

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



TRABAJO FIN DE MÁSTER

**“Evaluación de la satisfacción de pacientes ingresados
en una planta abierta de Psiquiatría frente a planta
cerrada.”**

Alumno: Lozano García, Fabián Melchor.

Tutor: Arenas Díaz, Carlos Alberto.

Master Universitario en Gestión Sanitaria

Curso: 2024-2025



Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/solicitud-de-evaluacion/tfg-tfm/>



RESUMEN

Este proyecto tiene como finalidad evaluar y comparar la satisfacción de los pacientes ingresados en una planta abierta frente a una planta cerrada de psiquiatría, aportando evidencia que contribuya a la mejora de la calidad asistencial y la optimización del entorno terapéutico.

Se desarrollará un estudio observacional, utilizando el cuestionario validado de satisfacción, CSQ-8, más otro cuestionario de datos sociodemográficos y variables intrínsecas y extrínsecas, que se aplicarán a pacientes que cumplan criterios de inclusión en ambos tipos de planta. Se recopilarán datos demográficos, clínicos y de percepción del ambiente terapéutico, analizando las diferencias en la satisfacción general, la percepción de autonomía, el sentimiento de seguridad y el ambiente de apoyo. El estudio permitirá identificar los factores determinantes de la satisfacción y proponer recomendaciones para el diseño y organización de unidades psiquiátricas, fundamentándose en la creciente evidencia de que entornos menos restrictivos pueden favorecer mejores resultados en salud mental.

PALABRAS CLAVE Planta abierta versus cerrada, Hospitalización, Encuestas de Atención a la Salud, Satisfacción del paciente, Salud Mental.

ABSTRACT

The purpose of this project is to evaluate and compare the satisfaction of patients admitted to an open versus a closed psychiatric ward, providing evidence that contributes to improving the quality of care and optimising the therapeutic environment. An observational study will be carried out, using validated satisfaction questionnaires (for example, the CSQ-8 or other specific instruments for mental health), which will be applied to patients who meet the inclusion criteria in both types of ward. Demographic, clinical and perception of the therapeutic environment data will be collected, analysing the differences in general satisfaction, perception of autonomy, feeling of security and supportive environment. The study will identify the determining factors of satisfaction and propose recommendations for the design and organisation of psychiatric units, based on the growing evidence that less restrictive environments can favour better mental health outcomes.

KEYWORDS Open versus a closed Ward, Hospitalization, Health Care Surveys, Patient Satisfaction, Mental Health.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	5
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	8
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	9
2.1 HIPÓTESIS.....	9
2.2 OBJETIVOS.....	9
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	9
3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO:	9
3.2 SUJETOS DEL ESTUDIO.....	10
3.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA:	10
3.4 RECOGIDA DE DATOS:	10
3.5 VARIABLES A ESTUDIAR:	11
3.6 ANÁLISIS DE DATOS:.....	11
4. APLICABILIDAD DEL ESTUDIO	11
5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	12
6. ORGANIZACIÓN.....	14
7. PRESUPUESTO	15
8. BIBLIOGRAFÍA.....	16
9. ANEXOS:	17

1. INTRODUCCIÓN.

1.1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Las unidades de hospitalización psiquiátrica normalmente están divididas en 2 modelos: el modelo de planta abierta y el de cerrada, existen otros como el semi-abierto pero para nuestro proyecto hemos querido comparar los modelos abiertos y cerrados.

Sistema de planta abierta

Este modelo de ingreso se caracteriza por un entorno en el que las barreras físicas están minimizadas o ausentes. Entre sus aspectos fundamentales se incluyen:

- **Acceso y movilidad:**

Las puertas de la unidad no están bloqueadas, lo que permite a los pacientes moverse libremente dentro del establecimiento y, en ocasiones, salir de la planta bajo supervisión. Este sistema busca que la libertad de movimiento contribuya a que el paciente se sienta parte activa de su tratamiento.

- **Ambiente terapéutico:**

Se enfatiza la creación de un entorno que resulte menos restrictivo y más humano, favoreciendo la recuperación mediante la mejora de la autonomía y el bienestar emocional. Se diseñan ambientes y espacios que estimulan la interacción, la socialización y la participación en actividades que refuerzan la reintegración en el ámbito social.

- **Estrategias de seguridad no basadas en la contención física:**

En lugar de depender de elementos de contención mecánicos (como puertas cerradas), se implementan protocolos de vigilancia continua, formación en técnicas de desescalada verbal para el personal y cuidados individualizados en situaciones de crisis. Se presta especial atención al manejo proactivo de posibles situaciones conflictivas o de riesgo.

- **Participación del entorno familiar y social:**

Se instauran protocolos que permiten la presencia o el acompañamiento continuo de familiares y amigos, lo que contribuye en a una experiencia de cuidado más cercana y menos traumática para el paciente, favoreciendo la adherencia al tratamiento posterior.

Sistema de planta cerrada

Este sistema de atención se basa en la implementación de barreras mecánicas y protocolos que restringen el movimiento de los pacientes dentro de la unidad. Entre sus características destacan:

- **Control de accesos:**

Estas unidades cuentan con puertas bloqueadas o mecanismos de cierre que regulan la entrada y salida de los pacientes en contra de la voluntad de estos. Este control físico está diseñado para limitar la posibilidad de que el paciente abandone el área sin autorización previa del médico responsable.

- **Entorno estructurado y regulado:**

La organización interna se orienta a mantener un ambiente altamente controlado. Esto incluye normas estrictas en cuanto a los horarios de visitas, permisos de salida de pacientes y uso de espacios comunes, tales como el comedor y patio, con el fin de gestionar de forma segura la convivencia y la atención médica.

- **Protocolos de seguridad y manejo de crisis:**

Se establecen procedimientos específicos para responder a situaciones de emergencia o riesgo, en los cuales la contención física forma parte de las estrategias de protección. El personal está entrenado para intervenir de manera rápida y efectiva en momentos críticos, utilizando métodos estandarizados para garantizar la seguridad de todos.

- **Vigilancia y monitoreo continuo:**

La disposición física de la planta, junto con sistemas de supervisión y vigilancia, permite un seguimiento continuo de los pacientes, lo que facilita la identificación precoz de comportamientos que requieran intervención por parte de los profesionales de salud mental.

En la literatura se describen las siguientes diferencias entre ambos sistemas:

Suicidio, intentos y fugas:

En comparación con las unidades cerradas, la atención en unidades abiertas se asocia con una menor probabilidad de intentos de suicidio y de pacientes que se ausentan, sin diferencias significativas en el suicidio consumado [1]. Esto pone en entredicho la idea tradicional de que las unidades cerradas brindan mayor seguridad.

Uso de medidas coercitivas:

La admisión en plantas abiertas se relaciona con una reducción significativa en el uso de medidas coercitivas (por ejemplo, seclusión y medicación forzada) [2]. Sin embargo, se observa que los pacientes con antecedentes de tratamientos en ambientes cerrados, al ser ingresados en unidades abiertas y luego trasladados a cerradas, presentan mayor probabilidad de experimentar medidas coercitivas.

Satisfacción del paciente:

Los pacientes tratados en unidades abiertas reportaron niveles de satisfacción significativamente mayores en comparación con aquellos en plantas cerradas [3]. Las diferencias se notaron en aspectos como:

- Satisfacción general con el tratamiento.
- Satisfacción con la medicación.
- Calidad del equipamiento de la sala.
- Oportunidades para visitas y la flexibilidad en la salida del paciente.

La sensación de restricción y reclusión en las plantas cerradas se traduce en una experiencia menos positiva, lo cual podría afectar la adherencia al tratamiento y la recuperación.

En cuanto a la atención de pacientes con psicosis aguda en unidades abiertas frente a unidades cerradas, aunque no se encontraron ensayos aleatorizados que permitan establecer diferencias concluyentes, se destaca que:

- El modelo de plantas abiertas, empleado en algunos países caribeños, surge más por necesidades socioeconómicas que por evidencia de superioridad.
- Algunos estudios han sugerido que la atención en plantas abiertas podría favorecer una recuperación más rápida y una reintegración social (por ejemplo, retorno al empleo o estudios), a pesar de la carencia de ensayos controlados. [4]. Esto plantea que, si bien el modelo abierto puede ofrecer ventajas en términos de menos estigmatización y un ambiente más humanizado, aún es necesario contar con evidencia de alta calidad para confirmar estos beneficios.

Seguridad y restricciones:

La evidencia sugiere que mantener una política de puertas abiertas no incrementa el riesgo de suicidio ni de fuga y, de hecho, puede disminuir la incidencia de intentos de suicidio y abandono, además de reducir la utilización de medidas coercitivas

Calidad de la experiencia terapéutica:

Los pacientes valoran de forma más positiva el ambiente menos restrictivo de las plantas abiertas, lo que se refleja en una mayor satisfacción con el tratamiento y potencialmente en mejores resultados a medio y largo plazo.

Implicaciones en el diseño del sistema de salud:

Aunque el cambio hacia unidades abiertas podría implicar retos organizativos y la necesidad de estrategias adicionales (como el aumento del cuidado individualizado y protocolos de manejo de crisis), la tendencia apunta a que un ambiente menos restrictivo favorece tanto la seguridad como el bienestar del paciente.

Estos hallazgos invitan a repensar el uso de plantas cerradas, tradicionalmente justificadas por razones de seguridad, y a considerar la implementación de políticas abiertas que, con el acompañamiento de estrategias de manejo de crisis y atención centrada en el paciente, pueden ofrecer un entorno más terapéutico y menos estigmatizante.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Por todo lo anteriormente expuesto, es necesario disponer de una evaluación de la calidad percibida por los pacientes sobre los servicios asistenciales que se prestan en una Unidad de Hospitalización Breve Psiquiátrica ya que en la mayoría de las plantas del estado son de régimen cerrado.

No existe un criterio unificado sobre cuál de los dos modelos es el idóneo para la hospitalización de pacientes psiquiátricos y basándonos en los resultados de este proyecto se podría alcanzar conclusiones sobre qué tipo de modelo perciben de mayor calidad.

Por esto y por lo expuesto en el párrafo anterior, se plantea la necesidad de realización de este estudio.

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

2.1 HIPÓTESIS

Se plantea la hipótesis de que los pacientes ingresados en plantas abiertas experimentan niveles de satisfacción significativamente mayores en comparación con aquellos en plantas cerradas, al percibir un ambiente menos restrictivo, mayor autonomía y una relación terapéutica más cercana, sin comprometer la seguridad clínica.

2.2 OBJETIVOS

1. Comparar la satisfacción global de los pacientes ingresados en planta abierta versus planta cerrada.
2. Identificar los factores (demográficos, clínicos y organizativos) que influyen en la percepción de satisfacción.
3. Evaluar la relación entre la modalidad de ingreso y variables complementarias como el sentimiento de seguridad y la percepción de apoyo.
4. Proponer recomendaciones para la organización de unidades psiquiátricas basadas en los hallazgos del estudio.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO:

Se realizará un estudio transversal, descriptivo y observacional comparativo, en el cual se evaluará la satisfacción de pacientes ingresados en planta abierta versus planta cerrada de psiquiatría. Este estudio se realizará durante el ingreso en la unidad breve de hospitalización psiquiátrica del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca perteneciente al Área I dentro del Sistema Murciano de Salud.

3.2 SUJETOS DEL ESTUDIO

La muestra se conformará de pacientes que cumplan con los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión:**

1. Pacientes mayores de 18 años.
2. Diagnóstico de trastornos psiquiátricos según criterios clínicos establecidos.
3. Hospitalización en planta abierta durante el período del estudio.
4. Capacidad para comprender y responder al cuestionario de satisfacción.
5. Permanencia mínima de 3 días en la unidad para asegurar experiencia en el entorno.

- **Criterios de exclusión:**

1. Pacientes menores de 18 años.
2. Pacientes que no hayan ingresado previamente en una unidad cerrada.
3. Pacientes con deterioro cognitivo severo que impida la comprensión del cuestionario.
4. Incapacidad para comunicarse (por ejemplo, problemas del lenguaje).
5. Pacientes hospitalizados menos de 3 días.

3.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se calculará un tamaño muestral que permita obtener un intervalo de confianza del 95% para la principal variable de interés (puntuación de satisfacción). Se utilizará la fórmula para estudios comparativos, considerando un poder estadístico del 80% y un nivel de significación de alfa = 0.05, basándose en estimaciones preliminares o en datos de estudios previos sobre diferencias en satisfacción entre modalidades de ingreso.

3.4 RECOGIDA DE DATOS:

Tras explicarles el estudio y firmar el consentimiento informado, los datos se obtendrán mediante:

- La aplicación de un cuestionario de satisfacción a los pacientes, el cuestionario CSQ-8, que consta de 8 preguntas (Anexo II).

- Se administrarán al finalizar la estancia hospitalaria en los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.
- Para la recopilación de otros datos sociodemográficos y clínicos se administrará otro cuestionario conjunto al de satisfacción. (Anexo I)

3.5 VARIABLES A ESTUDIAR:

- **Variables demográficas:** edad, género, población de referencia.
- **Variables clínicas:** diagnóstico principal, duración de la hospitalización.
- **Variables de satisfacción:**
 - Puntuación global en **cuestionarios validados**, en ese caso el **CSQ-8**.
 - Percepción de seguridad, autonomía y apoyo en el entorno terapéutico.
- **Variables adicionales:** indicadores de calidad asistencial u otras dimensiones relevantes que puedan influir en la satisfacción.

3.6 ANÁLISIS DE DATOS:

Para el tratamiento de datos se utilizará el programa Excel 16.16.5 y para realizar el análisis estadístico se utilizará el paquete SPSS Statistics versión 24.0

Las variables cualitativas se representarán como números en valor absoluto y porcentajes y la relación entre las mismas se realizará usando los test estadísticos "Chi cuadrado de Pearson".

Las variables cuantitativas se representarán mediante la media y la desviación estándar y para conocer la relación entre las variables de tipo cuantitativa respecto a una cualitativa se utilizará el test estadístico "T de student". Todos los estimados contarán con un intervalo de confianza del 95%, considerándose estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$.

Para las variables socioeconómicas que puedan influir en los resultados se llevará a cabo un análisis multivariante de regresión múltiple

4. APLICABILIDAD DEL ESTUDIO.

En el modelo de sanidad actual, cada vez se tiene más en cuenta cómo valoran los pacientes la atención recibida. La calidad en la atención sanitaria es un término complejo y multifactorial con múltiples interpretaciones dentro de los sistemas sanitarios [5]. Los factores principales en cuanto a la calidad del servicio son la visión de la persona sobre la atención recibida, el resultado del tratamiento, la

actitud de los profesionales, el ambiente durante la estancia en la unidad y el propio servicio de salud mental. [5,6].

En la literatura se dispone de pocos estudios acerca de la calidad percibida por los pacientes ingresados en unidades de agudos de psiquiatría y aún menos estudios sobre el modelo de idóneo para una unidad psiquiátrica de hospitalización de agudos.

Dado que este estudio se enfoca en evaluar y comparar la satisfacción de los pacientes ingresados en plantas abiertas frente a plantas cerradas de psiquiatría, sus resultados pueden tener implicaciones directas en el modelo organizativo y estructural de las unidades de hospitalización psiquiátrica.

Este tipo de evidencia es fundamental para los gestores sanitarios que buscan optimizar la calidad asistencial, especialmente en el contexto actual en el que los modelos menos restrictivos y coercitivos están cobrando mayor relevancia por sus beneficios en términos de satisfacción y bienestar del paciente. Así mismo, se pueden relacionar con menores tiempos de estancia media hospitalaria repercutiendo en un menor gasto sanitario.

Los resultados pueden servir como base para políticas de salud mental que prioricen ambientes terapéuticos más humanizados, fomentando la autonomía del paciente y contribuyendo a la creación de protocolos y guías clínicas que promuevan el modelo de planta abierta.

Además, al incluir un análisis comparativo entre dos modelos asistenciales, los resultados pueden extrapolarse a otros contextos hospitalarios, tanto a nivel comunitario como nacional, ayudando a generar estrategias basadas en la experiencia del paciente contribuyendo a la mejora continua de la calidad asistencial.

Por todo esto consideramos que este estudio tiene una alta aplicabilidad en el ámbito de la gestión sanitaria y la atención en salud mental.

5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- **Sesgo de selección:** La muestra puede no representar adecuadamente a toda la población psiquiátrica, ya que depende de la disposición de los

pacientes a participar voluntariamente en el estudio. Esto puede introducir un sesgo que afecte la generalización de los resultados

- **Naturaleza transversal:** El diseño transversal limita la capacidad de establecer relaciones causales entre la modalidad de ingreso (planta abierta o cerrada) y el nivel de satisfacción percibido, ya que solo proporciona una instantánea en el tiempo.
- **Variabilidad en la percepción:** La percepción subjetiva de satisfacción puede variar según el estado emocional o clínico del paciente al momento de responder el cuestionario, lo que podría afectar la precisión de las respuestas.
- **Factores externos no controlados:** Aspectos como el contexto social, las características individuales previas o el tipo de intervención terapéutica específica pueden influir en la percepción de satisfacción y no siempre se pueden controlar adecuadamente.

Para reducir el **sesgo de selección**, se intentará captar el mayor número posible de participantes mediante estrategias de información y sensibilización previas, garantizando el anonimato y la confidencialidad de los datos.

La **variabilidad** en la percepción se minimizará aplicando el cuestionario al finalizar la estancia hospitalaria, siempre que sea posible, cuando el paciente tenga una visión más completa de su experiencia.

Para abordar la **naturaleza transversal**, se complementará el análisis con información cualitativa que permita contextualizar los resultados, aumentando la comprensión de los factores que influyen en la satisfacción.

Respecto a los **factores externos no controlados**, se llevará a cabo un análisis multivariante que incluya variables sociodemográficas y clínicas relevantes, lo que permitirá identificar su impacto y ajustar los resultados en función de estos factores.

6. ORGANIZACIÓN

Para garantizar una ejecución ordenada y eficiente del estudio comparativo entre planta abierta y cerrada de psiquiatría, se ha estructurado el proyecto en cinco fases claramente definidas:

1. Revisión bibliográfica y diseño del protocolo: Meses 1–2.
2. Selección de los pacientes a los que se aplicará la intervención y obtención de permisos.: Meses 3-4
3. Recogida de datos: Meses 5–8.
4. Análisis estadístico e interpretación de resultados: Meses 9–10.
5. Elaboración del proyecto y difusión de resultados: Meses 11–12.

FASE 1: Búsqueda Bibliográfica y diseño del protocolo

En los primeros dos meses se realizó la búsqueda bibliográfica en diversos buscadores como PubMed y en la página oficial del Servicio Murciano de Salud (MurciaSalud) empleando como filtros que los estudios localizados fueran en inglés y español.

Es búsqueda se realizó para poder conocer la información disponible sobre el tema a tratar y saber cómo se encuentra la misma en la actualidad.

Se valoraron diferentes métodos de evaluación de la satisfacción percibida en unidades abiertas vs. cerradas durante los ingresos en estas unidades y seleccionamos el cuestionario CSQ-8.

FASE 2: Selección de los pacientes a los que se aplicará la intervención y obtención de permisos.

Se eligió la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve del Hospital Virgen de la Arrixaca para la realización de este estudio debido a que es de las pocas plantas en España de modelo abierto.

En los meses 3 y 4 se le pedirá permiso a la jefa de Servicio para llevarlo a cabo, informando de objetivos y métodos de recogida de datos.

La selección de los pacientes será por criterios de inclusión y de exclusión anteriormente descritos.

A su vez se pedirá permiso a la Dirección del Hospital Virgen de la Arrixaca para poder llevar a cabo el estudio.

FASE 3: Recogida de los datos

Esta fase se iniciará en los meses 5 a 8 para obtener el número de sujetos necesarios para que la muestra sea representativa y podamos inferir los resultados a la práctica clínica.

FASE 4: Análisis estadístico e interpretación de resultados.

En los meses 9–10 se analizarán los datos con el programa de estadística SPSS en su versión 24.

Se utilizará la prueba de Chi Cuadrado para variables cualitativas. La significación estadística se considera con una $p < 0,05$ con un intervalo de confianza (IC) del 95%.

Se realizará un análisis multivariante de regresión múltiple para controlar variables confusoras como la edad, sexo, estudios, el nivel socioeconómico estudios, si el ingreso es voluntario o involuntario.

Elaboración de tablas y gráficos para la presentación de resultados.

FASE 5: Elaboración del proyecto y difusión de resultados.

Tras analizar los datos se redactará el proyecto incluyendo conclusiones y recomendaciones. En primera instancia se presentaran a la dirección del hospital y posteriormente se procederá a la difusión de los resultados mediante presentación en congresos o artículos de revista con el fin de extrapolarlos a otros hospitales de la región y del país.

7. PRESUPUESTO

En los costes materiales se incluyen el papel de los cuestionarios impresos y bolígrafo para la realización de estos, además de un ordenador con acceso a Internet para realizar las búsquedas bibliográficas y análisis de datos. Dentro de los costes organizativos se tiene en cuenta que en una unidad de hospitalización los facultativos deben de incluir el tiempo de proponer la participación en el estudio, la finalidad e implicaciones y las enfermeras de que se cumplimente el cuestionario, recogida de estos y la resolución de dudas.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Huber CG, Schneeberger AR, Kowalinski E, Fröhlich D, von Felten S, Walter M, et al. Suicide risk and absconding in psychiatric hospitals with and without open door policies: a 15-year observational study. *Lancet Psychiatry*. 2016 Jul 28.
2. Krückl JS, Moeller J, Imfeld L, Schädelin S, Hochstrasser L, Lieb R, et al. The association between the admission to wards with open- vs. closed-door policy and the use of coercive measures. *Front Psychiatry*. 2023;14:1268727.
3. Müller MJ, Schloßer R, Kapp-Steen G, Schanz B, Benkert O. Patients' satisfaction with psychiatric treatment: Comparison between an open and a closed ward. *Psychiatry Q*. 2002;73(2):93-98.
4. Hickling FW, Abel W, Garner P, Rathbone J. Open general medical wards versus specialist psychiatric units for acute psychoses. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(4):CD003290.
5. 13. Indicadores de Calidad Percibida y Satisfacción. Salud Mental – Consultas. Servicio Murciano de Salud. Datos 2023 [Internet]. Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación; 2024 [citado 10 feb 2024]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/documents/20124/6057906/Indicadores+Calidad+Percibida.+Salud+Mental+-+Consultas.+Datos+1er+corte+2023.pdf/d50a8ddb-addb-9b10-c46c-2eae580ef5a?t=1699532674087>
6. 14. Sánchez Balcells S, Puig Llobet M, Lluch Canut MT y Roldán Merino JF. Evolución del concepto de calidad de los cuidados en salud mental. *Rev ROL Enferm* [Internet]. 2020 [citado 12 feb 2024]; 43(1): 46-50. Disponible en: https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2020/12/46_Evolucion-del-concepto-de-calidad-de-los-cuidados-en-salud-mental-2020.pdf

9. ANEXOS:

ANEXO I CUESTIONARIO SATISFACCIÓN UNIDAD ABIERTA DE PSIQUIATRÍA CUESTIONARIO PACIENTES

1. Iniciales
2. Edad.
3. Sexo.
4. Población de referencia.
5. Motivo de ingreso:
6. Número de ingresos en esta unidad.
7. Número de días de este ingreso.
8. Ha ingresado en alguna otra ocasión en una unidad cerrada de psiquiatría.
 - a) Si
 - b) No
9. ¿Cree que es mejor una planta abierta o una planta cerrada de psiquiatría?
(Tachar lo que proceda)
 - a) Mucho mejor Abierta
 - b) Mejor Abierta
 - c) Indiferente
 - d) Mejor Cerrada
 - e) Mucho Mejor Cerrada

ANEXO II

Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8)

1.- ¿Cómo evaluaría la calidad de los servicios que ha recibido?

4	3	2	1
Excelente	Buena	Regular	Mala

2.- ¿Recibió la clase de servicio que usted requería?

4	3	2	1
No definitivamente	En muy pocos casos	Si en general	Si definitivamente

3.- ¿Hasta que punto ha ayudado nuestro programa a solucionar sus problemas?

4	3	2	1
En casi todos	En la mayor parte	Solo en algunos	En ninguno

4.- ¿Si un/a amigo/a estuviera en necesidad de ayuda similar, le recomendaría nuestro programa?

4	3	2	1
No definitivamente	No , creo que no	Si, creo que si	Si definitivamente

5.- ¿Cómo de satisfecho/a esta usted con la cantidad de ayuda que ha recibido?

4	3	2	1
Nada satisfecho/a	Indiferente o moderadamente no satisfecho/a	Moderadamente satisfecho/a	Muy satisfecho/a

6.- ¿Los servicios que ha recibido le han ayudado a enfrentarse mejor a sus problemas?

4	3	2	1
Si me ayudaron mucho	Si me ayudaron algo	No, realmente no me ayudaron	No, parecían poner las cosas peor

7.- ¿En general, cómo de satisfecho/a está usted con los servicios que ha recibido?

4	3	2	1
Muy satisfecho/a	Moderadamente satisfecho/a	Algo insatisfecho/a	Muy Insatisfecho/a

8.- ¿Si necesitara ayuda otra vez volvería a nuestro programa?

4	3	2	1
No definitivamente	No posiblemente	Si creo que si	Si con seguridad