándose los demás diagnósticos en Eje II y los pacientes sin diagnóstico en Eje II identificado, dentro de este rango, demostrándose así un adecuado grado de satisfacción global.

En relación al Eje V se dividió la puntuación en grupos de 10 unidades de acuerdo al DSM-IV-TR estableciéndose una media superior en pacientes que al egreso presentaron 81 a 90 puntos en la EEAG con una media de satisfacción expresada de 4.21 ( $\pm 0.13$ ) aunque este grupo estuvo constituido solo por dos pacientes. Los pacientes en el grupo con EEAG de 61 a 70 puntos al momento de egreso representaron el 42.03% de la muestra y presentaron una media de satisfacción de 3.90 ( $\pm 0.50$ ). Los pacientes en el grupo de 41 a

50 puntos reflejaron una media de 3.58 ( $\pm 0.99$ ) siendo el límite inferior, mismo que está dentro de un rango de satisfacción adecuado. (Tabla 15)

### **Satisfacción y Días de Estancia Hospitalaria**

Al agrupar a los pacientes según días de estancia hospitalaria los que habían permanecido entre 41 a 50 días registraron una puntuación media de 3.65 ( $\pm 0.56$ ). Los extremos en esta agrupación, es decir los que se hospitalizaron entre 1 y 10 días, así como los que permanecieron hospitalizados por más de 51 días expresaron puntuaciones medias de 4.24 ( $\pm 0.35$ ) y 4.14 ( $\pm 0.23$ ) respectivamente. Los pacientes del grupo hospitalizado entre 21 y 30 días representaron el 33.33% de la muestra y puntuaron la media de satisfacción en 3.78 (DE  $\pm 0.68$ ). (Tabla 16)

En relación al Nivel Socioeconómico el grupo más numeroso fue constituido por los que pertenecían al Nivel 2 (47.83%), puntuando una media de satisfacción de 3.79 ( $\pm 0.56$ ). Los pacientes con Nivel 1 (24.64%) presentaron una media de 4.16 ( $\pm 0.29$ ) mientras los con Nivel 4 (2.90%) calificaron una media de satisfacción de 3.14 ( $\pm 0.28$ ) constituyéndose en el límite inferior y expresando como grupo insatisfacción con los servicios. Los pacientes con Nivel 3 y 5 presentaron medias de 3.83 y 3.94 respectivamente.

En los ítems 27 al 33 los pacientes registraban si habían recibido algún tipo de atención o servicio en forma específica, en caso positivo se puntuaba dentro del contexto de la escala dentro del rango de 1 (malísima) a 5 (excelente). Si el paciente no había recibido la atención consignaba si hubiese deseado recibirla, no lo deseaba o si no sabía. En el ítem 27, referido a ayuda específica en relación a aprender o mejorar destrezas que les resultaran útiles en su vida social o laboral, 22 (31.88%) consignaron que no recibieron este tipo de ayuda. De estos 18 manifestaron que “si les hubiese gustado recibirla”, 1 que “no lo deseaba” y 3 “no sabían”. El ítem 28 indaga sobre si se sostuvieron sesiones individuales con su médico tratante con el objetivo de mejorar la comprensión de problemas o cambios positivos en la conducta. De cinco pacientes (7.25%) que consignaron que no habían recibido este tipo de ayuda, todos señalaron que les hubiese gustado recibirla. El ítem 29 pregunta sobre sesiones o reuniones conjuntas entre miembros de la familia y el psiquiatra con el fin de mejorar las relaciones entre los miembros. Treinta y seis (52.17%) de los pacientes afirmaron no haber recibido este tipo de ayuda, de los cuales 29 señalaron que “si

les hubiese gustado recibirla”, 5 que “no” y dos “no sabían”. El ítem 30 concierne a la participación en actividades recreativas organizadas en la unidad y la participación en las mismas (Terapia Ocupacional u otra). Cuatro (5.80%) pacientes contestaron que no habían participado, de los cuales no consigno que “si lo desearía”, dos que “no” y uno que “no sabia”. El ítem 31 se refiere a la participación en actividades recreativas o de Terapia Ocupacional al aire libre. Treinta y nueve pacientes (56.52%) refirieron no haber participado en dichas actividades, de los cuales 27 “si lo desearían, 7 “no” y 3 “no sabían”. El ítem 32 pregunta si el paciente recibió psicoterapia, 30 (43.48%) señalaron que no, de los cuales 19 “sí lo hubiesen deseado”, 4 que “no” y 7 “no sabían”. El ítem 33 se refiere a si el paciente ha estado hospitalizado previamente en otra institución de salud mental en el pasado. A los 57 pacientes (82.61%) que respondieron que “no” se les pregunto si en caso necesario volverían a hospitalizarse en el INP-RF, de los cuales 52 respondieron que “sí”, uno que “no” y cuatro que “no sabían”.

## **DISCUSION**

Los resultados encontrados en el presente estudio han demostrado tener una tendencia en general favorable en relación a la percepción que los pacientes tienen de su hospitalización. Las características sociodemográficas de la muestra, aunque limitada, pueden considerarse como usuales en una institución pública perteneciente a la Secretaría de Salud. Influyen sobre la misma, sin embargo, aspectos propios de la institución y sus objetivos asistenciales ya que en general entre su población no se encuentran pacientes con trastornos psiquiátricos crónicos con deterioro importante, aquellos que no aceptan tratamiento médico en forma voluntaria, pacientes con diagnóstico principal relacionado al abuso de sustancias o pacientes con enfermedades somáticas descompensados. Así mismo tiene importancia que se trata de una institución orientada hacia la investigación y enseñanza, lo cual permite contar entre el personal que tiene contacto directo con los pacientes, a personal en formación en las áreas de psiquiatría, enfermería, psicología y trabajo social.

En relación al Grado de Satisfacción expresado en el presente estudio se estableció una media que permite inferir que la mayoría de los pacientes se encuentran satisfechos con la atención brindada en forma general lo cual refleja el trabajo conjunto de todos los

implicados en proveer la atención a los pacientes. Sin embargo, se observó, al analizar los resultados tomando en cuenta las distintas dimensiones, que fue la Atención Médica la que recibió la puntuación más alta, seguida por la Atención de Enfermería; mientras que la satisfacción con las actividades de Terapia de Grupo y Ocupacional fueron las evaluadas menos favorablemente, puntuando por debajo del punto de corte de satisfacción. Esto podría deberse a varias razones, entre ellas que el personal médico, constituido principalmente por residentes de primer año de la especialidad de psiquiatría, son quienes tienen más contacto con los pacientes y su actividad es permanentemente supervisada por los médicos adscritos del área de hospital. Así mismo es importante señalar que dadas las características de la institución, por lo general, se trata de médicos con un alto nivel de interés en la atención de los pacientes a su cargo.

Sin embargo, esto no explica necesariamente la puntuación baja en la dimensión de Terapia Grupal y Ocupacional ya que esta área está también integrada por profesionales altamente dedicados. Cabe plantear que la puntuación baja se debió a dos factores. El primero se relaciona al diseño de la escala empleada, en la cual se enfatiza más la actividad médica, asignándole 10 ítems, mientras a la de Terapia Grupal y Ocupacional se le otorgan solamente tres. El segundo factor sería que al ser una institución donde se prioriza la hospitalización breve para manejo de exacerbaciones sintomáticas, estudio diagnóstico o inclusión en protocolos de investigación, el énfasis no recae en el desarrollo de actividades ocupacionales o en aspectos psicoterapéuticos.

Las dimensiones de Aspectos Generales y Participación familiar también puntuaron ligeramente por debajo del punto de corte, lo cual reflejaría una expectativa de atención no satisfecha por parte de los pacientes. Dentro de los Aspectos Generales se destaca que el ítem 17, referido a la satisfacción con el servicio de comedor fue el que menor calificación recibió en forma individual lo cual disminuyó la media de la dimensión.

En relación al grado de satisfacción expresado tomando en cuenta los diagnósticos en Eje I, la muestra se puede considerar representativa ya que la mayor frecuencia diagnóstica en pacientes hospitalizados es la de trastornos afectivos. Es así que los pacientes con trastorno bipolar, tanto en episodio de manía o depresivo puntuaron más alto mientras que los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia puntuaron más bajo, presentando una media ligeramente por debajo del punto de corte, lo cual expresaría

insatisfacción con la atención. Los motivos para este resultado podrían deberse a características propias del diagnóstico y la cronicidad del mismo con tendencia al deterioro progresivo, sin embargo es también factible que se trate de una falencia propia del instrumento. Esta posibilidad debe ser considerada ya que a pesar de que la Escala de Satisfacción con Servicios de Salud Mental de Verona fue validada en pacientes esquizofrénicos se deberá estudiar su aceptabilidad y comprensión en nuestro medio. Por lo demás se puede considerar que los resultados fueron uniformes e independientemente del diagnóstico en Eje I los pacientes expresaron su satisfacción con la atención recibida durante la hospitalización.

La relación entre el Eje II y la satisfacción expresada demostró que los pacientes con rasgos paranoides de personalidad fueron los que calificaron con un puntaje menor en la satisfacción expresada mientras que aquellos con rasgos obsesivo compulsivos de personalidad puntuaron más alto. Entre estos se encontraron los pacientes que poseían rasgos o trastorno límite de personalidad quienes se constituyeron en el grupo porcentual más dentro de la muestra. Todos los individuos, agrupados por diagnóstico según Eje II, incluidos aquellos sin diagnóstico identificado puntuaron por encima del punto de corte de satisfacción. Este resultado, si bien es consistente entre sí y es en apariencia positivo, no es enteramente congruente con los obtenidos tomando en cuenta la muestra general y por Eje I. Se hubiese esperado que dada la puntuación baja en Terapia Grupal y Ocupacional, esta tendencia también se hubiese visto reflejada de alguna manera al agrupar la muestras según Eje II. Una posibilidad es que los resultados de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, al no presentar diagnóstico en Eje II, se compensaron al ser incluidos dentro de un grupo categórico mayor. En todo caso se debe señalar que el instrumento utilizado no ha sido validado en forma específica en relación a trastornos de personalidad.

Esta misma situación aplica a los diagnósticos en Eje III aunque la escala no valora en forma específica el grado de satisfacción con la atención médica de carácter general y no puede ser considerada como un instrumento válido a este respecto. Se suma a esto el hecho de que si bien se toma en cuenta y se proporciona la atención básica correspondiente, el tratamiento de enfermedades somáticas es realizado en otros centros o en forma transitoria mediante interconsulta al Servicio de Medicina Interna.

En cuanto al diagnóstico en Eje V se observó una relación directa entre el puntaje en la EEAG con el grado de satisfacción expresado. Esto llevaría a considerar que mientras más funcionales son los pacientes más beneficio considerarían haber obtenido de su estancia hospitalaria. Es posible considerar que los pacientes con cuadros que implican mayor deterioro o cronicidad, y por ende mayor disfuncionalidad, percibirían menos satisfacción con un servicio de hospitalización al ser su potencial de mejoría menor.

## CONCLUSIONES

El presente estudio es el primero de su tipo realizado en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente y está orientado no solo a valorar el aspecto de satisfacción en pacientes psiquiátricos hospitalizados sino también a contribuir en el proceso de mejora continua propio de la institución. Al realizar la revisión de la literatura publicada, a nivel nacional e internacional, no se encontraron estudios sobre la dimensión de satisfacción en pacientes psiquiátricos en Latinoamérica. Esta dimensión, como se señaló anteriormente, no solo es pertinente dentro de los procesos de certificación en calidad actualmente vigentes en el país sino que permite a los prestadores de salud identificar la percepción de los pacientes sobre la actividad realizada. El valorar la satisfacción o calidad percibida en cualquier ámbito es un fenómeno difícil dada la subjetividad de la variable, hecho que se magnifica al tratarse de pacientes psiquiátricos por la naturaleza de algunos diagnósticos como ser los psicóticos.

El comportamiento de la satisfacción en relación al Nivel Socioeconómico asignado demostró un nivel más alto en los extremos, es decir en los pacientes con Nivel 1 o 5. Una explicación para este resultado podría ser que en los pacientes con el nivel inferior, las condiciones generales de atención y comodidad en la institución, a menudo son superiores a las presentes en su domicilio. Podemos también inferir que los pacientes con Nivel 5 tienden a ser personas con un grado de escolaridad superior lo cual coadyuvaría en una mejor comprensión y aceptación de las intervenciones en las distintas dimensiones.

Existen varias limitaciones a la generalización de los resultados de este primer estudio, entre ellas el tamaño de la muestra, la validación formal de la escala en el medio y entre distintos diagnósticos, la determinación de reactivos que valoren con mayor exactitud las expectativas de los pacientes y el adecuado estudio estadístico de las distintas variables en forma prospectiva.

Sin embargo, es plausible considerar que se logró el objetivo de valorar el grado de satisfacción percibida por los pacientes hospitalizados en nuestra institución. Los resultados guardaron una uniformidad reconocible entre ellos y se establecieron algunas tendencias hasta ahora no estudiadas en forma propositiva como ser la expectativa de los pacientes de participar en modalidades terapéuticas de grupo y ocupacionales, así como el participar en actividades al aire libre. Así mismo proporciona pautas iniciales y relevantes

hacia el desarrollo de un instrumento propio que logre reflejar la satisfacción en pacientes psiquiátricos, lo cual es un precedente importante en el contexto de mejoría en los procesos de calidad. De igual manera se plantea la utilización de un instrumento que proporcione información reproducible y con mayor objetividad en la institución con posible aplicación a otras instituciones. Esto permitiría el crear y establecer mecanismos de valoración e investigación más sólidos y consistentes lo cual repercutiría en una mejor atención para los pacientes y adecuada retroalimentación para los profesionales en salud mental.

**Características Sociodemográficas (n=69)**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	23	33.33%
Femenino	46	66.67%
<b>Grupos de Edad (años)</b>		
18 - 27	15	21.74%
28 - 37	28	40.58%
38 - 47	15	21.74%
48 - 57	7	10.14%
58 - 67	4	5.80%
<b>Características de la muestra según edad</b>		
Media	36.16	
Mediana	35.00	
Moda	35.00	
Desviación estándar	±11.44	
Varianza de la muestra	130.93	
Rango	48	
Mínimo	18	
Máximo	66	
Total	69	
<b>Nivel Socioeconómico</b>		
Nivel 1	17	24.64%
Nivel 2	33	47.83%
Nivel 3	13	18.84%
Nivel 4	2	2.90%
Nivel 5	4	5.80%

<b>Hospitalización Días</b>	<b>n = 69</b>	<b><i>Análisis de Días de Estancia Hospitalaria</i></b>	
1 - 10	5	n = 69	
11 - 20	18	Media	27.41
21 - 30	23	Mediana	25
31 - 40	14	Moda	22
41 - 50	6	Desviación estándar	±14.84
51 - 60	0	Rango	84
> 61	3	Mínimo	1
		Máximo	85

**Tabla 1** – Características sociodemográficas y de hospitalización de la muestra.

### FRECUENCIA DE TRASTORNOS EN EJE I

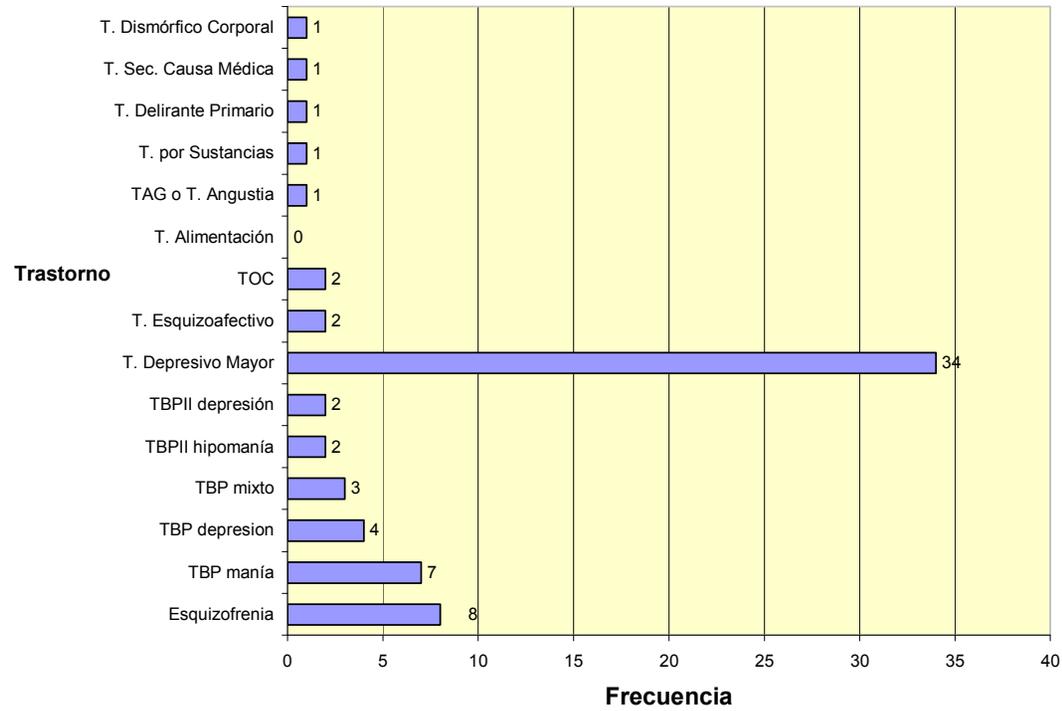
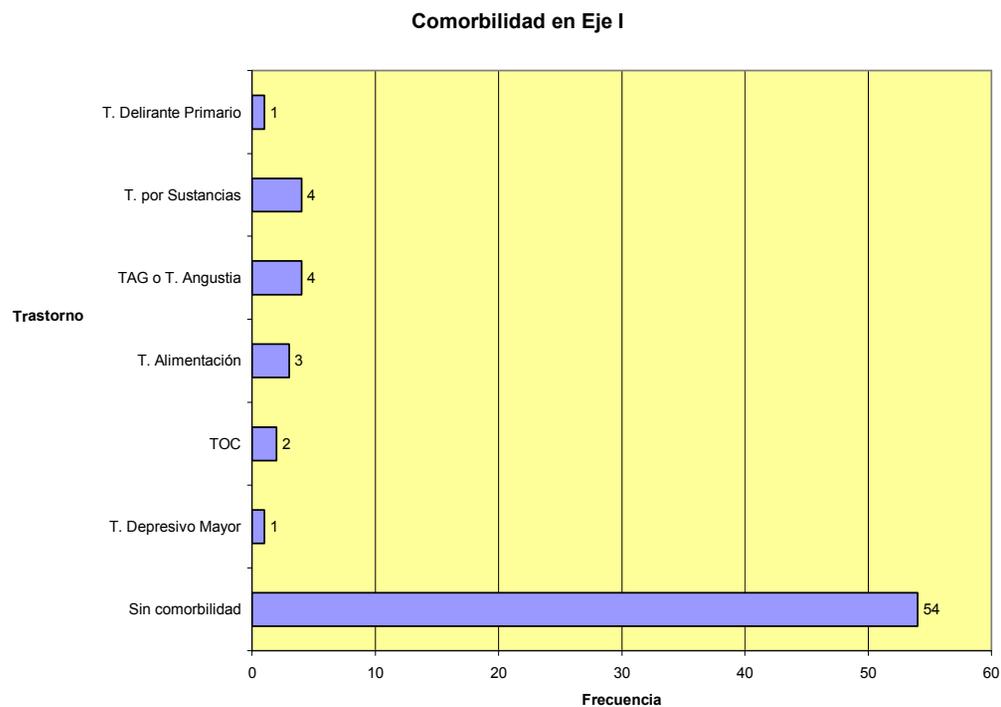


Gráfico 1 – Frecuencia de presentación de diagnósticos en Eje I (DSM-IV-TR) en los pacientes. (n = 69)

### Frecuencia de Trastornos en Eje I

<b>Trastorno</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Esquizofrenia	8	11.59%
TBP manía	7	10.14%
TBP depresión	4	5.80%
TBP mixto	3	4.35%
TBPII hipomanía	2	2.90%
TBPII depresión	2	2.90%
T. Depresivo Mayor	34	49.28%
T. Esquizoafectivo	2	2.90%
T. Obsesivo Compulsivo	2	2.90%
T. Alimentación	0	0%
T. Ansiedad Generalizada - T. Angustia	1	1.45%
Sustancias	1	1.45%
T. Delirante	1	1.45%
T. Sec. Causa Médica	1	1.45%
T. Dismórfico Corporal	1	1.45%
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

**Tabla 2** – Frecuencia de presentación de diagnósticos en Eje I (DSM-IV-TR) en los pacientes. (n = 69)

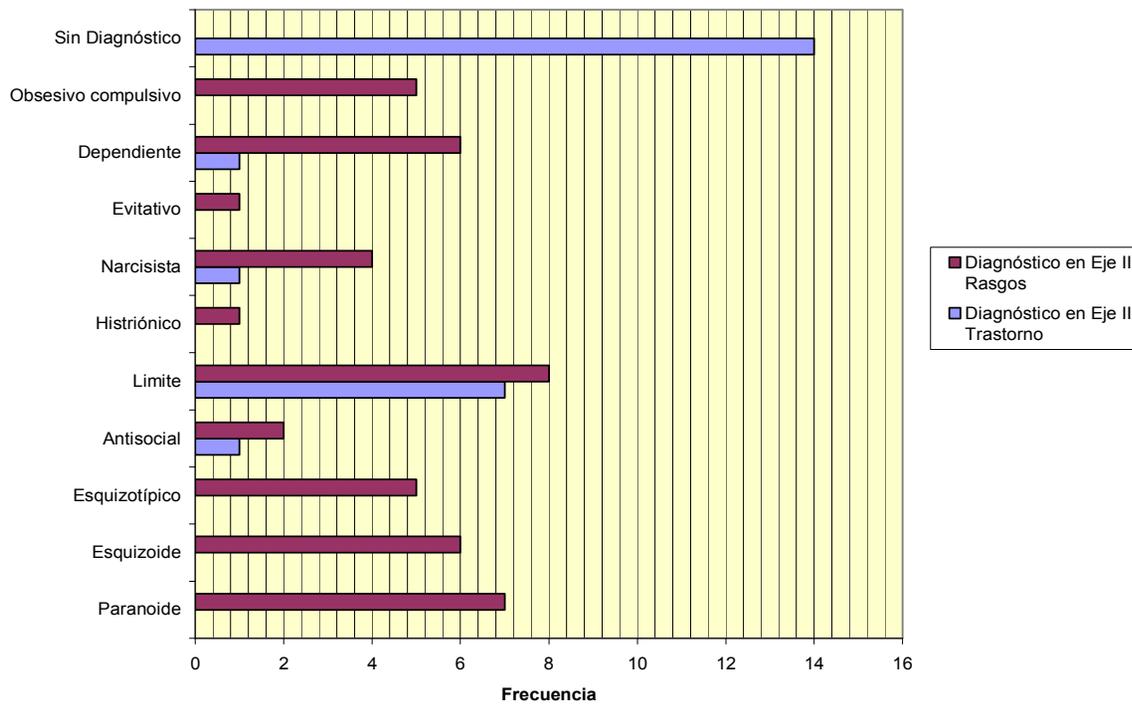


**Gráfico 2** – Frecuencia de presentación de diagnósticos comorbidos en Eje I (DSM-IV-TR) en los pacientes. (n = 69)

<b>Frecuencia de Comorbilidad en Eje I (n=69)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
T. Depresivo Mayor	1	1.45%
T. Obsesivo Compulsivo	2	2.90%
T. Alimentación	3	4.35%
T. Ansiedad Generalizada o T. Angustia	4	5.80%
T. por Sustancias	4	5.80%
T. Delirante Primario	1	1.45%
Sin Comorbilidad	54	78.26%

**Tabla 3** – Frecuencia de presentación de diagnósticos comorbidos en Eje I (DSM-IV-TR) en los pacientes.

### Diagnóstico en Eje II



**Gráfico 3** - Frecuencia de presentación de diagnósticos en Eje II (DSM-IV-TR) en los pacientes. (n = 69)

<b>Frecuencia de Diagnóstico en Eje II (n=69)</b>		
	<b>Trastorno</b>	<b>Rasgos</b>
Paranoide	0	7
Esquizoide	0	6
Esquizotípico	0	5
Antisocial	1	2
Limite	7	8
Histriónico	0	1
Narcisista	1	4
Evitativo	0	1
Dependiente	1	6
Obsesivo compulsivo	0	5
Sin Diagnóstico	14	

**Tabla 4** - Frecuencia de presentación de diagnósticos en Eje II (DSM-IV-TR) en los pacientes.

<b>Diagnóstico en Eje III (n=69)</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Disritmia Cerebral	11	15.94%
Alteración Cerebral Estructural	8	11.59%
Distiroidismo	5	7.25%
Cardiopatía	3	4.35%
Otra	13	18.84%
Sin Diagnóstico	29	42.03%

**Tabla 5** - Frecuencia de presentación de diagnósticos en Eje III (DSM-IV-TR) en los pacientes.

<b>Diagnóstico en Eje IV (n=69)</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
1 área	14	20.29%
2 áreas	35	50.72%
3 áreas	18	26.09%
4 o más áreas	2	2.90%

**Tabla 6** – Diagnóstico en Eje IV (DSM-IV-TR) en los pacientes. (Problemas psicosociales y ambientales en las áreas referentes al grupo primario de apoyo, ambiente social, laboral, vivienda, económica, etc.)

### Diagnóstico en Eje V (EEAG)

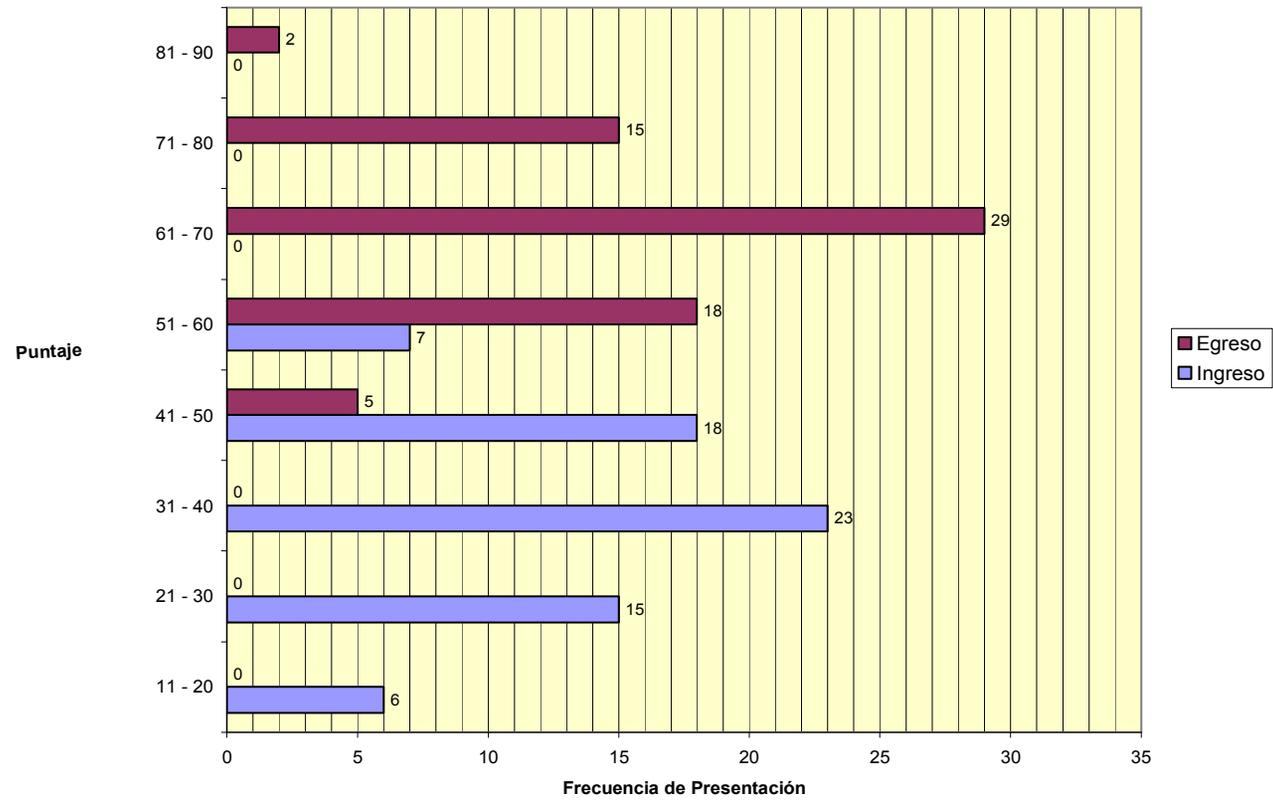


Gráfico 4 – Diagnóstico en Eje V (DSM-IV-TR) al ingreso y egreso hospitalario.

<b>Diagnóstico en Eje V (EEAG)</b>	<b>Ingreso</b>	<b>Egreso</b>
11 – 20	6	0
21 – 30	15	0
31 – 40	23	0
41 – 50	18	5
51 – 60	7	18
61 – 70	0	29
71 – 80	0	15
81 – 90	0	2
<b>Análisis</b>		
Media	37.72	64.41
Mediana	35.00	65.00
Moda	35.00	65.00
Desviación estándar	±10.87	±8.92
Varianza de la muestra	118.23	79.50
Rango	40.00	40.00
Mínimo	20.00	45.00
Máximo	60.00	85.00

**Tabla 7** – Características de puntuación obtenida en la EEAG.

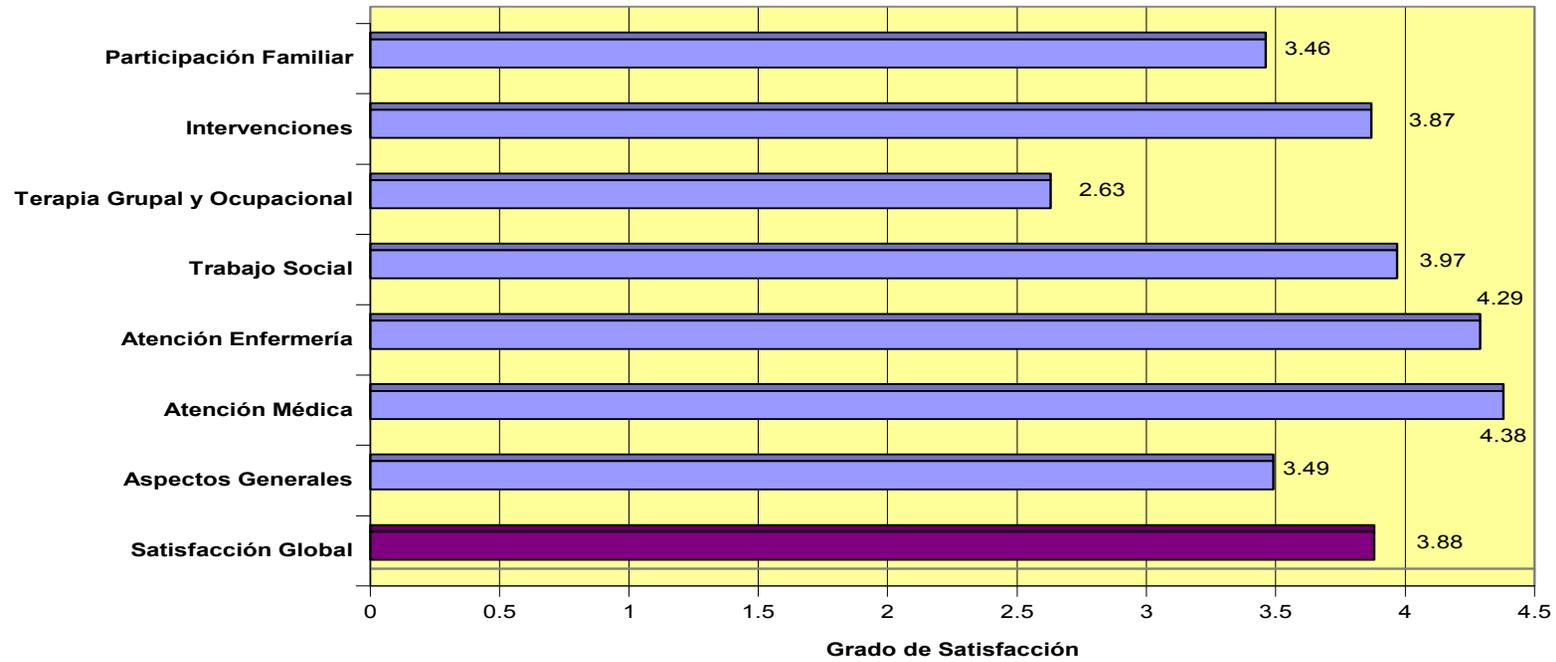
<b>Análisis de mejoría observada en Eje V durante la hospitalización</b>	
Media	26.66
Mediana	25.00
Moda	20
Desviación estándar	±12.62
Varianza de la muestra	159.27
Rango	60
Mínimo	0
Máximo	60

**Tabla 8** – Descripción de la diferencia en puntuación de la EEAG obtenida al ingreso y egreso.

	<i>Satisfacción Global</i>	<i>Aspectos Generales</i>	<i>Atención Médica</i>	<i>Atención Enfermería</i>	<i>Trabajo Social</i>	<i>Terapia Grupal y Ocupacional</i>	<i>Intervenciones</i>	<i>Participación Familiar</i>
Máximo Obtenible	(165)	(25)	(50)	(20)	(20)	(15)	(20)	(15)
Media	128.01	17.54	43.93	17.19	15.93	7.99	15.53	10.44
Mediana	129.00	18.00	46.00	18.00	16.00	8.00	16.00	10.00
Moda	139.00	19.00	46.00	20.00	16.00	10.00	18.00	10.00
Desviación estándar	±16.49	±3.15	±5.20	±2.97	±3.38	±3.42	±3.18	±2.82
Varianza de la muestra	271.99	9.90	27.08	8.85	11.43	11.70	10.11	7.96
Rango	89.00	16.00	28.00	11.00	14.00	15.00	12.00	13.00
Mínimo	65.00	9.00	22.00	9.00	6.00	0.00	8.00	2.00
Máximo	154.00	25.00	50.00	20.00	20.00	15.00	20.00	15.00
Nivel de confianza (95.0%)	3.96	0.75	1.24	0.71	0.81	0.82	0.76	0.67

**Tabla 9** – Resultado de los puntajes total y parciales por dimensiones obtenidos en la escala. (n=69)

### Grado de Satisfacción Global y por Dimensiones



**Gráfico 5** - Resultado del Grado de Satisfacción Global y parcial por dimensiones expresados en la escala. (n=69)

	<i>Satisfacción Global</i>	<i>Aspectos Generales</i>	<i>Atención Médica</i>	<i>Atención Enfermería</i>	<i>Trabajo Social</i>	<i>Terapia Grupal y Ocupacional</i>	<i>Intervenciones</i>	<i>Participación Familiar</i>
Media	<b>3.88</b>	3.49	4.38	4.29	3.97	2.63	3.87	3.46
Mediana	<b>3.91</b>	3.60	4.60	4.50	4.00	2.67	4.00	3.33
Moda	<b>4.21</b>	3.80	4.60	5.00	4.00	3.33	4.50	3.33
Desviación estándar	<b>±0.50</b>	±0.61	±0.52	±0.74	±0.84	±1.11	±0.79	±0.93
Varianza de la muestra	<b>0.25</b>	0.37	0.27	0.55	0.71	1.24	0.62	0.86
Rango	<b>2.70</b>	3.20	2.80	2.75	3.50	5.00	3.00	4.33
Mínimo	<b>1.97</b>	1.80	2.20	2.25	1.50	0.00	2.00	0.67
Máximo	<b>4.67</b>	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
Nivel de confianza (95.0%)	<b>0.12</b>	0.15	0.12	0.18	0.20	0.27	0.19	0.22

Se considera que el paciente se encuentra insatisfecho si presenta una puntuación por debajo de 3.5 (Ruggeri,2003)

**Tabla 10** – Resultado del Grado de Satisfacción Global y parcial por dimensiones expresados en la escala. (n=69)

<i>Esquizofrenia</i>		<i>TBP Manía</i>		<i>TBP Depresión</i>		<i>TBP Mixto</i>		<i>TDM</i>		<i>T. Esquizoafect.</i>		<i>TOC</i>		<i>Otros</i>	
PI	GS	PI	GS	PI	GS	PI	GS	PI	GS	PI	GS	PI	GS	PI	GS
154	4.67	136	4.12	127	3.85	127	3.85	123	3.73	129	3.91	122	3.70	139	4.21
127	3.85	143	4.33	147	4.45	147	4.45	136	4.12	121	3.67	140	4.24	142	4.30
111	3.36	115	3.48	145	4.39	110	3.33	143	4.33					118	3.58
97	2.94	141	4.27	110	3.33			121	3.67					114	3.45
84	2.55	114	3.45					124	3.76					139	4.21
127	3.85	149	4.52					116	3.52						
65	1.97	129	3.91					135	4.09						
119	3.61							139	4.21						
								116	3.52						
								121	3.67						
								144	4.36						
								142	4.30						
								136	4.12						
								139	4.21						
								101	3.06						
								134	4.06						
								129	3.91						
								128	3.88						
								154	4.67						
								141	4.27						
								153	4.64						
								136	4.12						
								115	3.48						
								137	4.15						
								144	4.36						
								139	4.21						
								127	3.85						
								128	3.88						
								123	3.73						
								123	3.73						

**Tabla 11** - Puntaje Individual y Grado de Satisfacción individual obtenido según diagnóstico en Eje I (DSM-IV-TR). (PI=puntaje individual, GS=Grado de Satisfacción.)

	<i>Columna 1</i>	<i>Columna 2</i>	<i>Columna 3</i>	<i>Columna 4</i>	<i>Columna 5</i>	<i>Columna 8</i>
	<b>Esquizofrenia</b>	<b>TBP Manía</b>	<b>TBP Depresión</b>	<b>TBP Mixto</b>	<b>TDM</b>	<b>Otros</b>
Media	3.35	4.01	4.01	3.88	3.99	3.95
Mediana	3.48	4.12	4.12	3.85	4.08	0.18
Moda	3.85				3.73	4.21
Desviación estándar	±0.85	±0.42	±0.53	±0.56	±0.36	±0.40
Varianza de la muestra	0.72	0.17	0.28	0.31	0.13	0.16
Rango	2.70	1.06	1.12	1.12	1.61	0.85
Mínimo	1.97	3.45	3.33	3.33	3.06	3.45
Máximo	4.67	4.52	4.45	4.45	4.67	4.30
Nivel de confianza (95.0%)	0.71	0.38	0.84	1.39	0.13	0.50
Se considera que el paciente se encuentra insatisfecho si presenta una puntuación por debajo de 3.5 (Ruggeri,2003)						

**Tabla 12** - Descripción estadística del Grado de Satisfacción obtenido según diagnóstico en Eje I (DSM-IV-TR).

Sin Diagnóstico	Limite		Paranoide		Depend.		Esquizoide		Obsesivo		Esquizotíp.		Narc.		
	PI	GS	PI	GS	PI	GS	PI	GS	PI	GS	PI	GS	PI	GS	
154	4.67	143	4.33	127	3.85	123	3.73	136	4.12	122	3.70	115	3.48	140	4.24
127	3.85	121	3.67	145	4.39	139	4.21	101	3.06	136	4.12	121	3.67	147	4.45
97	2.94	116	3.52	127	3.85	121	3.67	118	3.58	145	4.39	130	3.94	106	3.21
111	3.36	116	3.52	65	1.97	139	4.21	115	3.48	136	4.12	145	4.39	114	3.45
97	2.94	144	4.36	139	4.21	129	3.91	141	4.27	128	3.88	149	4.52	127	3.85
129	3.91	142	4.30	114	3.45	144	4.36	119	3.61						
139	4.21	134	4.06	129	3.91	123	3.73								
136	4.12	128	3.88												
136	4.12	154	4.67												
135	4.09	142	4.30												
134	4.06	110	3.33												
84	2.55	141	4.27												
115	3.48	130	3.94												
137	4.15	106	3.21												
		139	4.21												

**Tabla 13** - Puntaje Individual y Grado de Satisfacción individual obtenido según diagnóstico en Eje II (DSM-IV-TR). (PI=puntaje individual, GS=Grado de Satisfacción.)

	<i>Columna 1</i>	<i>Columna 2</i>	<i>Columna 3</i>	<i>Columna 4</i>	<i>Columna 5</i>	<i>Columna 6</i>	<i>Columna 7</i>	<i>Columna 8</i>
	<b>Sin Diag.</b>	<b>Limite</b>	<b>Paranoide</b>	<b>Depend.</b>	<b>Esquizoide</b>	<b>Obsesivo</b>	<b>Esquizotipico</b>	<b>Narc.</b>
Media	3.75	3.97	3.66	3.97	3.69	4.04	4.00	3.84
Mediana	3.98	4.06	3.85	3.91	3.59	4.12	3.94	3.85
Moda	2.94	3.52	3.85	3.73	-	4.12	-	-
Desviación estándar	±0.60	±0.43	±0.80	±0.28	±0.44	±0.27	±0.45	±0.52
Varianza de la muestra	0.36	0.19	0.65	0.08	0.20	0.07	0.20	0.27
Rango	2.12	1.45	2.42	0.70	1.21	0.70	1.03	1.24
Mínimo	2.55	3.21	1.97	3.67	3.06	3.70	3.48	3.21
Máximo	4.67	4.67	4.39	4.36	4.27	4.39	4.52	4.45
Cuenta	14	15	7	7	6	5	5	5
Nivel de confianza (95%)	0.35	0.24	0.74	0.26	0.47	0.33	0.56	0.65

Se considera que el paciente se encuentra insatisfecho si presenta una puntuación por debajo de 3.5 (Ruggeri,2003)

**Tabla 14** - Descripción estadística del Grado de Satisfacción obtenido según diagnóstico en Eje I (DSM-IV-TR)



EEAG	<i>41 a 50</i>	<i>51 a 60</i>	<i>61 a 70</i>	<i>71 a 80</i>	<i>81 a 90</i>
Media	3.58	3.86	3.90	3.92	4.21
Mediana	3.91	3.86	3.94	3.88	4.21
Moda	-	4.12	4.21	3.85	-
Desviación estándar	±0.99	±0.39	±0.50	±0.44	±0.13
Varianza de la muestra	0.97	0.15	0.25	0.19	0.02
Rango	2.42	1.30	2.12	1.70	0.18
Mínimo	1.97	3.21	2.55	2.94	4.12
Máximo	4.39	4.52	4.67	4.64	4.30
Cuenta	5	18	29	15	2
Nivel de confianza (95.0%)	1.22	0.20	0.19	0.24	1.16

**Tabla 15** – Descripción estadística del Grado de Satisfacción Global expresada según puntaje en diagnóstico de Eje V (EEAG) al egreso hospitalario.

	<b>Días</b>	<b>1 - 10</b>	<b>11 - 20</b>	<b>21 -30</b>	<b>31 - 40</b>	<b>41 - 50</b>	<b>&gt; 51</b>
		n = 5	n = 18	n = 23	n = 14	n = 6	n = 3
Media		4.25	3.90	3.78	3.92	3.65	4.14
Mediana		4.27	3.92	3.91	4.00	3.48	4.24
Moda		-	4.12	4.21	3.67	3.48	-
Desviación estándar		±0.35	±0.30	±0.68	±0.35	±0.56	±0.23
Varianza de la muestra		0.13	0.09	0.46	0.12	0.31	0.05
Rango		0.97	1.06	2.67	1.12	1.61	0.42
Mínimo		3.70	3.33	1.97	3.21	3.06	3.88
Máximo		4.67	4.39	4.64	4.33	4.67	4.30
Nivel de confianza (95.0%)		0.44	0.15	0.29	0.20	0.59	0.57

**Tabla 16** – Descripción estadística del Grado de Satisfacción Global expresada según días de internamiento.

	<i>Nivel 1</i>	<i>Nivel 2</i>	<i>Nivel 3</i>	<i>Nivel 4</i>	<i>Nivel 5</i>
	n = 17	n = 33	n = 13	n = 2	n = 4
Media	4.16	3.79	3.83	3.14	3.94
Mediana	4.12	3.88	3.91	3.14	3.92
Moda	3.85	3.73	4.12	-	-
Desviación estándar	±0.29	±0.56	±0.45	±0.28	±0.40
Varianza de la muestra	0.09	0.31	0.20	0.08	0.16
Rango	1.00	2.70	1.42	0.39	0.88
Mínimo	3.67	1.97	2.94	2.94	3.52
Máximo	4.67	4.67	4.36	3.33	4.39
Nivel de confianza (95.0%)	0.15	0.20	0.27	2.50	0.64

**Tabla 17** – Descripción estadística del Grado de Satisfacción Global expresada según Nivel Socioeconómico asignado por Trabajo Social durante la hospitalización.

## BIBLIOGRAFIA

AENOR. ISO 9000. Guía y comentarios. 3.<sup>a</sup> ed.[serial en línea] 2005: [4 pantallas]: Disponible en: URL:<http://www.aenor.es/desarrollo/certificacion/sistemas/descripcion2.asp?tipos=1>

European Foundation for Quality Management. European Excellence Model. Brussels, 2000. Disponible en la URL: <http://www.efqm.org>

Fundación Avedis Donabedian. Investigación en Calidad. [serial en línea]: Disponible en: URL: [http://www.fadq.org/default\\_principal.asp?cidioma=2](http://www.fadq.org/default_principal.asp?cidioma=2)

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Servicios Clínicos. Información sobre el área [serial en línea] 2005: [3 pantallas]: Disponible en: URL: <http://www.inprf.org.mx/serviclinicos/index.html>

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Principles for Patient Satisfaction Measures [serial en línea] 2005: [4 pantallas]: Disponible en: URL: <http://www.jcaho.org/pms/oryx/guidprincipals.htm>

Kalman TP. An overview of patient satisfaction with psychiatric treatment. *Hosp Community Psychiatry*. 1983; 34(1):48-54.

McKinley RK, Manku-Scott T, Hastings AM, French DP, Baker R. Reliability and validity of a new measure of patient satisfaction with out of hours primary medical care in the United Kingdom: development of a patient questionnaire. *BMJ* 1997; 314: 193-198.

OPS. Curso de Gestion de Calidad: Modulo 10: La Satisfacción del Cliente-Usuario [serial en línea] 2005:1 PDF-Acrobat Reader, 19 páginas. Disponible en: URL: <http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/labs-CGC-MOD10.pdf>

Parkman S, Davies S, Leese M, Phelan M, Thornicroft G. Ethnic differences in satisfaction with mental health services among representative people with psychosis in south London: PRISM study 4. *Br J Psychiatry*. 1997 Sep; 171:260-4.

Pérez de Los Cobos J, Trujols J, Valderrama JC, Valero S, Puig T. Patient perspectives on methadone maintenance treatment in the Valencia Region: dose adjustment, participation in dosage regulation, and satisfaction with treatment. *Drug Alcohol Depend*. 2005 Sep 1;79(3):405-12.

Pérez de los Cobos, J., Valero, S., Haro, G., Fidel, G., Escuder, G., Trujols, J., Valderrama, J.C., 2002. Development and psychometric properties of the Verona Service Satisfaction Scale for methadonetreated opioid-dependent patients (VSSS-MT). *Drug Alcohol Depend*. 2002 Oct 1 68(2), 209–214.

Ross CK, Steward CA, Sinacore JM. A comparative study of seven measures of patient satisfaction. *Med Care* 1995; 33: 392-406.

Ruggeri M, Dall'Agnola R. The development and use of the Verona 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. *Psychol Med*. 1993; 23(2):511-23.

Ruggeri M, Dall'Agnola R, Agostini C, Bisoffi G. 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(6):265-76.

Ruggeri M, Lasalvia A, Dall'Agnola R, van Wijngaarden B, Knudsen HC, Leese M, Gaité L, Tansella M. Development, internal consistency and reliability of the Verona Service Satisfaction Scale--European Version. EPSILON Study 7. *European Psychiatric Services: Inputs Linked to Outcome Domains and Needs.* *Br J Psychiatry Suppl.* 2000; (39):s41-8.

Ruggeri M, Lasalvia A, Bisoffi G, Thornicroft G, Vazquez-Barquero JL, Becker T, Knapp M, Knudsen HC, Schene A, Tansella M; EPSILON Study Group. Satisfaction with mental health services among people with schizophrenia in five European sites: results from the EPSILON Study. *Schizophr Bull.* 2003;29(2):229-45.

Secretaría de Salud. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [serial en línea] 2005 PDF-Acrobat Reader, 12 páginas. Disponible en: URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cgins/insalud/publica/insalud/INSalud-INPRFM.pdf>

Shipley K, Hilborn B, Hansell A, Tyrer J, Tyrer P. Patient satisfaction: a valid index of quality of care in a psychiatric service. *Acta Psychiatr Scand.* 2000 Apr;101(4):330-3.

Velázquez Carlos. Acreditación de Calidad en Hospitales de México [serial en línea] 2000 [1 pantalla]: disponible en: URL: <http://companias.bibliomed.com/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=156&ReturnCatID=2>

Vicente B, Vielma M, Jenner FA, Mezzina R, Lliapas I. Users' satisfaction with mental health services. *Int J Soc Psychiatry.* 1993; 39(2):121-30.

World Health Organization. Evaluation of Psychoactive Substance Use Disorder Treatment: Workbook 6 Client Satisfaction Evaluations [serial en línea] 2000 PDF – Acrobat Reader, 38 páginas. Disponible en: URL: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO\\_MSD\\_MSB\\_00.2g.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MSD_MSB_00.2g.pdf)