



Máster Interuniversitario de Iniciación a la Investigación en Salud Mental

Curso 2023-2024

**Propuesta de instrumentos para medir la
satisfacción con el servicio prestado en un
centro residencial para personas con
trastorno mental grave: una revisión de la
literatura**

Alumna:

Margarita María Martínez Romero

Tutora académica:

María Caballo Salmerón

Lugar de realización:

Universidad de Cantabria



SOLICITUD DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO FIN DE MÁSTER

CURSO ACADÉMICO 2023 - 2024

Datos personales			
Primer apellido MARTÍNEZ	Segundo apellido ROMERO	Nombre MARGARITA MARÍA	
DNI/ Pasaporte 43029852A	Calle/Avenida/Plaza y número (dirección donde desea recibir la resolución) C/ VIELLA, 8		
Población MADRID	Provincia MADRID	Código Postal 28040	País ESPAÑA
Fecha de nacimiento 08/01/1966	Lugar de nacimiento ESPAÑA	Población MADRID	Provincia MADRID
Nacionalidad ESPAÑOLA	Dirección de correo electrónico marga.m.martinez@hotmail.com	Teléfono 622643405	Teléfono Móvil

Denominación del Máster
Máster interuniversitario de Iniciación a la Investigación en Salud Mental

Licenciado/Graduado por la Universidad
Universidad Politécnica de Cataluña

Solicita la evaluación del Trabajo Fin de Máster
Denominación del Trabajo Fin de Máster (en Castellano y en Inglés)
Propuesta de instrumentos para medir la satisfacción con el servicio prestado en un centro residencial para personas con trastorno mental grave: una revisión de la literatura. Proposal of instruments for assessing user satisfaction with the service provided in a residential center for people with serious mental illness: a review of the literature.
Director/es del Trabajo Fin de Máster (incluir nº DNI para Directores Externos a la UC)
María Cabello Salmerón
Centro/Departamento Responsable
Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina, Dpto. de Psiquiatría.

En Madrid, a 30 de agosto de 2024

Firma del Solicitante

MARTINEZ ROMERO
MARGARITA MARIA
- 43029852A

Firmado digitalmente por
MARTINEZ ROMERO MARGARITA
MARIA - 43029852A
Fecha: 2024.08.30 13:57:08
+02'00'

Firma del Director del Trabajo

Maria
Cabello

Firmado
digitalmente por
Maria Cabello
Fecha: 2024.08.30
14:28:13 +02'00'

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

FACULTAD DE MEDICINA. TELF.: 942 20 19 11. medicina@unican.es

Agradecimientos:

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a los profesores y organizadores del Máster, quienes me brindaron la oportunidad de iniciar mi carrera investigadora y me facilitaron los primeros pasos en el impresionante mundo de la Salud Mental. Sus conocimientos y apoyo han sido fundamentales para mi desarrollo académico.

De manera especial, quiero agradecer a mi directora de TFM su inmensa ayuda. Sin ella, su constante ánimo y su inquebrantable apoyo durante todos los meses que he dedicado a este trabajo, probablemente hubiera tirado la toalla sin finalizarlo. Estoy convencida de que, sin su guía, la calidad del trabajo hubiera sido muy inferior. Gracias por ser una mentora excepcional y por seguir creyendo en mí en todo momento, incluso cuando teníamos opiniones dispares.

A mi marido, gracias por aguantarme en cada paso del camino. Sin tu disposición para ayudarme y para hacer equipo frente a las grandes responsabilidades la realización de este máster hubiera sido imposible.

Finalmente, quiero dar las gracias con todo mi amor a mis cuatro hijos. Gracias por soportar, mucho más a menudo de lo que debiera, el que les robara tiempo de estar con ellos para dedicárselo a mis estudios; por aguantarme y quererme, incluso cuando me cuentan cosas a sabiendas de que mi mente está pensando en trabajos, entregas y exámenes; y sobre todo, gracias por ser como son, por vuestras constantes risas y bromas, por luchar por seguir adelante y sonreír a pesar de las distintas cargas que cada uno de ellos lleva. Nunca dejéis ninguno de llenar mis días de ilusión y esperanza con vuestra vida, amor y presencia.

Este logro es todo vuestro. ¡Gracias!

ÍNDICE

RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
1 INTRODUCCIÓN	1
1.1 Descripción del contexto del proyecto	1
1.2 La medición de la satisfacción de los servicios prestados.....	3
2 HIPÓTESIS	7
3 OBJETIVOS	7
4 METODOLOGÍA.....	8
4.1 Primera fase: Revisión de la literatura e identificación de instrumentos.....	9
4.2 Segunda fase: Análisis de la accesibilidad y propiedades de los instrumentos	11
4.3 Tercera fase: Análisis de la idoneidad de los instrumentos por el contenido de los mismos	12
4.4 Cuarta fase: Elaboración de una propuesta de instrumentos	14
5 RESULTADOS	15
5.1 Características de los estudios incluidos:.....	17
5.2 Características de los cuestionarios incluidos:.....	17
5.3 Descripción de las Dimensiones recogidas	21
5.4 Análisis de los ámbitos dentro de las dimensiones.....	24
6 DISCUSIÓN.....	28
7 CONCLUSIONES	32
8 REFERENCIAS.....	34
9 ANEXOS	41

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. Este trabajo surgió del interés de la Dirección de la Residencia "Torrejón" para personas con enfermedad mental grave, perteneciente a la Red de Servicios de la Comunidad de Madrid, en mejorar la calidad de sus servicios solicitando su equipo de dirección una orientación para seleccionar una herramienta adecuada que mida la satisfacción de los residentes e identifique áreas de mejora. El objetivo de este estudio fue proponer a este centro un instrumento que permita evaluar la calidad de los servicios informada por los residentes, facilitando la identificación y priorización de áreas de mejora.

MÉTODOS. Se planteó un estudio multi-informe de tipo transversal y metodología en cuatro fases diferenciadas: revisión de la literatura, identificación de instrumentos, evaluación de su idoneidad y desarrollo de una propuesta final. Al no encontrar un marco de referencia específico para residencias de salud mental, se definieron ad hoc las dimensiones y ámbitos a evaluar.

RESULTADOS. Se seleccionaron 39 artículos, de los cuales se identificaron 30 cuestionarios. Como resultado, se propone priorizar el cuestionario *Quality in Psychiatric Care*, seguido de una combinación de tres instrumentos (*Hotel Service Quality based on Customer Satisfaction – 12; Patient Health Questionnaire-9; Perception of Care*) y, en tercer lugar, el cuestionario de Servicios de Asistencia Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Madrid.

CONCLUSIONES: A pesar de las limitaciones encontradas, se han propuesto unos instrumentos siguiendo una metodología replicable. Asimismo, se sugieren futuras líneas de investigación centradas en desarrollar criterios específicos con los que validar y valorar la idoneidad de los instrumentos en los entornos residenciales.

Palabras clave: Cuestionario, Satisfacción del Paciente, Residencia, Trastorno Mental, Mejora del servicio.

ABSTRACT

INTRODUCTION. The present work stemmed from the interest of the management of the "Torrejón" Residence for people with severe mental illness, part of the Community of Madrid's Service Network, in improving the quality of its services. They asked for guidance in selecting an appropriate tool to measure resident satisfaction and identify areas for improvement. The main goal of this study was to propose an instrument that evaluates quality of service using patient's reported outcomes which could help in the identification and prioritization of areas for improvement.

METHODS. A cross-sectional multi-report study with a methodology in four different phases was proposed: literature review, identification of instruments, evaluation of their suitability, and development of a final proposal. Since no specific reference framework for mental health residences was found, the dimensions and areas to be evaluated were defined ad hoc.

RESULTS. A total of 39 articles were selected, leading to the identification of 30 questionnaires. As a result, the study recommends prioritizing the Quality in Psychiatric Care questionnaire, followed by a combination of three instruments (Hotel Service Quality based on Customer Satisfaction – 12; Patient Health Questionnaire-9; Perception of Care), and thirdly, the Healthcare Services questionnaire of the Autonomous Community of Madrid.

CONCLUSIONS. In spite of all the limitations of this study, we have proposed a systematic methodology to propose instruments, future research is suggested to focus on developing specific criteria to validate and assess the suitability of instruments in residential settings.

Key words: Questionnaire, Patient Satisfaction, Residence, Mental Disorder, Service Improvement.

1 INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del contexto del proyecto

En España, en 2017, la prevalencia global registrada en atención primaria de problemas de salud mental fue del 27,4% (Subdirección General de Calidad Asistencial, 2022; Subdirección General de Información Sanitaria, 2021), y según el Informe anual del Sistema Nacional de salud de 2022, en 2019 entre el 2,5 y el 3% de la población adulta en España, alrededor de un millón de personas, tenía un trastorno mental grave (Ley 6/2023, 2023). La atención a esta población varía en cada comunidad autónoma, pero en la mayoría de ellas se ha intentado implantar una red de atención comunitaria con centros que intentan no solo paliar problemas sino también ofrecer cuidados orientados a la inclusión social.

La Comunidad de Madrid (CAM) a fin de atender las necesidades de atención residencial y favorecer la integración social de las personas con discapacidad psicosocial derivada de enfermedades mentales graves y duraderas, cuenta con 26 Residencias, 21 de ellas son centros concertados, con un total de 735 plazas en su Red de Atención Social a personas con enfermedad mental, marcando como objetivos generales que han de guiar la organización y funcionamiento de las Residencias, los siguientes (Subdirección General de Atención a la Discapacidad y Enfermedad Mental, 2021):

- Asegurar la cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, manutención y soporte.
- Ofrecer el cuidado y apoyo personal y social que los usuarios necesiten para mejorar su situación y calidad de vida.
- Favorecer la mejora de la autonomía personal o social de los residentes de tal forma que les permita un funcionamiento lo más normalizado posible.
- Posibilitar el mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles de dignidad y calidad de vida.
- Favorecer la progresiva integración social de los usuarios residentes

La Residencia “Torrejón” de la Fundación Manantial es uno de los 21 centros concertados de la Red de Atención Social a personas con enfermedad mental de la CAM. Dispone de 35 plazas concertadas con la CAM, más otras 5 a la espera de concierto. Con una lista de espera de 13 personas a 31 de diciembre de 2023, el 73% de los usuarios con estancias entre 3 y 12 meses, permaneciendo más del año el resto. El perfil del usuario está muy equilibrado entre hombres y mujeres, un 87% con edades entre los 31 y los 65 años, y la mayoría de sus usuarios tienen diagnóstico principal de tipo psicótico, presentando un 12% de los usuarios trastorno bipolar y otro 12% trastorno de la personalidad (Residencia "Torrejón de Ardoz", 2023).

Este trabajo surgió del interés de la Dirección de la Residencia “Torrejón”, para personas con enfermedad mental grave y duradera, en la mejora continua de la calidad del servicio ofrecido en su residencia. Actualmente, para ello cuentan con el Cuestionario de Satisfacción MR y el Cuestionario de Calidad de Vida proporcionados por la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales de la CAM (Anexo I). El primero de estos cuestionarios, compuesto por 14 ítems, solicita a los usuarios su opinión sobre sus instalaciones, profesionales y la intervención, y el segundo, con 26 ítems, pregunta acerca de las actividades y relaciones sociales, necesidades básicas, salud y bienestar. Sin embargo, los resultados obtenidos con dichos cuestionarios no proporcionan la información suficiente para que la Dirección de la Residencia pueda identificar claramente los puntos de acción sobre los que trabajar acorde a los intereses y prioridades de los usuarios. Con esta aspiración, en la Memoria correspondiente a 2023, la Residencia estableció como objetivo para 2024 identificar o desarrollar una herramienta que recoja la satisfacción de los residentes en relación con su estancia en el recurso (Residencia "Torrejón de Ardoz", 2023), para lo que solicitó información y orientación a la investigadora y profesora María Cabello del departamento de psiquiatría de la UAM, miembro del centro colaborador de la OMS para la docencia e investigación en servicios de salud mental, todo ello con el respaldo e interés del Director de Atención Social de Fundación Manantial, grupo al que pertenecen 45 centros de atención social para personas con problemas de salud mental en la

Comunidad de Madrid (Fundación Manantial, s.f.), entre ellos la Residencia “Torrejón”, en los que a lo largo de 2023 se atendió a 1738 personas, y gestiona 200 plazas residenciales de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Grave y duradera concertadas con dicha Comunidad (Fundación Manantial, 2023), cuya aspiración sería implantar el Cuestionario de Satisfacción resultante de la investigación en todos los centros del grupo.

1.2 La medición de la satisfacción de los servicios prestados

El interés mostrado por la Residencia “Torrejón” por medir la satisfacción y percepción de los usuarios relativa a la calidad del servicio ofrecida está alineada con la importancia que se viene dando a este tema en las últimas décadas en instituciones a nivel nacional e internacional.

Hasta pasados mediados del siglo XX, las personas con trastornos de salud mental eran apartadas de la sociedad y llevadas a los llamados manicomios; la Ley General de Sanidad de 1986 marcó un punto de inflexión histórico en la atención sanitaria de la salud mental, dando lugar a una gran reforma psiquiátrica con la que se intentó dejar atrás un sistema en el que los pacientes eran ingresados de por vida en instituciones donde no se les trataba, y se pasaba a ofrecer una atención comunitaria más humana, enfocada en la recuperación del paciente a través de servicios de rehabilitación e integración social, donde los pacientes reciban la ayuda en su entorno socio-familiar y se reduzca al máximo la necesidad de hospitalización (Bernardo et al., 2021; Ley 14/1986, General de Sanidad, Capítulo III, Art. 20).

En 1988, Paul Ellwood desarrolló un nuevo enfoque para la atención de la salud mental basado en evidencia, denominado gestión por resultados, y determinó como característica principal de esta gestión la evaluación rutinaria de resultados (ROA), de forma que la medida sistemática y constante el bienestar de los pacientes, proporcionase una mejor comprensión del impacto de los distintos tratamientos en sus vidas y facilitase una toma de decisiones en la atención médica en base en la experiencia del paciente (Ellwood, 1988).

En el año 2006, Porter y Teisberg publicaron lo que fue la base de la reforma de los sistemas sanitarios durante los 10 años siguientes con una nueva estrategia sanitaria en la que la asistencia debía tener un enfoque centrado en el paciente (Porter y Teisberg, 2006). Dos años más tarde, Berwick determinó que el primer objetivo a tener en cuenta para mejorar la salud de la población era optimizar la experiencia de los pacientes (Berwick et al., 2008). Esto provocó la necesidad de un gran cambio a la hora de medir los resultados en salud, al no ser ya suficiente la opinión de los expertos y no poderse hablar exclusivamente de resultado clínico, pasando a ser esencial incluir datos relativos a síntomas, funcionalidad y calidad de vida de cada paciente, reportados por los propios pacientes, pues solo ellos saben lo que realmente es importante para sus vidas (Zoni Matta et al., 2023).

En 2007, y con el propósito de impulsar la implantación del nuevo modelo de atención (Desviat, 2011), se publicó la Estrategia en Salud Mental del SNS (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007), que detalló los principios regidores de la atención comunitaria en salud mental; sin embargo, a pesar de los esfuerzos legislativos realizados, seguiría pendiente lograr una atención centrada en los usuarios, en la que se enfatizase el papel activo de los mismos en su proceso de recuperación (Bhugra et al., 2017). "Si el psiquiatra o el psi, en general, no aprenden del loco, si lo que pretende es simplemente ocupar el lugar del experto, entonces únicamente la impostura podrá alejarle de la angustia" (Pereña, 2016).

En 2017, los ministros de Salud de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), reunidos en París, acordaron promover una atención sanitaria centrada en las personas lanzando una iniciativa de análisis internacional de resultados y experiencias relacionadas con la salud desde la perspectiva de los pacientes, que debía crear la Encuesta de Indicadores Referidos por los Pacientes (PaRIS, por sus siglas en inglés) y desarrollar una nueva generación de estadísticas de salud que incluyan medidas de los resultados percibidos por los pacientes (Zoni Matta et al., 2023; De Bienassis et al., 2021).

El disponer de información referida por los pacientes sobre el funcionamiento y los resultados del sistema sanitario se determinó fundamental; sin embargo, había poca información disponible desde su perspectiva (Damman et al., 2020). Las medidas de resultados en salud y experiencias informadas por los pacientes PROMs y PREMs (Patient Reported Outcomes and Patient Experience Measures, respectivamente, por sus siglas en inglés), analizan las percepciones de los pacientes sobre el resultado clínico, la calidad de vida (funcionamiento físico, síntomas, bienestar psicológico, capacidad para la actividad diaria y bienestar social, entre otros), y su experiencia a lo largo del proceso de atención (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2017). La información aportada por los PROMs y PREMs fue considerada fundamental para ayudar a los gestores a comprender mejor el desempeño del sistema de salud y detectar posibilidades de mejora, particularmente en relación con la atención crónica (Organización Mundial de la Salud, 2015), y su uso ayuda a los profesionales sanitarios a ser más receptivos a las necesidades de las personas, permite que se centren en lo más importante para el paciente en cada momento, facilita la toma de decisiones compartidas y el establecimiento de objetivos entre sanitarios y paciente, y fomenta la autogestión de la enfermedad (Zoni Matta et al., 2023).

En 2019, la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), en su avance hacia la excelencia en la atención, y teniendo presente el principio de que "lo que no se mide, no se puede mejorar", lanzó el proyecto "Medir para Mejorar" con el objetivo de que los resultados de salud se midieran en términos de lo que realmente importa al paciente, instaurando nuevos procesos en los que se recojan datos desde la perspectiva del paciente e incluyan sus expectativas, experiencias y satisfacción, para así poder evaluar los resultados y tomar decisiones que permitan mejorar la atención prestada aportando más valor y conseguir una mejor y mayor salud para la población (Zoni Matta et al., 2023).

Asimismo, acorde a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la

probabilidad de resultados de salud deseados, y los servicios de salud de calidad deben ser eficaces, seguros y centrados en las personas, proporcionando una atención acorde a sus preferencias, necesidades y valores individuales (Organización Mundial de la Salud [OMS], s.f.). A lo que, respecto a la salud mental en particular, agrega que la evaluación de la calidad en los establecimientos de salud mental y apoyo social es importante no solo para identificar los problemas en las prácticas de atención, sino también para garantizar el desarrollo de servicios efectivos y eficientes, respetuosos con los derechos de los usuarios y sensibles a sus necesidades, que promuevan su autonomía, dignidad y derecho a decidir por sí mismos (OMS, 2015; Gigantesco et al., 2003).

La CAM, en su Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones 2022-2024 incorporó como objetivo la humanización de espacios e indicó que para ello se requería del desarrollo de evaluaciones de satisfacción de pacientes que permitan identificar áreas de mejora y establecer planes de acción (Woodring et al., 2004; Consejería de Familia y Asuntos Sociales, 2007; Comunidad de Madrid [CAM], 2022). Además, la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid en su artículo 28, incluyó la obligación de que la evaluación de resultados incorpore indicadores relativos a la garantía de los derechos, mejora del bienestar de las personas, su autonomía y calidad de vida, y la satisfacción con la atención recibida, así como la necesidad de organizar y ajustar el funcionamiento de las Residencias para personas con enfermedad mental a las necesidades de cada persona con el fin de asegurar que el recurso no se convierta nunca en un obstáculo que frene la rehabilitación de la persona (CAM, 2022).

A pesar de las recomendaciones de todos estos organismos, en 2006 la gestión de resultados no había penetrado en el sector de la salud mental como en otras áreas de la medicina (Salvador-Carulla et al., 2006). De hecho, eran escasos los datos conocidos acerca de la calidad de la atención en las residencias de salud mental usando información recopilada por sus propios usuarios (Thapinta et al., 2004; Woodring et al., 2004; Consejería de Familia y

Asuntos Sociales, 2007). Algunos autores afirman que esta falta de información, podría atribuirse a las características de la población objetivo, las características especiales del sistema de salud mental, la superposición de la atención sanitaria y social en las intervenciones psiquiátricas, y la falta de indicadores acordados internacionalmente (Johnson et al., 1998).

Ante esta situación, y no habiendo encontrado evidencia científica sobre instrumentos disponibles en la que apoyarnos para recomendar una Encuesta de Satisfacción de los servicios prestados a los usuarios más adecuada para su uso por parte de la Residencia “Torrejón”, nos planteamos las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son las herramientas existentes validada/s en español para medir la satisfacción con el servicio en entornos residenciales de atención a personas con trastorno mental grave?
- ¿Dentro de los instrumentos identificados cuales son los mejores para la correcta toma de decisiones y suponga una mejora a la encuesta que utilizan actualmente en la Residencia “Torrejón”, y les ayude a mejorar el servicio ofrecido a sus residentes hacia la excelencia?

2 HIPÓTESIS

Existe al menos una encuesta validada científicamente que mide la satisfacción de los usuarios adultos de residencias para personas con trastorno mental grave y que cubre áreas relevantes de modo que permite identificar y priorizar las acciones de una manera más efectiva con el fin de lograr mejorar el servicio prestado.

3 OBJETIVOS

Principal: Determinar una propuesta de instrumento con el que medir la calidad de los servicios de la Residencia “Torrejón” a partir de datos informados por los propios usuarios de

forma que facilite la identificación y priorización los puntos de acción necesarios para mejorar el servicio prestado a sus residentes.

Secundarios:

- Identificar estudios relativos al desarrollo, aplicación o validación de instrumentos para la medición de la calidad de los servicios ofrecidos (incluyendo la intervención) o la satisfacción de los usuarios con los mismos desde la perspectiva del paciente adulto residente o ingresado en dispositivos de salud mental.
- Localizar la versión completa de los instrumentos identificados en los estudios y seleccionar aquellos que están disponibles en acceso abierto y validados al español.
- Analizar el contenido de las preguntas o dimensiones cubiertas por los instrumentos identificados, así como el tipo y cantidad de información que proporcionan para cada dimensión.

4 METODOLOGÍA

Se planteó un estudio multi-informe de tipo transversal y metodología mixta en cuatro fases diferenciadas.

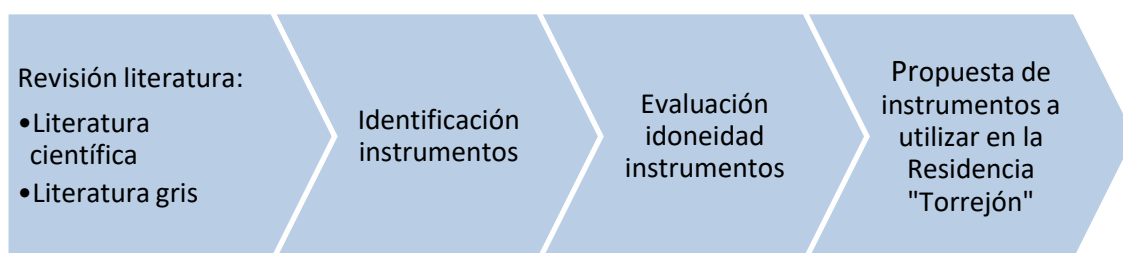


Figura 1. Fases de la metodología del estudio.

En la primera, se llevó a cabo una revisión de la literatura sobre estudios que evaluaran la satisfacción de población adulta con trastornos mentales graves con la atención recibida o el servicio ofrecido en entornos residenciales u hospitalarios, emplearan cuestionarios validados en español de uso libre, o que analizaran la validación de herramientas para la medición de dicha satisfacción. Tras ello, se realizaron búsquedas de literatura gris para hallar estudios,

revisiones, informes de investigación y tesis no publicados que contuviesen cuestionarios de satisfacción con el servicio en residencias de personas mayores de edad con trastorno mental grave. En la segunda fase se identificó los instrumentos utilizados en los estudios resultantes de la búsqueda anterior, y se seleccionó a aquellos de uso libre con versión validada en español. En la tercera se analizó y comparó, el contenido de los distintos instrumentos objeto de estudio. Por último, en la cuarta fase se elaboró la propuesta a presentar de cuestionarios a utilizar por la Residencia “Torrejón” de forma que sea refrendada por los profesionales de la residencia y sean ellos los que escojan el instrumento que les facilite el establecer las actuaciones a acometer para así mejorar la calidad del servicio ofrecido y la Satisfacción de sus usuarios. El presente estudio se centrará en los resultados de la primera, segunda y tercera fase, así como la parte de ponderación final de la adecuación de cada instrumento correspondiente a la cuarta fase, quedando la parte de la propuesta de cuestionarios dentro del apartado de Discusión, pendiente de ser presentada y debatida con los profesionales de la Residencia “Torrejón” después de la entrega del presente trabajo.

4.1 Primera fase: Revisión de la literatura e identificación de instrumentos

Se realizó una revisión de la literatura en la base de datos de PUBMED siguiendo las pautas de la guía PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page et al., 2021), utilizando el marco PICO (Paciente, Intervención, Control, Resultado) para diseñar la estrategia de búsqueda avanzada en las bases de datos de PubMed, determinando aquellos estudios elegibles a conformar la muestra final mediante la identificación, revisión, selección y análisis de los mismos disminuyendo posibles sesgos. Como descriptores MeSH se usaron: Patient Satisfaction, Patient Reported Outcome Measures, Health Services Needs and Demand, Mentally Ill Persons, Mental Disorders, Hospitalization, Inpatients, con los operadores booleanos AND y OR (ver en Anexo II los pasos de la búsqueda). Se acotó como periodo cronológico los últimos 10 años para garantizar un enfoque en la literatura más

reciente, ya que uno de nuestros objetivos era determinar el estado actual de esta situación, y se filtró a estudios relativos a adultos con 19 años o más pues los usuarios de la Residencia “Torrejón” deben ser mayores de edad. De acuerdo con la estrategia de búsqueda recomendada por Terwee, Jansma, Riphagen y De Vet (2009), clasificamos los descriptores MeSH con tres filtros de búsqueda relacionados con el constructo: población de salud mental, ingresada y estudio satisfacción. Se eliminaron los estudios repetidos, se revisaron los títulos y resúmenes para un primer cribado de los artículos a incluir, y se realizó una lectura crítica del texto completo de los artículos seleccionados.

Asimismo, se procedió a una búsqueda secundaria en Google de informes de la Comunidad de Madrid y del Ayuntamiento de Madrid en los que se mostraran cuestionarios y resultados de las medidas de la Satisfacción de personas con trastorno mental grave ingresadas en hospitales o residencias, y en Google Scholar tanto de cuestionarios utilizados en el sector hostelero para la evaluación de la satisfacción de los clientes con el servicio ofrecido, como de artículos relativos a la Satisfacción de los Pacientes de Salud Mental ingresados en entornos residenciales y hospitalarios con los servicios y atención recibidos.

Criterios de selección. Los criterios de inclusión fueron: estudios transversales, observacionales longitudinales, ensayos clínicos aleatorizados y controlados, pilotos de ensayo clínico, revisiones sistemáticas y no sistemáticas. En la búsqueda secundaria se incluyeron informes, planes estratégicos y guías de actuación de los Servicios Sociales y Sanitarios de la Comunidad y Ayuntamiento de Madrid, y estudios científicos que incluían cuestionarios autoadministrados de satisfacción de clientes de establecimientos hoteleros

Los criterios de exclusión fueron: estudios que no incluían a personas con trastorno mental o se dirigían a menores de edad; estudios que no incluían ningún cuestionario cuantitativo de satisfacción de los usuarios ni de los resultados del tratamiento recibido en términos de sintomatología o calidad de vida, o cuando la investigación se dirigía a la satisfacción con

aplicaciones móviles, asistencia telefónica o estudios de tolerabilidad de fármacos o eventos adversos de los mismos, o si los estudios se enfocaban en analizar número de ingresos, causas de prolongación de la estancia; estudios cualitativos con entrevistas en profundidad o focus group, los protocolos de estudios y las comunicaciones en conferencias de congresos; estudios con fecha de publicación anterior a los últimos diez años (salvo en la búsqueda referente a hostelería donde no se consideró excluyente); estudios sin acceso libre al texto completo; estudios no publicados en inglés o en español, o en los que se hacía referencia a cuestionarios no validados en español o sin acceso libre a ellos.

La selección de los estudios se hizo en primer lugar leyendo los resúmenes, tras ello se leyó el texto completo de los potencialmente candidatos y se determinaron los artículos incluidos.

Extracción de datos.

Los resultados de la búsqueda se importaron en Rayyan para la eliminación de duplicados, revisión título y resumen, y gestión criterios de elegibilidad. Los artículos pendientes de revisión de texto completo se importaron a Zotero, utilizándose esta herramienta para la gestión de referencias. Y de los que fueron seleccionados tras la revisión del texto completo, se extrajeron los siguientes datos: autor y año de publicación, instrumentos de medida, tipo de trastorno y entorno.

4.2 Segunda fase: Análisis de la accesibilidad y propiedades de los instrumentos

En esta fase se analizaron tres aspectos: instrumentos en abierto o con licencias en abierto para la investigación, existencia de una versión en español y por último, comprobación de la validación del instrumento en español. Para ello en primer lugar, se realizó una búsqueda de instrumentos en Google, CiberSAM y PubMed, poniendo el nombre, autor o año de creación del instrumento para comprobar si había una versión en abierto del instrumento completa y si había una versión en español. En segundo lugar, se revisó la información contenida en los artículos fuente de los instrumentos objeto de estudio y se buscó en Google Scholar si había

alguna publicación sobre propiedades psicométricas del instrumento en población española (validez, fiabilidad, consistencia interna).

4.3 Tercera fase: Análisis de la idoneidad de los instrumentos por el contenido de los mismos

A partir de las directrices establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (NNUU, 2006), y la normativa de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid (Subdirección General de Atención a la Discapacidad y Enfermedad Mental, 2021; Comunidad de Madrid, 2022), y teniendo en cuenta las dimensiones propuestas por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) desarrollada por la OMS (2001), y los conjuntos básicos de las CIF para la evaluación del funcionamiento en el trastorno mental grave (CIF-CB) propuestos por Guilera (2020), se definieron las siguientes dimensiones relevantes a considerar en la evaluación de los instrumentos a utilizar para medir la satisfacción de los usuarios y la calidad del servicio prestado en residencias de salud mental, de modo que los instrumentos que las cubrieran serían considerados como potencialmente relevantes:

Atención del personal: Definido por los ámbitos de Atención Profesional por parte del equipo Asistencial y por parte del resto del equipo profesional, y por la Calidad de los cuidados. Se evaluó, si desde el punto de vista del paciente, el cuestionario recogía información sobre el nivel de competencia y el trato recibido por el personal, sanitario y no sanitario de la Residencia (respeto, apoyo y ayuda, frecuencia de contacto, disponibilidad, tiempo de espera...), así como la adecuación de los objetivos y tratamiento, y si la estancia le ha ayudado.

Derechos y privacidad: En esta dimensión se incluyeron los ámbitos de Información y Participación en el Derecho a Decidir. En ella se evaluó si se el cuestionario abordaba el que el

paciente hubiera recibido información clara y adecuada sobre el funcionamiento de la residencia, su salud, cuidados y opciones de tratamiento; se tenían en cuenta sus necesidades particulares y lo que es importante para ellos; recibía el apoyo necesario para la toma de las decisiones y se respetaba su opinión y promovido su autonomía, dignidad y derecho a decidir; así como si se le ha explicado la política de privacidad de sus datos personales y se respetaba.

Integración y participación Social: Se incluyeron los ámbitos de Relaciones Sociales, Actividades (oferta), Ocio (disfrute) y Horarios. Se valoró el que se tuviera presente: oferta, horarios, utilidad, y disfrute con actividades sociales, recreativas, de esparcimiento y deporte, culturales, empleo, trabajo y educación, significativas para ellos; se promoviese una vida activa, sus relaciones sociales y familiares, unas sanas relaciones románticas y/o sexuales, y la participación como miembro valioso de la comunidad.

Necesidades Básicas: En esta dimensión se incluyeron los ámbitos de Restauración, y Alojamiento-Instalaciones. Se analizó si el cuestionario examinaba puntos tales como: ambiente acogedor, cómodo, limpio, con buena iluminación, temperatura agradable y ventilación, equipamiento adecuado, suficiente privacidad en espacios; alimentación variada, de buena calidad y en cantidad suficiente, dieta balanceada.

Salud física y mental: esta dimensión se subdividió en los ámbitos de Salud física, Salud mental (autopercepción) y Clínica mental. Fijándose en aspectos como el peso, problemas físicos, vitalidad, dolor, necesidad tratamiento, movilidad; nivel de estrés, angustia, tristeza, impulsividad, autolesiones, conducta suicida, sueño, apetito, concentración...; capacidad para el cuidado, capacidad para resolver problemas, manejo del estrés, actividad diaria y nivel de autonomía personal y social.

Bienestar y autoconcepto: Dimensión que incluyó los ámbitos de Bienestar y Seguridad. Se revisó si el cuestionario examinaba cuestiones referentes a sentirse querido,

esperanza, autoconfianza, autoaceptación, propósito de vida, autoestima, seguridad e independencia.

Se consideró que estas dimensiones proporcionaban un marco integral para la evaluación de la satisfacción de los pacientes con los servicios ofrecidos en establecimientos de salud mental, asegurando una atención centrada en la persona, respetuosa de sus derechos y enfocada en su bienestar y recuperación.

Con estas áreas definidas ad hoc se llevó a cabo un análisis de contenido de los ítems de los instrumentos y una evaluación de su capacidad para examinar cada uno de los ámbitos de las dimensiones anteriores e identificar los posibles puntos de mejora correspondientes. Se tuvo en cuenta el nivel de detalle y granularidad con que tratan cada ámbito, según fueran pocas preguntas con pocos elementos combinados o muchas preguntas desglosadas en elementos muy específicos, y se asignó un número de signos “+” entre cero y cinco, con cero (casilla en blanco) cuando el ámbito no se abordaba en el cuestionario, y “++++” cuando se cubriese de forma detallada. Así, por ejemplo, un cuestionario con un único ítem relativo a la satisfacción general con las instalaciones de la residencia recibiría un único “+” en área de instalaciones, mientras que obtendría la máxima puntuación en dicho ámbito si el cuestionario abordase de forma independiente la recepción, habitaciones, comedor y jardines, con distintos ítems para cada entorno preguntando por distintos detalles de los mismos que podían ir desde la decoración, a la temperatura, limpieza, comodidad, iluminación, o equipamiento. Cuanta mayor puntuación recibió un cuestionario en términos de cobertura de ámbitos y nivel de detalle, se consideró más útil para identificar cambios específicos y lograr un mayor impacto en la mejora de la satisfacción de los usuarios. Un cuestionario detallado y específico permitiría entender mejor las áreas problemáticas y las mejoras necesarias.

4.4 Cuarta fase: Elaboración de una propuesta de instrumentos

Por último, en la ponderación final de cada cuestionario, se analizó el número de dimensiones cubiertas buscando cubrir el mayor número de ellas, la puntuación obtenida en cada una de ellas, y el hecho de que abordase alguna dimensión poco cubierta por el resto de los instrumentos, y que la CAM o la OMS sugirieran ser consideradas. Además, para maximizar la recopilación de datos útiles, se tuvo en cuenta si el cuestionario era auto o hetero administrado, y la practicidad y viabilidad del mismo de forma global, asegurando que la cantidad de preguntas no fuera excesiva para ser completada por los usuarios y fijando un máximo de 40-41 ítems.

5 RESULTADOS

Siguiendo la estrategia de búsqueda se encontraron 200 estudios en PubMed (Tabla 1, Anexo II). Se incluyeron en el estudio 22 artículos de dicha búsqueda (artículos del 1 al 22 de la Tabla 2, Anexo II).

Con la búsqueda secundaria se identificaron 28 artículos, siendo finalmente incluidos 17 estudios por esta vía (artículos del 23 al 39 de la Tabla 2, Anexo II).

Finalmente, se incluyeron un total de 39 artículos en la revisión a partir de los que se identificaron 30 cuestionarios a analizar.

Los resultados de la estrategia de búsqueda se muestran en la Figura 2 en un diagrama de flujo PRISMA (Page et al., 2021).

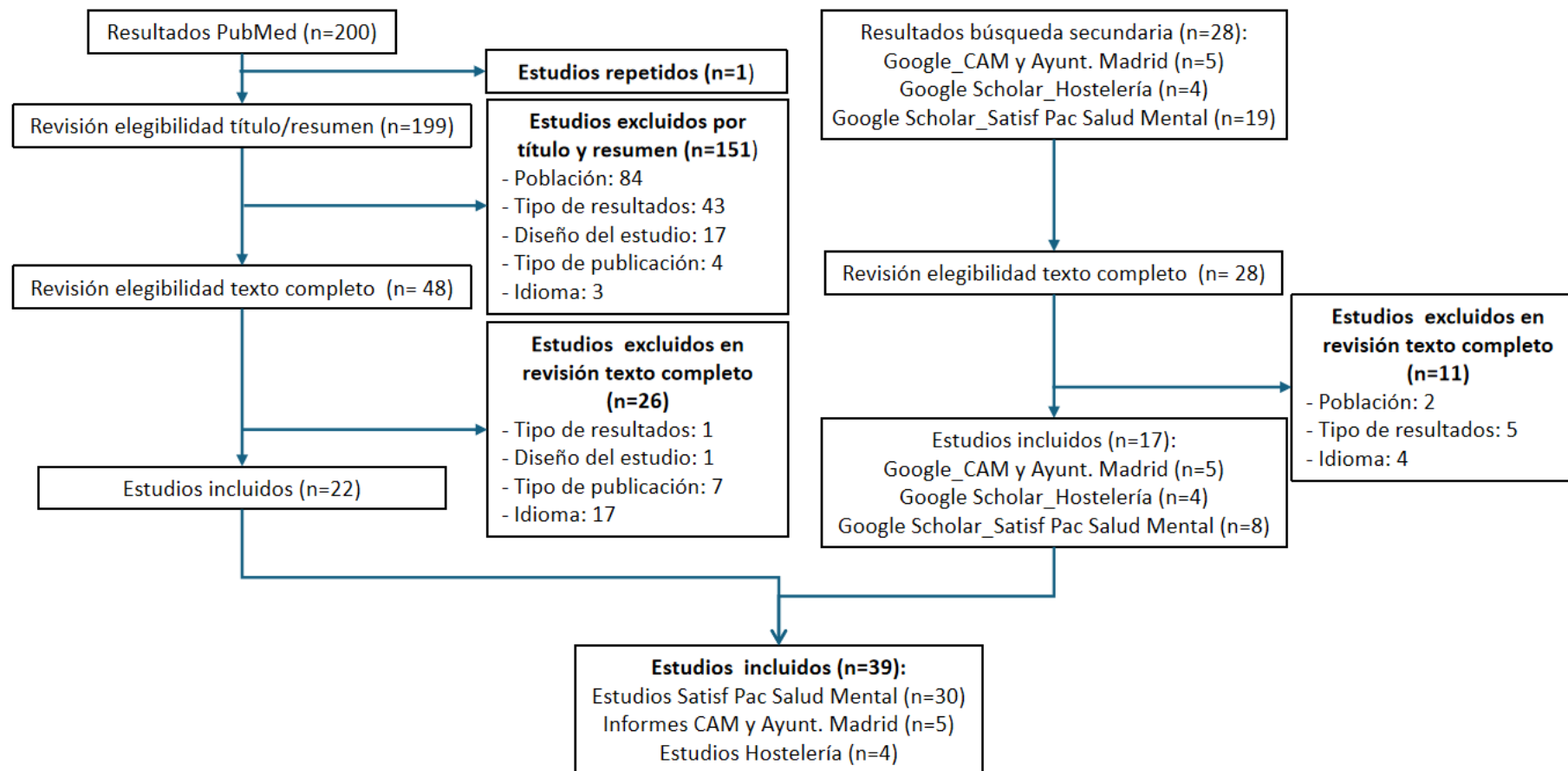


Figura 2. Diagrama de flujo PRISMA.

5.1 Características de los estudios incluidos:

En cada uno de los 39 artículos incluidos se hacía referencia una 1 o más cuestionarios de uso libre y validado en español (Tabla 2, Anexo I). De ellos, 31 artículos estaban dirigidos al estudio de la población con trastorno mental, de los cuales 19 se enfocaban a pacientes hospitalizados y 5 se dirigían a población atendida en Centros de Servicios Sociales o Servicios de Rehabilitación, sin que ninguno de ellos estuviera centrado o hiciera referencia a pacientes alojados en entornos residenciales. Por otro lado, de los otros 8 estudios incluidos: 1 estaba dirigido a pacientes ingresados en Hospitales Públicos, 2 a usuarios de Centros de Mayores, 1 a usuarios de Centros de Servicios Sociales, y 4 a clientes de establecimientos hoteleros.

5.2 Características de los cuestionarios incluidos:

De los 30 cuestionarios identificados a partir de los artículos seleccionados, se sumaron para su estudio los 2 cuestionarios utilizados actualmente por la Residencia “Torrejón”, y se clasificaron en 4 grupos para su análisis, correspondiendo los tres primeros a instrumentos autoadministrados: 19 cuestionarios dirigidos a pacientes con Trastorno Mental, 17 referenciados en la literatura científica y 2 utilizados actualmente; 4 instrumentos obtenidos a partir de documentación publicada por Comunidad y Ayuntamiento de Madrid; 4 cuestionarios relativos a la Hostelería; y 5 cuestionarios heteroadministrados dirigidos a pacientes con Trastorno Mental y referenciados en la literatura científica.

De los instrumentos referenciados en la literatura científica dirigidos a pacientes de Salud Mental, SAT-22 fue el más utilizado de los autoadministrados seguido de Q-LES-Q (Tabla 1), y de los heteroadministrados destacó el uso de BPRS seguido de CANSAS (Tabla 2).

Tabla 1. Cuestionarios autoadministrados dirigidos a pacientes de Salud Mental.

Cuestionario	Nombre	Artículo asociado	Dimensiones	Nº Ítems
Actual (Satis MR)	Cuestionario de Satisfacción MR	NA	Atención Profesional Derechos y Privacidad Integración y participación Social Necesidades Básicas	14
Actual (QoL)	Cuestionario de Calidad de Vida	NA	Integración y participación Social Necesidades Básicas Salud física y mental Bienestar y autoconcepto	26
CAHPS	Care Aspects Hospital Patients Survey	4	Atención Profesional Derechos y Privacidad Necesidades Básicas Salud física y mental	29
CSQ-8	Client Satisfaction Questionnaire	13, 30	Atención Profesional	8
CRES-4	Consumer Reports Effectiveness Scale	30	Atención Profesional Salud física y mental	4
PHQ-9	Patient Health Questionnaire-9	29	Salud física y mental Bienestar y autoconcepto	9
PoC-18	Perception of Care	6	Atención Profesional Derechos y Privacidad Integración y participación Social	25
PSQ	Patient's Satisfaction Questionnaire	10, 11	Atención Profesional Derechos y Privacidad Salud física y mental Bienestar y autoconcepto	18
Q-LES-Q	Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire	3, 9, 15, 27, 28	Integración y participación Social Salud física y mental Bienestar y autoconcepto	93
QPC	Quality in Psychiatric Care	31	Atención Profesional Derechos y Privacidad Integración y participación Social Necesidades Básicas Salud física y mental Bienestar y autoconcepto	41
QSH	Questionnaire for Satisfaction of Hospitalized patients	9	Atención Profesional Derechos y Privacidad Necesidades Básicas Salud física y mental	18
SAT-22	Satispsy-22	3, 9, 14, 31	Atención Profesional Derechos y Privacidad Integración y participación Social Necesidades Básicas Bienestar y autoconcepto	22
SDI-5	Sheehan Disability Inventory-5	5, 7, 28	Integración y participación Social Salud física y mental	5

Cuestionario	Nombre	Artículo asociado	Dimensiones	Nº Ítems
SF-12	Short Form 12 Health Survey	8	Integración y participación Social Salud física y mental	12
SLDS	Satisfaction with Life Domains Scale	1	Integración y participación Social Necesidades Básicas Salud física y mental Bienestar y autoconcepto	15
SWEMWBS	Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale	10, 31	Integración y participación Social Salud física y mental Bienestar y autoconcepto	14
WHO-DAS 12	World Health Organization Disability Assessment Schedule	22, 27	Integración y participación Social Salud física y mental Bienestar y autoconcepto	12
WHO-DAS 36	World Health Organization Disability Assessment Schedule	22, 27, 28	Integración y participación Social Salud física y mental Bienestar y autoconcepto	36
WHOQOL-BREF	World Health Organization Quality of Life - BREF	22, 27	Derechos y Privacidad Integración y participación Social Necesidades Básicas Salud física y mental Bienestar y autoconcepto	26

Tabla 1 (cont.). Cuestionarios autoadministrados dirigidos a pacientes de Salud Mental.

Cuestionario	Nombre	Artículo asociado	Dimensiones	Nº Ítems
BPRS	Brief Psychiatric Rating Scale	2, 7, 15, 19, 27	Salud física y mental	18
CANSAS	Camberwell Assessment of Needs	2, 9 18, 27, 28	Atención Profesional Derechos y Privacidad Integración y participación Social Salud física y mental Bienestar y autoconcepto	132
HoNOS	Escalas de Resultados de Salud de la Nación	12, 27	Integración y participación Social Salud física y mental	12
LSP	Life Skill Profile	23, 27	Integración y participación Social Salud física y mental	39
PANSS	Positive and Negative Syndrome Scale	3, 9, 27	Salud física y mental	30

Tabla 2. Cuestionarios heteroadministrados dirigidos a pacientes de Salud Mental.

En los 32 instrumentos analizados, el número de ítems no alcanzó los 10 en 4 de ellos, estaba entre 10-20 en 10, entre 21-30 en 9, y entre 31-41 en otros 7, mientras que dicho número fue muy superior en Q-LES-Q y CANSAS, con 93 y 132 respectivamente (Tablas 1-4).

Cuestionario	Nombre	Artículo asociado	Dimensiones	Nº Ítems
Centros Mayores, CAM	Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios de Centros de Mayores 2018 (AMAS)	32	Atención Profesional Integración y participación Social Necesidades Básicas Bienestar y autoconcepto	31
Serv. Asist. Sanidad, CAM	Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios de los Servicios de Asistencia Sanitaria Pública 2023 - Hospitales	33	Atención Profesional Derechos y Privacidad Integración y participación Social Necesidades Básicas Bienestar y autoconcepto	39
Centros Mayores, Ayunt.	Cuestionario Centros Municipales de Mayores	34	Atención Profesional Derechos y Privacidad Integración y participación Social Necesidades Básicas Bienestar y autoconcepto	38
Servicios Sociales, Ayunt.	Cuestionario de Satisfacción de Usuarios de los Centros de Servicios Sociales	35	Atención Profesional Derechos y Privacidad Necesidades Básicas Bienestar y autoconcepto	22

Tabla 3. Instrumentos autoadministrados - Comunidad y Ayuntamiento de Madrid.

Cuestionario	Nombre	Artículo asociado	Dimensiones	Nº Ítems
HSQ-CS-32	Hotel Service Quality based on Customer Satisfaction - 32	36	Atención Profesional Necesidades Básicas	32
HSQ-CS-12	Hotel Service Quality based on Customer Satisfaction - 12	37	Atención Profesional Necesidades Básicas	12
SERVQUAL	SERVQUAL: Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality	38	Atención Profesional Derechos y Privacidad Integración y participación Social Necesidades Básicas	22
HOTELQUAL	HOTELQUAL	39	Atención Profesional Derechos y Privacidad Necesidades Básicas	26

Tabla 4. Instrumentos autoadministrados – hostelería.

5.3 Descripción de las Dimensiones recogidas

Respecto a las dimensiones abordadas en ellos: 3 de ellos se centraban en el estudio de una única dimensión, ocho instrumentos en 2, seis en 3, ocho en 4, seis en 5, y solo uno de los instrumentos, QPC, exploraba las 6 dimensiones (Figura 3).

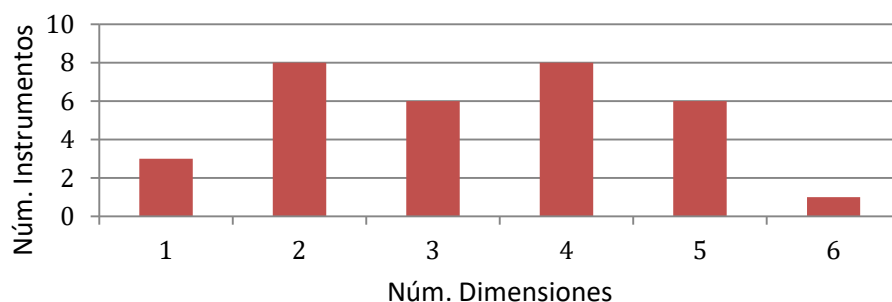


Figura 3. Número de instrumentos por nº de dimensiones abarcadas.

De entre los autoadministrados y disponibles validados en español dirigidos a pacientes de Salud Mental, la mayoría tenía algún ítem relacionado con la Salud Física y Mental, y más de la mitad también lo tenían en referencia a la Integración y Participación Social, y al Bienestar; sin embargo, fueron menos los que examinan la Atención Profesional, los Derechos y Privacidad, así como las Necesidades Básicas (Tabla 5).

Núm. Instrumentos/Dimen.	Att Profesional	Derechos y P.	Integ. y P. Social.	Nec. Básicas	Salud F. y M	Bienestar y A.
ES validado disponible, Autoadministrados (max 19)	9	8	13	8	15	11
CAM y Ayunt Madrid (max 4)	4	3	3	4	0	4
ES validado disponible, Heteroadministrados (max 5)	1	1	3	0	5	1
Hostelería (max 4)	4	2	1	4	0	0

Tabla 5. Número de instrumentos por categoría que explora cada dimensión

En cuanto a los propuestos por la Comunidad y Ayuntamiento de Madrid, ninguno preguntaba acerca de la Salud, aunque todos lo hacían respecto al Bienestar y Autoconcepto, y la Atención Profesional (Tabla 6).

Nº Ambitos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nº Instrum	2	5	4	4	2	5	5	3	1	1

Tabla 6. Número de ámbitos abordados.

Los Heteroadministrados se focalizaban en la Salud (desde el punto de vista Clínico, como se muestra en las Tablas 7 y 11), y los de Hostelería en las Necesidades Básicas y la Atención Profesional (Alojamiento e Instalaciones, y Atención por profesionales del ámbito no sanitario, Tabla 10).

Respecto al análisis de los ámbitos explorados por los distintos instrumentos, se observó que dos de ellos se centraban en el estudio de un único ámbito, y que, habiéndose dividido el análisis en 16 ámbitos, ningún cuestionario abordaba más de 10 ámbitos (Tabla 6).

Los resultados, según su categoría (Tabla 7) revelan hallazgos significativos. En primer lugar, se observó que la atención prestada por el personal no asistencial, y el alojamiento e instalaciones, eran evaluados en todos los cuestionarios propuestos por la Comunidad de Madrid, el Ayuntamiento de su capital, y en los de hostelería. Es importante destacar que estos últimos cuestionarios eran los que profundizan más en el primer aspecto (Tabla 10). Sin embargo, el personal no asistencial no se incluyó en ninguno de los instrumentos de las otras categorías, y el alojamiento e instalaciones se abordaba en menos de la mitad de los instrumentos de la primera categoría, es decir, en aquellos que son autoadministrados y cuentan con una versión validada en español.

Por otro lado, los tres ámbitos relacionados con las actividades (oferta, disfrute y horarios), así como el de la seguridad, se exploraban de manera limitada. De manera similar, la restauración se mencionaba en un número muy reducido de instrumentos. Finalmente, en más de la mitad de los instrumentos de la primera categoría se abordaban temas como las Relaciones Sociales, la autopercepción de la Salud Mental y el Bienestar.

	Atención Profesional			Derechos y Privacidad		Integración y participación Social				Necesidades Básicas		Salud física y mental			Bienestar y autoconcepto	
	Equipo asistencial	Resto eq profes	Calidad cuidados	Información	Participación en el Derecho a Decidir	Relaciones sociales	Actividades (oferta)	Ocio (disfrute)	Horarios	Restauración	Alojamiento-instalaciones	Salud física	Salud mental (auto percepción)	Clinica mental	Bienestar	Seguridad
ES validado disponible, Autoadministrados (max 19)	7	0	9	8	6	11	4	2	1	5	7	9	15	1	10	2
CAM y Ayunt Madrid (max 4)	4	4	2	3	2	1	3	1	1	2	4	0	0	0	3	1
ES validado disponible, Heteroadministrados (max 5)	0	0	1	1	0	3	1	0	0	0	0	3	1	4	1	0
Hostelería (max 4)	0	4	2	2	0	0	1	0	0	2	4	0	0	0	0	0

Tabla 7. Número de instrumentos, por categorías, que exploran los distintos ámbitos.

Autoadministrados	Atención Profesional			Derechos y Privacidad		Integración y participación Social				Necesidades Básicas		Salud física y mental			Bienestar y autoconcepto	
	Equipo asistencial	Resto eq profes	Calidad cuidados	Información	Participación en el Derecho a Decidir	Relaciones sociales	Actividades (oferta)	Ocio (disfrute)	Horarios	Restauración	Alojamiento-instalaciones	Salud física	Salud mental (auto percepción)	Clinica mental	Bienestar	Seguridad
Actual (Satis MR)	++		++	+	+		+		+	+	+++					
Actual (QoL)						+++	++			+	++	+	++		++	
CAHPS	+++		++	++++	+						++	+	+			
CSQ-8			+++++													
CRES-4			++										+			
PHQ-9													++++		+++	
PoC-18	+++		+++	++	+	++++										
PSQ	+++++		++++	+	+								++		++	
Q-LES-Q						+++		+++				++	++++	+++	+++++	
QPC	+++++		+++++	+++++	+++++	+					++		++			++
QSH	++		++	++	+					+	++		+			
SAT-22	+++++		++++	++			++			++					+++	
SDS-3 / SDI-5						++							++			
SF-12 (» WaPP)						+						+++	+++			
SLDS						+++		++		+	+	+	+		++	
SWEMWBS						++						+	+		++++	
WHO-DAS 12						+++						++	++		+	
WHO-DAS 36						++++						+++	+++		+++	
WHOQOL-BREF				+		+++	+				+	+++	+++		+++	+

Tabla 8. Idoneidad por ámbitos de los instrumentos autoadministrados validados y disponibles en español.

5.4 Análisis de los ámbitos dentro de las dimensiones

En el análisis del detalle y la granularidad con la que cada instrumento explora los distintos ámbitos (Tabla 8), los resultados de los instrumentos de la primera categoría, autoadministrados y validados en español, indicaron que el equipo asistencial, la calidad de los cuidados, las relaciones sociales y la autopercepción de la salud mental eran estudiados en detalle por la mayoría de los instrumentos; la participación en el derecho a decidir, aunque se abordaba en seis cuestionarios, solo era tratada en detalle en uno de ellos; y la oferta de actividades, los horarios, la restauración y la seguridad se incluía en un número muy reducido de instrumentos y con un nivel de detalle menor .

La Tabla 9 muestra los resultados de los instrumentos propuestos por la Comunidad y el Ayuntamiento de Madrid, destacando que todos incluían la evaluación de la atención del equipo asistencial, siendo dos de ellos bastante detallados en este aspecto, así como en la evaluación del alojamiento e instalaciones, en la cual la mayoría profundizaba; el ámbito de la restauración se abordaba de manera destacada en los dos cuestionarios de la Comunidad y el de bienestar en los dos correspondientes al Ayuntamiento; la atención por parte del personal no asistencial, la calidad de los cuidados, la participación en las decisiones, los horarios, el disfrute de las actividades y la seguridad son ámbitos que no se trataban en detalle, y, salvo la atención por parte del personal no asistencial, se incluían en pocos de los instrumentos.

En cuanto a los instrumentos relativos a la Hostelería, destacó el nivel de detalle con el que abordaban el Alojamiento e Instalaciones, así como la Atención por el personal no asistencial (Tabla 10).

Autoadministrados	Atención Profesional			Derechos y Privacidad		Integración y participación Social				Necesidades Básicas		Salud física y mental			Bienestar y autoconcepto	
	Equipo asistencial	Resto eq profes	Calidad cuidados	Información	Participación en el Derecho a Decidir	Relaciones sociales	Actividades (oferta)	Ocio (disfrute)	Horarios	Restauración	Alojamiento-instalaciones	Salud física	Salud mental (auto percepción)	Clínica mental	Bienestar	Seguridad
Centros Mayores, CAM	+++	++					+++			++++	+++					+
Serv. Asist. Sanidad, CAM	+++++	+	+	++++	+		++			+++++	++++				+	
Centros Mayores, Ayunt. Servicios Sociales, Ayunt.	+	+		+	+	++	+	+	+		+++				++++	
	++	+	++	+							+				++++	

Tabla 9. Idoneidad por ámbitos de los instrumentos autoadministrados - Comunidad y Ayuntamiento de Madrid.

Hostelería Autoadministrados	Atención Profesional			Derechos y Privacidad		Integración y participación Social				Necesidades Básicas		Salud física y mental			Bienestar y autoconcepto	
	Equipo asistencial	Resto eq profes	Calidad cuidados	Información	Participación en el Derecho a Decidir	Relaciones sociales	Actividades (oferta)	Ocio (disfrute)	Horarios	Restauración	Alojamiento-instalaciones	Salud física	Salud mental (auto percepción)	Clínica mental	Bienestar	Seguridad
HSQ-CS-32		+++								+++	++++					
HSQ-CS-12		++								++	+++					
SERVQUAL		+++	+++	++			+				+++					
HOTELQUAL		+++	++++	+							+++					

Tabla 10. Idoneidad por ámbitos de los instrumentos autoadministrados - hostelería.

Heteroadministrados	Atención Profesional			Derechos y Privacidad		Integración y participación Social				Necesidades Básicas		Salud física y mental			Bienestar y autoconcepto	
	Equipo asistencial	Resto eq profes	Calidad cuidados	Información	Participación en el Derecho a Decidir	Relaciones sociales	Actividades (oferta)	Ocio (disfrute)	Horarios	Restauración	Alojamiento-instalaciones	Salud física	Salud mental (auto percepción)	Clínica mental	Bienestar	Seguridad
BPRS												+		++++		
CAN-C/R (CANSAS)			++++	++		++++	+++					++	+++	++++	++++	
HoNOS						+++						+		+++++		
LSP						++++								++++		
PANSS														+++++		

Tabla 11. Idoneidad por ámbitos de los instrumentos heteroadministrados validados y disponibles en español.

Por último, todos los cuestionarios heteroadministrados analizados obtuvieron resultados remarcables para el estudio de la Salud Mental desde el punto de vista Clínico, teniendo la mayoría también buenas puntuaciones en Relaciones Sociales.

En relación a otra información obtenida de algunos de los instrumentos analizados, se destacan varios aspectos importantes. En primer lugar, los dos cuestionarios utilizados actualmente en la Residencia “Torrejón” se complementaban entre sí, cubriendo en conjunto las seis dimensiones relevantes, aunque existía un solapamiento en dos de ellas. El cuestionario CAHPS, diseñado específicamente para la atención hospitalaria, destacó especialmente en el ámbito de la información proporcionada a los pacientes, e incluía ítems específicos relativos a los efectos secundarios de la medicación y al silencio durante las noches. El cuestionario CSQ-8 alcanzó la máxima puntuación en el único ámbito que cubría, Calidad de los cuidados, no obstante, dicho ámbito se abordaba en la mayoría de los instrumentos analizados. En cuanto al PHQ-9, logró una alta puntuación en los dos ámbitos que abarcaba: Salud mental (autopercepción) y Bienestar; ámbitos que, al igual que en el caso anterior, los cubrían otros instrumentos y, en alguno de ellos con mejor puntuación. Cabe destacar que los cuestionarios PHQ-9, SDI-5 y WHO-DAS 12/36 estaban redactados con un enfoque en molestias, problemas y dificultades experimentadas por los usuarios. Por otro lado, el PoC-18 estaba orientado a la evaluación de la adicción a sustancias, y se interesaba por si los usuarios recomendarían el centro y si volverían a utilizar sus servicios en caso de necesidad, con una redacción dirigida a si los servicios ayudaban a los usuarios a estar en mejores condiciones para afrontar su vida. En el caso de los instrumentos BPRS, HoNOS, LSP y PANSS, estos no estaban diseñados para evaluar la satisfacción del usuario, sino que se dirigían al diagnóstico y estudio de la evolución clínica. En cuanto al cuestionario CANSAS, su elevado número de ítems lo hacía poco viable para un uso extensivo, ahora bien, cabe mencionar que hubiera obtenido alta puntuación si lo que se hubiera buscado fuera un instrumento que ayudara a la personalización del tratamiento, identificar como mejorar la ayuda prestada a cada usuario de

forma individual, o evaluar si el soporte proporcionado es adecuado de cara a su alta. Finalmente, en los cuatro instrumentos de hostelería analizados, destacó la importancia que otorgaban al cuidado prestado por el personal no asistencial, así como a la discreción y respeto por la intimidad de los usuarios, y el detalle con que abordaban el ambiente y confort de las instalaciones, abarcando aspectos como la recepción, el comedor y las habitaciones, e incluyendo detalles como la comodidad de la cama, la limpieza de la vajilla y el correcto funcionamiento de las luces.

En última parte del estudio realizado (Tabla 12), los resultados muestran que los instrumentos que obtuvieron mayor puntuación, tanto a nivel general como ponderada, son Quality of Psychiatric Care (QPC) y la propuesta de los Servicios De Asistencia Sanitaria de la CAM, cabiendo reseñar que QPC cubre todas las dimensiones mientras que la propuesta de los Serv. Asist. Sanitaria de la CAM no toca la parte de Salud F. y Mental.

En cuanto a la puntuación obtenida por dimensiones cubiertas, los primeros cinco puestos están ocupados por: los dos instrumentos anteriores, QPC y Serv. Asist. Sanitaria; CSQ-8, cuyos resultados se han comentado previamente; Q-LES-Q que se descarta por su extensión; y HSQ-CS-32, el primero de los de hostelería, que como también se ha mencionado previamente, se focaliza en Necesidades Básicas y Atención del personal no asistencial.

En referencia a las puntuaciones por ámbitos cubiertos, además de los ya nombrados, cabría mencionar PANSS que, centrándose exclusivamente en la evaluación clínica, obtiene en ello la máxima.

	Items	Nº dimensiones (máx 6)	Nº ámbitos (máx 16)	Puntuación: suma medias/dimensiones	Puntuación: ponderando áreas poco exploradas	Puntuación/ dimensiones cubiertas	Puntuación/ ámbitos cubiertos
ES validado disponible, Autoadministrados							
Actual (Satis MR)	14	4	8	4,8	6,1	1,2	0,6
Actual (QoL)	26	4	7	4,8	5,8	1,2	0,7
CAHPS	29	4	7	5,8	5,8	1,5	0,8
CSQ-8	8	1	1	2,5	1,7	2,5	2,5
CRES-4	4	2	2	1,0	1,0	0,5	0,5
PHQ-9	9	2	2	2,8	2,8	1,4	1,4
PoC-18	25	3	5	4,5	4,5	1,5	0,9
PSQ	18	4	6	5,7	5,7	1,4	0,9
Q-LES-Q	93	3	6	7,0	8,5	2,3	1,2
QPC	41	6	7	11,3	13,3	1,9	1,6
QSH	18	4	7	4,7	5,2	1,2	0,7
SAT-22	22	5	6	7,0	8,5	1,4	1,2
SDI-5	5	2	2	1,2	1,2	0,6	0,6
SF-12	12	2	3	2,3	2,3	1,1	0,8
SLDS	15	4	7	3,9	5,4	1,0	0,6
SWEMWBS	14	3	4	3,2	3,2	1,1	0,8
WHO-DAS 12	12	3	4	2,6	2,6	0,9	0,6
WHO-DAS 36	36	3	4	4,5	4,5	1,5	1,1
WHOQOL-BREF	26	5	8	6,0	7,3	1,2	0,8
CAM y Ayunt Madrid							
Centros Mayores, CAM	31	5	6	6,4	10,8	1,3	1,1
Serv. Asist. Sanidad, CAM	39	5	9	10,3	13,7	2,1	1,1
Centros Mayores, Ayunt.	38	5	10	6,4	8,0	1,3	0,6
Servicios Sociales, Ayunt.	22	4	6	4,7	5,0	1,2	0,8
ES validado disponible, Heteroadministrados							
BPRS	18	1	2	1,7	1,7	1,7	0,8
CAN (CANSAS)	132	5	8	9,1	9,8	1,8	1,1
HoNOS	12	2	3	2,8	2,8	1,4	0,9
LSP	39	2	2	2,3	2,3	1,2	1,2
PANSS	30	1	1	1,7	1,7	1,7	1,7
Hostelería							
HSQ-CS-32	32	2	3	4,5	7,0	2,3	1,5
HSQ-CS-12	12	2	3	3,2	4,8	1,6	1,1
SERVQUAL	22	4	5	4,8	6,0	1,2	1,0
HOTELQUAL	26	3	4	4,3	5,3	1,4	1,1

Tabla 12. Puntuación instrumentos.

6 DISCUSIÓN

El objetivo marcado para este estudio es el de determinar un instrumento, o instrumentos, a proponer a la Residencia “Torrejón” para medir la calidad de sus servicios desde el punto de vista de los usuarios, que les facilite la identificación y priorización las acciones necesarias con el fin de mejorar el servicio prestado a sus residentes. Para ello determinamos como objetivos secundarios: el identificar estudios en los que se hiciera referencia a instrumentos de medición de calidad y satisfacción de los usuarios de residencias para personas con trastornos mentales, el seleccionar de los instrumentos referenciados los validados en español y disponibles en acceso abierto, y el realizar un análisis del contenido de de los instrumentos seleccionados.

Los resultados que hemos obtenido son los siguientes. En primer lugar, la satisfacción de los usuarios de residencias para personas con trastornos mentales debería ser evaluada de manera rigurosa para mejorar la calidad del servicio ofrecido y aumentar la probabilidad de alcanzar los resultados de salud deseados. La literatura revisada evidencia un interés creciente en medir la satisfacción de los pacientes, y la Comunidad de Madrid exige que las residencias de su red realicen estas mediciones de forma periódica y presenten los resultados. Sin embargo, tras la revisión realizada, no se identificó ningún estudio científico que valide instrumentos de medición de satisfacción específicamente en entornos residenciales, ni se han encontrado estudios que evalúen la capacidad y utilidad práctica de los cuestionarios de satisfacción como herramientas para la mejora continua en residencias de salud mental. A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio, y considerando que la extensión del instrumento no debería superar los 41 ítems (límite previamente establecido), además del interés de su carácter auto-administrado para así permitir un proceso práctico y viable con el que medir periódicamente el estado y evolución de la Satisfacción con los servicios ofrecidos del mayor número posible de residentes, se han identificado los siguientes cuestionarios, que se propondrán a la Residencia “Torrejón” por orden de prioridad, cubriendo así el objetivo principal del estudio:

QPC: este cuestionario cubre las seis dimensiones y obtuvo la mayor puntuación entre los instrumentos analizados.

Se ha propuesto el uso conjunto de HSQ-CS-12 + PHQ-9 + PoC-18: como tres cuestionarios, complementarios entre sí, que permiten evaluar las 6 dimensiones con un total de 39 ítems. Aunque en las dimensiones de Atención Profesional y Derecho y Privacidad el nivel de detalle es inferior al del QPC, lo supera en las otras cuatro dimensiones e incluye además, la evaluación de la Atención prestada por el personal no asistencial.

El de los Servicios De Asistencia. Sanitaria de la CAM: Este cuestionario, aunque no cubre la parte de Salud Física y Mental, obtuvo la segunda mayor puntuación global. A excepción de la dimensión de Necesidades Básicas, en la cual alcanzó la máxima puntuación, sus resultados fueron inferiores al QPC en las demás dimensiones. No obstante, en la puntuación general ponderada supera ligeramente al QPC.

Estas tres propuestas de cuestionarios se presentarán a los profesionales de la Residencia “Torrejón” en la segunda quincena de septiembre con el fin de que ellos seleccionen cuál utilizar e implementen el nuevo proceso de evaluación a lo largo de 2025. Cabiendo mencionar, el interés de la Fundación Manantial de extenderlo todo el resto de sus centros, algo que dependerá de la obtención de financiación.

En la revisión de la literatura realizada durante este estudio, se identificaron bancos de instrumentos para la evaluación del paciente en la práctica de la psiquiatría clínica (Bobes García et al., 2004; López Alonso et al., 2004), instrumentos de evaluación en rehabilitación psicosocial (Casas, 2010), y una revisión sistemática dirigida a recoger instrumentos de investigación de la calidad/satisfacción con la atención en salud mental y el análisis de sus propiedades psicométricas en términos de consistencia interna, fiabilidad y validez (Sánchez Balcells, 2019). Según indica Sánchez Balcells (2019), su estudio “es la primera revisión sistemática de instrumentos sobre la calidad y satisfacción desde la perspectiva de los pacientes y/o profesionales de la psiquiatría”. Sus resultados coinciden con este estudio en recomendar el QPC para analizar la calidad desde la perspectiva del paciente psiquiátrico.

Sin embargo, al igual que la mayoría de los estudios revisados, Sánchez Balcells (2019) se enfocó en pacientes de salud mental en entornos hospitalarios. No habiéndose encontrado estudios específicos sobre la evaluación de la satisfacción de los usuarios en residencias para personas con trastornos mentales. Asimismo, el constructo de calidad asistencial podría variar según el contexto cultural (Sánchez Balcells, 2019), por lo que es posible que el constructo de

satisfacción con los servicios pudiera también diferir según el entorno de la población objetivo, de ahí sería importante la búsqueda de herramientas adaptadas a los sistemas y culturas de cada país, así como a los entornos residenciales de salud mental.

La tendencia creciente a “poner al ciudadano en el centro” está llevando a una generalización en el uso de encuestas de satisfacción de los pacientes con los servicios sanitarios (López et al., 2005). La satisfacción del paciente se considera un indicador clave del desempeño del personal sanitario con el objetivo de una mejora continua (Fernández-Martín et al., 2016), y se considera imprescindible contar con instrumentos validados y protocolos de evaluación estandarizados para evaluar sistemáticamente las intervenciones y mejorar la efectividad de los programas (Casas, 2010). Sin embargo, aunque ya existen instrumentos validados para la práctica clínica, los resultados obtenidos revelan una brecha en la evaluación del ámbito asistencial en entornos residenciales; contexto en el que también se requieren instrumentos estandarizados para su evaluación y mejora continua.

Por otro lado, cabe mencionar que, a la hora de definir las dimensiones y ámbitos importantes a evaluar en los distintos instrumentos se intentó emplear criterios y términos previamente establecidos, como los dominios de la los CIF (OMS, 2001) y los CIF-CB (Guilera, 2020), sin embargo, estos no resultaron del todo prácticos. Los dominios de la CIF están relacionados con el estudio de la salud general y los estados relacionados con ella, pero no son específicos con los servicios ofrecidos en una residencia. Por otro lado, los CIF-CB se relacionaron con la evaluación del funcionamiento en la población objetivo, pero no definen con claridad el concepto de la de la satisfacción, el cual es central en nuestro estudio.

Sería importante el uso de un lenguaje común y disponer de un sistema de codificación sistematizado para evaluar la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios de residencias para personas con trastorno mental grave, ya que esto permitiría la comparación de datos y la evaluación de la calidad asistencial no solo a lo largo del tiempo si no entre

servicios ofrecidos en distintas residencias, y su uso en la mejora del diseño de las políticas sanitarias.

Es evidente que la identificación y selección de un instrumento validado en español y de libre uso depende en gran medida de su difusión en publicaciones científicas y de la exhaustividad en la búsqueda bibliográfica. En este sentido, una limitación de este estudio es que solo se empleó PubMed para la búsqueda. Otras limitaciones incluyeron la restricción de tiempo y recursos económicos del proyecto para un objetivo posiblemente muy ambicioso, la ausencia de una doble revisión en ciego de la selección de los instrumentos, la utilización de un marco teórico basado en literatura previa pero autodefinido, y la limitada experiencia de la autora en el campo de la investigación.

A pesar de dichas limitaciones, se considera una fortaleza el hecho de que todo el estudio se haya realizado, utilizando una metodología replicable y poniendo el foco en la búsqueda de instrumentos útiles, prácticos y efectivos para medir la satisfacción de los usuarios en residencias para personas con trastornos mentales, en los que se evalúen las distintas dimensiones y ámbitos que engloban los servicios que ofrecen las residencias, y se tengan en cuenta los detalles que pueden hacer que una persona se sienta a gusto en su entorno y bien atendida en todos los niveles. De este modo, se ha buscado hallar instrumentos que faciliten la identificación de los puntos de acción que permitan la mejora continua del servicio ofrecido por la Residencia “Torrejón”, y así lograr llegar a alcanzar su excelencia.

7 CONCLUSIONES

Los resultados del estudio destacaron dos instrumentos y un tercero creado a partir de la combinación de tres herramientas, los cuales serán propuestos para la medición de la satisfacción de los servicios que son: *Quality in Psychiatric Care (QPC)*, el de los Servicios De Asistencia. Sanitaria de la CAM, y la unión de *Hotel Service Quality based on Customer*

Satisfaction – 12 (HSQ-CS-12), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) y Perception of Care (PoC-18).

Reconociendo las limitaciones de este estudio, así como la importancia del tema abordado, se sugiere como línea de investigación futura la validación de la presente propuesta de instrumentos de medición de satisfacción en entornos residenciales incluyendo datos informados por los propios usuarios. En este sentido, los futuros estadios de este estudio deberán de desarrollar protocolos que permitan evaluar y ponderar la idoneidad de cada instrumento, teniendo en cuenta las circunstancias y prioridades particulares de las distintas residencias de la Fundación Manantial, y serán cotejados con expertos que trabajan en estos centros.

Es crucial, asimismo, que futuros estudios puedan establecer más completos criterios para la evaluación de la población y realidad de las personas con trastorno mental que se encuentran alojadas en residencias, considerando sus necesidades y sensibilidades particulares. De esta manera, se podrán medir con precisión su satisfacción con los distintos aspectos de los servicios ofrecidos, asegurando que estos contribuyan de manera significativa a mejorar su calidad de vida y bienestar, así como a lograr su rehabilitación, reintegración social y el desarrollo de una vida más autónoma.

8 REFERENCIAS

- Aimola, L., Jasim, S., Tripathi, N., Bassett, P., Quirk, A., Worrall, A., Tucker, S., Holder, S., y Crawford, M. J. (2018). Impact of a peer-review network on the quality of inpatient low secure mental health services: Cluster randomised control trial. *BMC Health Services Research*, 18(1), 994. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3797-z>
- Ayuntamiento de Madrid. (2015). Cuestionario de satisfacción de usuarios de los centros de servicios sociales. *Ayuntamiento de Madrid*.
https://transparencia.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Calidad/Observatorio_Ciudad/06_S_Percepcion/SPCEstudiosSectoriales/AServiciosSociales/ficheros/Cuestionario2015007ESU.pdf
- Ayuntamiento de Madrid. (2023). Cuestionario centros municipales de mayores. *Ayuntamiento de Madrid*.
https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Calidad/Observatorio_Ciudad/06_S_Percepcion/SPCEstudiosSectoriales/ACohesionSocialyServiciosSociales/ficheros/Cuestionario_2023_042_ESU.pdf
- Azaiez, C., Millier, A., Lançon, C., Clay, E., Auquier, P., Llorca, P.-M., y Toumi, M. (2018). Health related quality of life in patients having schizophrenia negative symptoms – A systematic review. *Journal of Market Access & Health Policy*, 6(1), 1517573.
<https://doi.org/10.1080/20016689.2018.1517573>
- Bernardo, Á., Álvarez del Vayo, M., y Tuñas, O. (2021, 22 de abril). *35 años después del cierre de los antiguos psiquiátricos: la reforma aún sin terminar*. Civio.
<https://civio.es/medicamentalia/2021/04/22/salud-mental-esquizofrenia-reforma-psiquiatrica-atencion-comunitaria/>
- Berwick, D. M., Nolan, T. W., y Whittington, J. (2008). The triple aim: Care, health, and cost. *Health Affairs (Millwood)*, 27(3), 759-769. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.3.759>
- Bhugra, D., Tasman, A., Pathare, S., Priebe, S., Smith, S., Torous, J., Arbuckle, M. R., Langford, A., Alarcón, R. D., Chiu, H. F. K., First, M. B., Kay, J., Sunkel, C., Thapar, A., Udomratn, P., Baingana, F. K., Kestel, D., Ng, R. M. K., Patel, A., Picker, L., ... Ventriglio, A. (2017). The WPA-Lancet Psychiatry Commission on the Future of Psychiatry. *The lancet. Psychiatry*, 4(10), 775–818. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30333-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30333-4)
- Bø, B., Ottesen, Ø. H., Gjestad, R., Jørgensen, H. A., Kroken, R. A., Løberg, E.-M., y Johnsen, E. (2016). Patient satisfaction after acute admission for psychosis. *Nordic Journal of Psychiatry*, 70(5), 321-328. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1112831>
- Bobes García, J., G.-Portilla, M. P., Bascarán Fernández, M. T., Sáiz Martínez, P. A., y Bousoño García, M. (2004). *Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica* (3ª ed). Ars Medica.
- Casas, E., Escandell, M. J., Ribas, M., y Ochoa, S. (2010). Instrumentos de evaluación en rehabilitación psicosocial. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(105), 25-47. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352010000100002>
- Comunidad de Madrid. (2022). *Plan estratégico de salud mental y adicciones de la Comunidad de Madrid 2022-2024*.
<https://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/plan/document/bvcm050836-1.pdf>

- Consejería de Familia y Asuntos Sociales (2007). *Atención residencial comunitaria y apoyo al alojamiento de personas con enfermedad mental grave y crónica: recursos residenciales y programas básicos de intervención*. Comunidad de Madrid. <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007117.pdf>
- Cuenot, M. (2018). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. *EMC - Kinesiterapia - Medicina Física*, 39(1), 1-6. [https://doi.org/10.1016/S1293-2965\(18\)88602-9](https://doi.org/10.1016/S1293-2965(18)88602-9)
- Damman, O. C., Jani, A., de Jong, B. A., y Voogdt-Pruis, H. R. (2020). The use of PROMs and shared decision-making in medical encounters with patients: An opportunity to deliver value-based health care to patients. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26(2), 524-540. <https://doi.org/10.1111/jep.13321>
- De Bienassis, K., Kristensen, S., Hewlett, E., y Klazinga, N. (2021). Measuring patient voice matters: Setting the scene for patient-reported indicators. *International Journal for Quality in Health Care*, 34(Suppl 1), ii3–ii6. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab002>. Erratum in: *International Journal for Quality in Health Care*, 34(1).
- Desviat M. (2011). La reforma psiquiátrica 25 años después de la Ley General de Sanidad [Psychiatric reform 25 years after the General Law of Health]. *Revista española de salud pública*, 85(5), 427–436. <https://doi.org/10.1590/S1135-57272011000500002>
- Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. (2024). Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública: Informe global de resultados 2023. *Comunidad de Madrid*. <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM051242.pdf>
- Ellwood, P. M. (1988). Shattuck lecture: Outcomes management: A technology of patient experience. *The New England Journal of Medicine*, 318(26), 1549–1556. <https://doi.org/10.1056/NEJM198806303182604>
- Falces, C., Sierra, B., Becerra, A., y Briñol, P. (1999). HOTELQUAL: Una escala para medir calidad percibida en servicios de alojamiento. *Estudios Turísticos*, 139, 95-110. Instituto de Estudios Turísticos, Secretaría de Estado de Comercio, Turismo y Pymes.
- Feixas, G., Pucurull, O., Roca, C., Paz, C., García-Grau, E., y Bados, A. (2012). Escala de satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4): La versión en español. *Revista de Psicoterapia*, 23(89), 51-58. <https://doi.org/10.33898/rdp.v23i89.639>
- Fernández-Martín, L. C., Iglesias-de-Sena, H., Fombellida-Velasco, C., Vicente-Torres, I., Alonso-Sardón, M., y Mirón Canelo, J. A. (2016). Satisfacción del paciente como indicador de calidad en salud mental. *Revista de Calidad Asistencial*, 31(5), 254-261. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.12.006>
- Fortin, M., Bamvita, J. M., y Fleury, M. J. (2018). Patient satisfaction with mental health services based on Andersen's Behavioral Model. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(2), 103–114. <https://doi.org/10.1177/0706743717737030>
- Fundación Manantial. (n.d.). *Fundación Manantial*. <https://www.fundacionmanantial.org/>
- Fundación Manantial. (2023). Memoria Fundación Manantial 2023: Next Generation. <https://www.fundacionmanantial.org/wp-content/uploads/2024/08/MEMORIA-FUNDACION-MANANTIAL-NEXTGENERATION-BAJA.pdf>
- Gaudiano, B. A., Ellenberg, S., Ostrove, B., Johnson, J., Mueser, K. T., Furman, M., y Miller, I. W. (2020). Feasibility and preliminary effects of implementing acceptance and commitment therapy for inpatients with psychotic-spectrum disorders in a clinical

- psychiatric intensive care setting. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 34(1), 80–96.
<https://doi.org/10.1891/0889-8391.34.1.80>
- Geller, J., Maiolino, N., Samson, L., y Srikameswaran, S. (2021). Is experiencing care as collaborative associated with enhanced outcomes in inpatient eating disorders treatment? *Eating Disorders*, 29(5), 539–549.
<https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1695452>
- Gigantesco, A., Morosini, P., y Bazzoni, A. (2003). Quality of psychiatric care: Validation of an instrument for measuring inpatient opinion. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(1), 73–78. <https://doi.org/10.1093/intqhc/15.1.73>
- Godoy, J. A., Pavan, G., Monteiro, R. T., Motta, L. S., Pacheco, M. A., Nogueira, E. L., y Spanemberg, L. (2019). Satisfaction with care in a Brazilian psychiatric inpatient unit: Differences in perceptions among patients according to type of health insurance. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41(1), 27–35. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0156>
- Guilera, G., Pino, O., Barrios, M., Rojo, E., Vieta, E., y Gomez-Benito, J. (2020). Towards an ICF Core Set for functioning assessment in severe mental disorders: Commonalities in bipolar disorder, depression and schizophrenia. *Psicothema*, 32(1), 7–14.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2019.186>
- Gupta, P., y Srivastava, R. K. (2011). Analysis of customer satisfaction in hotel service quality using analytic hierarchy process (AHP). *International Journal of Industrial Engineering Research and Development*, 2(1). <https://doi.org/10.34218/IJIERD.2.1.2011.004>
- Guzman-Parra, J., Moreno-Küstner, B., Rivas, F., Alba-Vallejo, M., Hernandez-Pedrosa, J., y Mayoral-Cleries, F. (2018). Needs, perceived support, and hospital readmissions in patients with severe mental illness. *Community Mental Health Journal*, 54(2), 189–196.
<https://doi.org/10.1007/s10597-017-0095-x>
- Hepner, K. A., Paddock, S. M., Watkins, K. E., Ounpraseuth, S. T., Schrader, A. M., y Hudson, T. J. (2017). Association between quality measures and perceptions of care among patients with substance use disorders. *Psychiatric Services*, 68(11), 1150–1156.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600484>
- Hosakova, J., y Jarosova, D. (2015). Quality of life and needs of hospitalized schizophrenic patients in the Czech Republic. *Neuro Endocrinology Letters*, 36(3), 288–293.
- Ishii, M., Okumura, Y., Sugiyama, N., Hasegawa, H., Noda, T., Hirayasu, Y., y Ito, H. (2014). Efficacy of shared decision making on treatment satisfaction for patients with first-admission schizophrenia: Study protocol for a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 14(1), 111. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-111>
- Ishii, M., Okumura, Y., Sugiyama, N., Hasegawa, H., Noda, T., Hirayasu, Y., y Ito, H. (2017). Feasibility and efficacy of shared decision making for first-admission schizophrenia: A randomized clinical trial. *BMC Psychiatry*, 17(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1218-1>
- Jaeger, M., Konrad, A., Rueegg, S., y Rabenschlag, F. (2015). Patients' subjective perspective on recovery orientation on an acute psychiatric unit. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(3), 188–195. <https://doi.org/10.3109/08039488.2014.959561>
- Johnson, S., Salvador-Carulla, L., y The EPCAT Group. (1998). Description and classification of mental health services: A European perspective. *European Psychiatry*, 13(6), 333–341.
[https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(99\)80685-7](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(99)80685-7)

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, núm. 102, de 29 de abril de 1986. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499#aveinte>
- Ley 6/2023, de 22 de marzo, de las personas con problemas de salud mental y sus familias. (2023, 24 de marzo). *Boletín Oficial de La Rioja* No. 59. https://ias1.larioja.org/boletin/Bor_Boletin_visor_Servlet?referencia=24420928-1-PDF-552619-X
- Li, Q., Xiang, Y. T., Su, Y. A., Shu, L., Yu, X., Correll, C. U., Ungvari, G. S., Chiu, H. F., Ma, C., Wang, G. H., Bai, P. S., Li, T., Sun, L. Z., Shi, J. G., Chen, X. S., Mei, Q. Y., Li, K. Q., Si, T. M., y Kane, J. M. (2015). Recovery among patients with schizophrenia in a Chinese rural community: A 10-year follow-up study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(7), 661–668. <https://doi.org/10.1177/0004867414528589>
- López Alonso, S. R., Huizing, E., y Lacida Baro, M. (2004). *Cuestionarios, tests e índices para la valoración del paciente. Salud mental*. Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud, Junta de Andalucía. https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/Cuestionario2004SM_0.pdf
- López, M. C., y Serrano, A. M. (2001). *Dimensiones y medición de la calidad de servicio en empresas hoteleras*.
- López, M., García-Cubillana, P., López, A., Fernández, L., Laviana, M., y Moreno, B. (2005). Evaluación del programa residencial para personas con trastorno mental severo en Andalucía (V): Actitudes y grado de satisfacción de los residentes. *Rehabilitación psicosocial*, 2(2), 56-63.
- López, S. R., Hulzing, E., y Lacida, M. (2004). *Cuestionarios, tests e índices para la valoración del paciente: Salud mental*. Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud, Junta de Andalucía.
- Méndez, S., y Soto, M. E. (2018). *Guía básica para la medición de la satisfacción en centros y servicios de acción social* (Guías Técnicas de Servicios Sociales, nº 4). Secretaría General Técnica, Consejería de Políticas Sociales y Familia, Comunidad de Madrid.
- Mendizabal, L. (2022). *Adaptación del Recovery Process Inventory (RPI) al castellano* [Tesis de licenciatura, Universidad del País Vasco]. Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, 2006*. Ministerio de Sanidad y Consumo. https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf
- Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>
- O'Donoghue, B., Roche, E., Shannon, S., Creed, L., Lyne, J., Madigan, K., y Feeney, L. (2015). Longer term outcomes of voluntarily admitted service users with high levels of perceived coercion. *Psychiatry Research*, 229(1-2), 602–605. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.013>
- Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones (ORCSMyA). (2022). *Plan estratégico de salud mental y adicciones de la Comunidad de Madrid 2022-2024*. Dirección General del Proceso Integrado de Salud, Servicio Madrileño de Salud. <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM050836.pdf>

- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2017). *Recommendations to OECD ministers of health from the high level reflection group on the future of health statistics*. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Recommendations-from-highlevel-reflection-group-on-the-future-of-health-statistics.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Quality of care*. https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF: versión abreviada*. OMS. <https://iris.who.int/handle/10665/43360>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *QualityRights: instrumento de calidad y derechos de la OMS: evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social*. <https://iris.who.int/handle/10665/150398>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pauly, B. B., Gray, E., Perkin, K., Chow, C., Vallance, K., Krysovaty, B., y Stockwell, T. (2016). Finding safety: A pilot study of managed alcohol program participants' perceptions of housing and quality of life. *Harm Reduction Journal*, 13(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12954-016-0102-5>
- Pavan, G., Godoy, J. A., Monteiro, R. T., Moreschi, H. K., Nogueira, E. L., y Spanemberg, L. (2016). Is there a correlation between physicians' clinical impressions and patients' perceptions of change? Use of the Perceived Change Scale with inpatients with mental disorders. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 38(4), 234–241. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0077>
- Pereña, F. (2016). Manuel Desviat: Cohabitar la diferencia. De la reforma psiquiátrica a la salud mental colectiva [Reseña]. *Boletín de la Asociación Madrileña de Salud Mental*. <https://amsm.es/2016/10/09/manuel-desviat-cohabitar-la-diferencia-de-la-reforma-psiquiatrica-a-la-salud-mental-colectiva-resena-de-francisco-perena/>
- Porter, M. E., y Teisberg, E. O. (2006). *Redefining health care: Creating value-based competition on results*. Harvard Business School Press. Berwick, 2008
- Ratner, Y., Zendjidjian, X. Y., Mendyk, N., Timinsky, I., y Ritsner, M. S. (2018). Patients' satisfaction with hospital health care: Identifying indicators for people with severe mental disorder. *Psychiatry Research*, 270, 503–509. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.10.027>
- Residencia "Torrejón de Ardoz". (2023). Memoria 2023. Residencia "Torrejón de Ardoz".
- Ritsner, M. S., Farkash, H., Rauchberger, B., Amrami-Weizman, A., y Zendjidjian, X. Y. (2018). Assessment of health needs, satisfaction with care, and quality of life in compulsorily admitted patients with severe mental disorders. *Psychiatry Research*, 267, 541–550. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.030>

- Salvador-Carulla, L., Haro, J. M., y Ayuso-Mateos, J. L. (2006). A framework for evidence-based mental health care and policy. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(Suppl. 432), 5–11. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00801.x>
- Sánchez Balcells, S. (2019). *Adaptación y validación de las escalas QPC "Quality in Psychiatric Care" en el ámbito de la hospitalización* [Tesis doctoral, Universitat de Barcelona]. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/143719/1/SSB_TESIS.pdf
- Schöttle, D., Schimmelmann, B. G., Ruppelt, F., Bussopulos, A., Frieling, M., Nika, E., Nawara, L. A., Golks, D., Kerstan, A., Lange, M., Schödlbauer, M., Daubmann, A., Wegscheider, K., Rohenkohl, A., Sarikaya, G., Sengutta, M., Luedecke, D., Wittmann, L., Ohm, G., Meigel-Schleiff, C., ... Lambert, M. (2018). Effectiveness of integrated care including therapeutic assertive community treatment in severe schizophrenia-spectrum and bipolar I disorders: Four-year follow-up of the ACCESS II study. *PLOS ONE*, 13(2), e0192929. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192929>
- Shadmi, E., Gelkopf, M., Garber-Epstein, P., Baloush-Kleinman, V., Doudai, R., y Roe, D. (2018). Routine patient-reported outcomes as predictors of psychiatric rehospitalization. *Schizophrenia Research*, 192, 119–123. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.04.049>
- Stulz, N., Wyder, L., Maeck, L., Hilpert, M., Lerzer, H., Zander, E., Kawohl, W., Grosse Holtforth, M., Schnyder, U., y Hepp, U. (2020). Home treatment for acute mental healthcare: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 216(6), 323–330. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.31>
- Subdirección General de Atención a la Discapacidad y Enfermedad Mental (2021). *Pliego de prescripciones técnicas que han de regir en el nuevo acuerdo marco que fije las condiciones a que habrán de ajustarse los contratos de servicios para la gestión de "residencias para personas con enfermedad mental grave y duradera en las distintas zonas de la Comunidad de Madrid"*. Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad, Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad, Comunidad de Madrid.
- Subdirección General de Calidad Asistencial (2022). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud Periodo 2022-2026*. Madrid: Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf
- Subdirección General de Información Sanitaria (2021). *Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria*. BDCAP Series 2. Madrid: Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIA P/Salud_mental_datos.pdf
- Tan, S. C., Lee, M. W., Lim, G. T., Leong, J. J., y Lee, C. (2015). Motivational interviewing approach used by a community mental health team. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 53(12), 28–37. <https://doi.org/10.3928/02793695-20151020-03>
- Terwee, C. B., Jansma, E. P., Riphagen, I. I., y De Vet, H. C. W. (2009). Development of a methodological PubMed search filter for finding studies on measurement properties of

- measurement instruments. *Quality of Life Research*, 18(8), 1115-1123.
<https://doi.org/10.1007/s11136-009-9528-5>
- Thapinta, D., Anders, R. L., Wiwatkunupakan, S., Kitsumban, V., y Vadtanapong, S. (2004). Assessment of patient satisfaction of mentally ill patients hospitalized in Thailand. *Nursing & health sciences*, 6(4), 271–277. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2004.00203.x>
- Toala-Zambrano, L., y Hinojosa-Ramos, M. V. (2021). Analysis of the level of customer satisfaction in service quality of a hotel located in Guayaquil city center – Ecuador. *Revista de Innovación y Gestión Pública*, 7(2), 52-71.
- Weiner, L., Garcia-Krafes, E., Garcia, S., Berthomier, C., Morali, A., Metzger, J. Y., Weibel, S., Javelot, H., y Bertschy, G. (2018). IDEM-dépression: Caractéristiques et évaluation d'un groupe ouvert combinant psycho-éducation et thérapie cognitivo-comportementale. *L'Encéphale*, 44(2), 141–147. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2016.09.004>
- Woodring, S., Polomano, R. C., Haagen, B. F., Haack, M. M., Nunn, R. R., Miller, G. L., ... Tan, T. L. (2004). Development and testing of patient satisfaction measure for inpatient psychiatry care. *Journal of nursing care quality*, 19(2), 137-148.
<https://doi.org/10.1097/00001786-200404000-00011>
- Zoni Matta, A. C., Pichiule Castañeda, M., Neira León, M., Hoyos Miller, J., Illarramendi, P., Ballester Santiago, M., Suñol Sala, R., van den Berg, M., y Aguilera Guzmán, M. (2023). Encuesta Internacional de Indicadores de Salud Referidos por los Pacientes: el protocolo del Estudio PaRIS en España. *Revista Española de Salud Pública*, 97, e202309072.

ANEXO I

Mes y año de incorporación al centro: _____
 Fecha de realización del cuestionario: _____

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN MR

Estamos interesados en conocer su opinión sobre algunos aspectos del trabajo que se desarrolla en este centro, con el objetivo de mejorar el mismo. Este cuestionario es anónimo por lo que le pedimos que conteste de la forma más sincera posible a las siguientes preguntas.



	Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Algo insatisfecho	Algo satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1. Considerando sus necesidades particulares, ¿está satisfecho/a, en general, con los servicios que presta este Centro?	1	2	3	4	5	6
2. ¿Está satisfecho/a con el tutor que le atiende en este Centro?	1	2	3	4	5	6
3. ¿Está satisfecho/a, en general, con las actividades en las que participa cuando acude a este Centro?	1	2	3	4	5	6
4. ¿Está satisfecho/a con la comida?	1	2	3	4	5	6
5. ¿Está satisfecho/a con la limpieza e higiene de este Centro?	1	2	3	4	5	6
6. ¿Está satisfecho/a con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales que trabajan en este Centro?	1	2	3	4	5	6
7. ¿Está satisfecho/a con la temperatura habitual que hace en este Centro?	1	2	3	4	5	6
8. ¿Está satisfecho/a con los objetivos y metas que se persiguen con las actividades que lleva a cabo en este Centro?	1	2	3	4	5	6

Cuestionario 1. Cuestionario actual Residencia Torrejón, Satisfacción MR.



	Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Algo insatisfecho	Algo satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
9. ¿Está satisfecho/a con el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales que le atienden en este Centro?	1	2	3	4	5	6
10. ¿Está satisfecho/a en general con las instalaciones de este Centro?	1	2	3	4	5	6
11. ¿Está satisfecho/a con los horarios de este Centro?	1	2	3	4	5	6
12. ¿Está satisfecho/a en general con los profesionales que le atienden en este Centro?	1	2	3	4	5	6
13. ¿Está satisfecho/a con el entorno físico, el espacio y la luminosidad de este Centro?	1	2	3	4	5	6
14. ¿Está satisfecho/a con el nivel de participación que le permiten en este Centro? (p.e. dar su opinión sobre determinadas cuestiones, acudir al Centro sin estar citado, etc.)?	1	2	3	4	5	6

15. ¿Qué cambiaría del centro? _____

MUCHAS GRACIAS

Cuestionario 1 (cont.). Cuestionario actual Residencia Torrejón, Satisfacción MR.

Usuario: _____
 Fecha: _____

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA



Nos gustaría conocer su satisfacción con diferentes áreas de su vida ¿Podría indicar qué cara expresa mejor sus sentimientos con respecto a los siguientes aspectos en el momento actual? Marque con un círculo el número que corresponde a la cara que eligió:

1. ¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto a su vida en general?	1	2	3	4	5	6	7
2. ¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto a su hogar / piso / lugar de residencia?	1	2	3	4	5	6	7
3. ¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto a su barrio como un sitio para vivir?	1	2	3	4	5	6	7
4. ¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto a la comida que come?	1	2	3	4	5	6	7
5. ¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto a la ropa que lleva?	1	2	3	4	5	6	7
6. ¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto a su salud general?	1	2	3	4	5	6	7
7. ¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto a su forma física?	1	2	3	4	5	6	7
8. ¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto a su estado de ánimo?	1	2	3	4	5	6	7
9. ¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto a la tranquilidad que hay en su vida?	1	2	3	4	5	6	7

Cuestionario 2. Cuestionario actual Residencia Torrejón, Calidad de Vida.



10. ¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto a su problema / trastorno de salud mental?	1	2	3	4	5	6	7
11. ¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto a las personas con quien convive?	1	2	3	4	5	6	7
12. ¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto a sus amigos?	1	2	3	4	5	6	7
13. En caso de no tener amigos, ¿qué cara se acerca a cómo le hace sentir el hecho de no tener amigos?	1	2	3	4	5	6	7
14. ¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto a su relación con su familia?	1	2	3	4	5	6	7
15. ¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto a su relación con su pareja?	1	2	3	4	5	6	7
16. En caso de no tener pareja ¿qué cara se acerca a cómo se siente con el hecho de no tener pareja?	1	2	3	4	5	6	7
17. ¿Qué cara se acerca a cómo se siente con su vida sexual?	1	2	3	4	5	6	7
18. ¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto a su relación con otras personas?	1	2	3	4	5	6	7
19. ¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto a su trabajo o actividad laboral?	1	2	3	4	5	6	7
20. En caso de no realizar actualmente ninguna actividad laboral ¿qué cara se acerca a cómo le hace sentir el hecho de no tener trabajo?	1	2	3	4	5	6	7
21. ¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto a los estudios o cursos de formación que realiza?	1	2	3	4	5	6	7
22. ¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto a sus actividades de ocio?	1	2	3	4	5	6	7
23. ¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto a los servicios e instalaciones en su zona de residencia?	1	2	3	4	5	6	7
24. ¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto a su situación económica?	1	2	3	4	5	6	7
25. ¿Qué cara se acerca a cómo se siente consigo mismo?	1	2	3	4	5	6	7
26. ¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto a su vida en general?	1	2	3	4	5	6	7

Cuestionario 2 (cont.). Cuestionario actual Residencia Torrejón, Calidad de Vida.

ANEXO II

Search	Actions	Details	Query	Results
#14	...	>	Search: #9 AND #10 AND #11 Filters: in the last 10 years, Adult: 19+ years	200
#13	...	>	Search: #9 AND #10 AND #11 Filters: in the last 10 years	280
#12	...	>	Search: #9 AND #10 AND #11	1,227
#11	...	>	Search: #6 OR #7	322,316
#10	...	>	Search: #4 OR #5	1,485,537
#9	...	>	Search: #1 OR #2 OR #3	175,389
#8	...	>	Search: #1 OR #2	114,129
#7	...	>	Search: "Inpatients"[Mesh]	30,893
#6	...	>	Search: "Hospitalization"[Mesh]	299,451
#5	...	>	Search: "Mental Disorders"[Mesh]	1,482,384
#4	...	>	Search: "Mentally Ill Persons"[Mesh]	6,455
#3	...	>	Search: "Health Services Needs and Demand"[Mesh]	62,719
#2	...	>	Search: "Patient Reported Outcome Measures"[Mesh]	14,883
#1	...	>	Search: "Patient Satisfaction"[Mesh]	100,653

Tabla 1. Resultados de búsqueda con PubMed.

Tabla 2 (inicio). Tabla de estudios seleccionados

Artículo Nº	Autor y año	País	Instrumento	Población	Entorno
1	Fortin et al., 2018	Canadá	SLDS	T. Ánimo, T. Personalidad, Esquizofrenia y otros	Att. Ambulatoria, Att. Primaria, Att. Centros Serv. Sociales.
2	Guzman-Parra et al., 2018	España	BPRS, CAN	T. Afectivos, Esquizofrenia	Hospital
3	Ratner et al., 2018	Israel	SAT-22, Q-LES-Q, PANSS	Esquizofrenia, T. Esquizoafectivo	Hospitalizados
4	Hepner et al., 2017	EEUU	CAHPS	Abuso Sustancias, Esquizofrenia, T. Bipolar, PTSD, Depresión.	Att. Ambulatoria
5	Shadmi et al., 2018	Israel	SDI-5	Esquizofrenia	Serv. Rehabilitación Psiquiátrica

Artículo Nº	Autor y año	País	Instrumento	Población	Entorno
6	Stulz et al., 2020	Suiza	PoC-18	Afectivo, Esquizofrenia, Ansiedad y otros	Att. Domiciliaria, Hospitalizados
7	Guadiano et al., 2020	EEUU	BPRS, SDI-5	Psicótico	Hospitalizados
8	Li et al., 2015	China	SF-12	Esquizofrenia	Hospitalizados
9	Ritsner et al., 2018	Israel	CAN, Q-LES-Q, QSH, SAT-22, PANSS	Esquizofrenia, T. Esquizoafectivo	Hospitalizados
10	Aimola et al., 2018	Gran Bretaña	PSQ, SWEMWBS	Esquizofrenia, Psicosis no afectiva, T. Personalidad y otros	Hospitalizados
11	Tan et al., 2015	Singapur	PSQ	T. Mental	Att. Ambulatoria
12	Jaeger et al., 2015	Suiza	CSQ, HoNOS	Esquizofrenia, Abuso Sustancias, Afectivo y otros	Hospitalizados
13	Geller et al., 2021	Canadá	CSQ-8	TCA	Hospitalizados
14	Godoy et al., 2019	Brasil	SAT-22	Riesgo suicidio, T. Bipolar, Depresión, T. Personalidad	Hospitalizados
15	Shöttle et al., 2018	Alemania	BPRS, CSQ, Q-LES-Q	T. Espectro Esquizofrenia, T. Bipolar con características siPcóticas	Hospitalizados
16	O'Donoghue et al., 2015	Irlanda	CSQ	T. Psicótico, T. Afectivos y de Ansiedad.	Hospitalizados
17	Pavan et al., 2016	Brasil	SAT-22	Depresión, T. Personalidad	Hospitalizados
18	Hosakova y Jarosava, 2015	Rep. Checa	CAN	Esquizofrenia	Hospitalizados
19	Ishii et al., 2014	Japón	BPRS, CSQ	Esquizofrenia	Hospitalizados
20	Ishii et al., 2017	Japón	BPRS	T. Espectro de la Esquizofrenia	Hospitalizados

Artículo Nº	Autor y año	País	Instrumento	Población	Entorno
21	Weiner et al., 2018	Francia	CSQ	Depresión, T. Bipolar	Att. Ambulatoria y Hospitalizados
22	Pauly et al., 2016	Canadá	WHODAS 12/36, WHOQOL- BREF	Alcoholismo	Refugio personas sin hogar
23	López et al., 2004	España	LSP	Pob. General	Att. Primaria y Att. Especializada
24	Bø et al., 2016	Noruega	SF-12, PANSS	T. Psicótico	Att. Hospitalaria
25	Azaiez et al., 2018	Francia	Q-LES-Q, SLDS, WHOQOL- BREF	Esquizofrenia	(Revisión Sist. de Instrumentos)
26	Mendizabal, 2022	España	QSH, PANSS	T. Mental	Salud Mental, Rehabilitación Comunitaria
27	Casas et al., 2010	España	BPRS, HoNOS, CAN, LSP, Q-LES-Q, WHO-DAS 12/36, WHOQOL- BREF	Pacientes re- habilitación psicosocial	Servicios de re- habilitación psi- cosocial
28	Bobes García et al., 2004	España	BPRS, CAN, Q-LES-Q, SDI-5, PANSS	Psiquiatría Clíni- ca	Att. Especializada
29	ORCSMyA, 2022	España	PHQ-9	Pacientes Salud Mental CAM	Serv. Salud Men- tal CAM
30	Feixas et al., 2012	España	CSQ-8, CRES-4	Pacientes Psico- terapia	Psicoterapia
31	Sanchez Bal- cells, 2019	España	QPC, SAT- 22, SWEMWBS	T. Mental	Hospitalizados
32	Méndez y Soto, 2018	España	Centros Mayores, CAM	Usuarios de Centros de Ma- yores	Centros de Mayo- res

Artículo Nº	Autor y año	País	Instrumento	Población	Entorno
33	Consej. Sanidad, 2024	España	Serv. Asist. Sanidad, CAM	Pacientes ingresados hospitales CAM	Hospitalizados
34	Ayunt. Madrid, 2023	España	Centros Mayores, Ayunt.	Usuarios de Centros de Mayores	Centros de Mayores
35	Ayunt. Madrid, 2015	España	Servicios Sociales, Ayunt.	Usuarios C. Servicios Sociales	Centros de Servicios Sociales
36	Gupta y Srivastava, 2011	India	HSQ-CS-32	huéspedes hotel	Hotel 5*
37	Toala-Zambrano y Hinojosa-Ramos, 2021	Ecuador	HSQ-CS-12	huéspedes hotel	Hotel 2*
38	López y Serrano, 2001	España	SERVQUAL	Clientes hoteles y hostales	Hoteles y hostales
39	Falces et al., 1999	España	HOTELQUAL	Clientes hoteles	Hoteles

Tabla 2 (final). Tabla de estudios seleccionados.



DECLARACION DE NO PLAGIO

Dña. Margarita María Martínez Romero con NIF 43029852A estudiante del Master Interuniversitario de Iniciación a la Investigación en Salud Mental, curso 2023/2024 como autora de este documento académico titulado: Propuesta de instrumentos para medir la satisfacción con el servicio prestado en un centro residencial para personas con trastorno mental grave: una revisión de la literatura y presentado como Trabajo Fin de Máster, para la obtención del título correspondiente, cuyo tutor es María Caballo Salmerón.

DECLARO QUE:

El Trabajo de Fin de Máster que presento está elaborado por mí, es original, no copio, ni utilizo ideas, formulaciones, citas integrales e ilustraciones de cualquier obra, artículo, memoria o documento (en versión impresa o electrónica), sin mencionar de forma clara y estricta su origen, tanto en el cuerpo del texto como en la bibliografía. Asimismo, no he hecho uso de información no autorizada de cualquier fuente escrita, de otra persona, de trabajo escrito de otro o cualquier otra fuente.

En Madrid, a 3 de septiembre de 2024

MARTINEZ ROMERO
MARGARITA MARIA
- 43029852A

Firmado digitalmente por
MARTINEZ ROMERO MARGARITA
MARIA - 43029852A
Fecha: 2024.09.03 20:49:02
+02'00'

Fdo.:

Esta DECLARACION DE ORIGINALIDAD debe ser insertada en primera página del Trabajo de Fin de Máster conducentes a la obtención del título.