

Septiembre, 2024

Síntesis Rápida de Evidencia

Descriptiva

¿Cuáles son los componentes de los instrumentos que miden la calidad de servicios percibidos en tratamientos de Salud Mental en Atención Primaria?

La medición de la calidad es fundamental para mejorar los servicios de atención de salud y así identificar dónde se necesita implementar cambios (1). Actualmente, la experiencia reportada por los pacientes (PREM, por sus siglas en inglés), que incluye aspectos como la satisfacción usuaria, se ha consolidado como una práctica recomendada para evaluar la calidad de los servicios de salud. Esta medición se realiza mediante el uso de instrumentos estandarizados y validados, lo que permite obtener datos consistentes y comparables (2,3).

En este contexto, el Departamento de Gestión de Cuidados de la División de Atención Primaria (DIVAP) de la Subsecretaría de Redes Asistenciales solicita esta síntesis, con la finalidad de revisar instrumentos de medición en esta temática que puedan ser implementados en el nivel de atención primaria de salud (APS).

Componentes de la pregunta

Población: Personas usuarias de servicios de salud mental en APS

Instrumentos: Herramientas que evalúen de la calidad atención de salud mental en APS

Comparación: No aplica

Outcome: Calidad de los servicios percibidos o Satisfacción usuaria

Mensajes clave

- Se encontraron 18 instrumentos que evalúan calidad de servicios percibidos de salud mental aplicables en APS.
- 3 revisiones sistemáticas entregan información de reportes cualitativos para detectar componentes para la evaluación de la calidad de servicios percibidos.
- Los instrumentos identificados provienen mayoritariamente de Estados Unidos, Reino Unido y Holanda.
- Los instrumentos aplicables al contexto de salud primaria no suelen ser exclusivos al área de Salud Mental, sino que también pueden evaluar otro tipo de servicios médicos.
- Las revisiones sistemáticas revisadas abarcan mayoritariamente instrumentos para evaluar servicios de salud mental especializados.

¿Qué es una síntesis rápida de evidencia descriptiva?

Resumen narrativo de la evidencia científica relacionada a un tema y organizada en categorías analíticas. Es una adaptación de la metodología *scoping review*. Su ejecución es en un plazo entre 2 a 4 meses.

✓ Esta síntesis incluye

- Contextualización del problema.
- Resumen narrativo de evidencia respecto a la pregunta solicitada.
- Consideraciones de implementación (aplicabilidad, económicas, equidad, etc.).

✗ Esta síntesis no incluye:

- Recomendaciones explícitas de la decisión a tomar o modo de implementación.
- Evaluación de la calidad de la evidencia.
- Efectividad de las intervenciones encontradas.

Se incluyen 12 revisiones sistemáticas

Introducción

La Atención Primaria de Salud, constituye el primer punto de contacto para la mayoría de las personas y es donde los problemas de salud mental pueden ser identificados y tratados de manera oportuna y adecuada (4). No obstante, las personas con problemas de salud mental aún enfrentan barreras en el acceso y la calidad de la atención recibida (4).

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), es fundamental medir de manera consistente y eficaz los efectos e impacto de la atención en pacientes que utilizan servicios de salud mental (3). En este sentido, las medidas reportadas por los propios usuarios constituyen una herramienta útil para mejorar las políticas y prácticas en este ámbito.

Al respecto, se encuentran dos tipos de mediciones: las Medidas de Resultados Informados por el Paciente (PROM, por sus siglas en inglés) que permiten evaluar de forma directa las experiencias de los usuarios, capturando sus percepciones sobre su estado de salud y el cumplimiento de objetivos sanitarios; y las Medidas de Experiencia Informada por el Paciente (PREM) que evalúan aspectos como la calidad de la comunicación, la capacidad de respuesta y la orientación a la recuperación de los servicios de salud (5). No obstante, el uso de estas medidas en la atención de la salud mental aún es limitado (3).

Los reportes que entregan acerca de las percepciones usuarias proporcionan información relevante para que los proveedores de atención sanitaria puedan realizar mejoras significativas en la calidad de los servicios, incluyendo aquellos brindados en el nivel de atención primaria (2).

En este contexto, el departamento de Gestión de Cuidados de la División de Atención Primaria (DIVAP) de la Subsecretaría de Redes Asistenciales solicita esta síntesis, con la finalidad de revisar instrumentos de medición en esta temática y que puedan ser implementados en contexto de la atención primaria de salud.

METODOLOGÍA

¿Cómo se realizó la búsqueda de evidencia?

Se buscaron revisiones sistemáticas que respondieron la pregunta en las bases de datos MEDLINE, EMBASE y EBM a través de OVID y en Google Scholar, con fecha 29 de agosto del 2024. Ver estrategia de búsqueda en [Anexo 1](#). Además, se construyó una [matriz de evidencia](#) para visualizar los resultados.

¿Cómo se seleccionó la evidencia?

Dos personas revisaron y seleccionaron de manera independiente las revisiones sistemáticas y estudios primarios según los siguientes criterios:

Inclusión: Revisiones sistemáticas, scoping reviews, revisiones narrativas, que señalen herramientas para medir la satisfacción usuaria en salud mental a nivel de APS.

Exclusión: Estudios de prevalencias de patologías de salud mental; Estudios sobre encuestas de diagnóstico de condiciones de salud mental; RS que no detallen el instrumento.

¿Cómo se realizó la extracción de datos?

La extracción la realiza una persona, priorizando la información reportada por las revisiones sistemáticas. Cuando éstas no reportaban adecuadamente los resultados presentados, se recurrió a los estudios primarios para complementar la información faltante.

Limitaciones de la metodología utilizada

La búsqueda de evidencia se realizó a través de revisiones sistemáticas y no directamente en estudios primarios, dado que el método aplica atajos metodológicos para responder en tiempos acotados.

Resumen de Hallazgos

A partir de la metodología descrita anteriormente, se identificaron inicialmente 638 revisiones sistemáticas. De éstas se excluyeron 626 por disenso o duplicados, y se utilizaron **12 Revisiones Sistemáticas (RS)** (6-17) publicadas entre 2011 y 2024 (ver PRISMA en [Anexo 2](#)), dentro de las cuales se incluyeron **18 instrumentos de evaluación de satisfacción usuaria**.

En base a las RS que cumplieron los criterios de inclusión, se realizó una categorización de tipos de instrumentos según su contexto de aplicación. No se realizó selección de estudios primarios de las RS debido a que el foco de esta síntesis es identificar qué instrumentos se han implementado y evaluado para medir la satisfacción usuaria en salud mental. En la **Tabla N°1** se describen las características de las RS incluidas.

Los hallazgos presentados se han organizado de dos maneras, según si es específico o no para servicios de salud mental y en reportes de investigaciones cualitativas. En cuanto al primer hallazgo, se clasificaron según su contexto de aplicación, diferenciando aquellos instrumentos estandarizados diseñados específicamente para evaluar tratamientos de salud mental, y un segundo grupo compuesto por instrumentos de carácter genérico que, aunque aplicables a salud mental, también pueden utilizarse en otros tipos de servicios.

En un segundo hallazgo, se incluyeron los reportes de investigaciones cualitativas (9,16,17) sobre experiencias usuarias en salud mental, los cuales abordaron el tema de la satisfacción usuaria mediante la recolección de datos a través entrevistas y grupos focales.

Cada hallazgo incluye además una tabla resumen, que detalla los contenidos evaluados y describe las características de los instrumentos estandarizados.

Tabla 1. Descripción de los estudios incluidos en esta Síntesis Rápida de Evidencia Descriptiva

Objetivos de la SRE: Identificar instrumentos que miden la calidad de servicios percibidos en tratamientos de Salud Mental en Atención Primaria	
Fecha de búsqueda de las RS incluidas en esta SRE Descriptiva: hasta el 2024	
Componentes	Descripción
Diseños de estudio	No aplica. Se reporta la información de los instrumentos descritos directamente de las RS.
Población	<p>Poblaciones para las que están dirigidas los instrumentos de evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Población adulta, usuarios de servicios de salud mental (6-17). - Dos escalas cuentan además con una versión adaptada para población infantil y cuidadores: Carer's and User's Expectations of Services User Version (CUES-U) (6) y Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8) (12), respectivamente. - Un instrumento aborda específicamente la experiencia de personas sin hogar: Primary Care Quality- Homeless (PCQ-H)(6). - Una RS (17) se focaliza en estudios cualitativos realizados en población étnica surasiática.
Instrumentos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mental Health Statistics Improvement Program's (MHSIP) Consumer Survey (6) 2. Consumer Assessment of Behavioral Health Services (CABHS) (6) 3. Patient Experience Questionnaire (PEQ) (6) 4. Carer's and User's Expectations of Services User Version (CUES-U) (6) 5. Reassurance Questionnaire (RQ) (6) 6. Health Promotion Intervention Questionnaire (HPIQ) (6) 7. Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8) (12) 8. Service satisfaction scale (SSS)-15 (12) 9. DIALOG satisfaction scale (12) 10. Mental Health Thermometer (GGZ) (12) 11. Session Evaluation Questionnaire (SEQ) (13,18) 12. Consultation Satisfaction Questionnaire (CSQ) (6) 13. Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) (6) 14. Primary Care Quality- Homeless (PCQ-H) (6) 15. Nijmegen Continuity Questionnaire (NCQ) (6) 16. Patient satisfaction questionnaire (PSQ-18) (12) 17. Consumer Quality Index (10) 18. CONNECT (15)
Comparación	No aplica
Desenlaces	Satisfacción usuaria/calidad de los servicios de salud mental percibidos. Se identificaron instrumentos estandarizados (6-8,10-15) y reportes de estudios cualitativos (9,16,17).
Ámbitos (<i>setting</i>)	Instrumentos que especifican aplicación en contextos de atención primaria y servicios locales de salud. Los instrumentos identificados provienen de los siguientes países: 7 de Estados Unidos (6,12,13), 5 de Reino Unido (6,12,15), 4 de Holanda (6), 1 de Suecia (6) y 1 de Alemania (6).25/10/2024 10:29:00 a. m.

Hallazgo 1. Instrumentos aplicables en atención primaria

Se identificaron **9 RS** en las cuales se mencionan **18 instrumentos** aplicables en atención primaria para evaluar la calidad de los servicios percibidos en tratamientos de salud mental. Estos instrumentos se categorizaron en dos grupos: aquellos diseñados específicamente para ser usados en contexto de tratamientos de salud mental, y un segundo grupo compuesto por instrumentos de carácter genérico que, pueden utilizarse en salud mental como en otro tipo de servicios de salud.

De estas herramientas, la escala *Client Satisfaction Questionnaire* (CSQ-8) fue la más mencionada, siendo incluida en 6 de las 9 RS (6-8,12-14) (ver matriz de evidencia 1). Luego, la *Mental Health Statistics Improvement Program's* (MHSIP), mencionada en 4 RS (6,7,11,12), y finalmente la *Carer's and User's Expectations of Services User Version* (CUES-U), mencionada en 3 RS (6,7,12). Las 15 escalas restantes solo fueron incluidas por una o dos RS.

Matriz de Evidencia 1: Herramientas identificadas por las RS incluidas

n	Herramienta	Fernandes, S. et al (2020)	Badu, E. et al (2019)	Opie, J. et al (2024)	Gelkopf, M. et al (2021)	Miglietta, E. et al (2018)	Jenkins-Guarnieri, M. et al (2015)	Schulte, S. et al (2011)	Sanchez-Balcells, S. et al (2018)	Kronenberg, C. et al (2017)
1	Mental Health Statistics Improvement Program's									
2	Consumer Assessment of Behavioural Health Services									
3	Patient Experience Questionnaire (PEQ)									
4	Carers and User's Expectations of Services User Version									
5	Reassurance Questionnaire (RS)									
6	Health Promotion Intervention Questionnaire (HPIQ)									
7	Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8)									
8	Service satisfaction Scale (SSS 15)									
9	DIALOG satisfaction scale									
10	Mental Health Thermometer (GGZ)									
11	Session Evaluation Questionnaire (SEQ)									
12	Consultation Satisfaction Questionnaire (CSQ)									
13	Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC)									
14	Primary Care Quality- Homeless (PCQ-H)									
15	Nijmegen Continuity Questionnaire (NCQ)									
16	Patient satisfaction questionnaire (PSQ-18)									
17	Consumer Quality Index									
18	CONNECT									

Las herramientas incluidas se describen en la **Tabla 2**. En relación con la población a la que están dirigidos los instrumentos, todas las herramientas están diseñadas para ser aplicadas en población adulta. No obstante, algunas de ellas, como el *Client Satisfaction Questionnaire* (CSQ-8) y el *Carer's and User's Expectations of Services* (CUES), cuentan con versiones adaptadas para su uso con población infantil y sus respectivas madres, padres o quienes sean sus cuidadores (19,20). De los instrumentos incluidos, el *Primary Care Quality-Homeless* (PCQ-H) está dirigido a una población más específica, ya que ha sido diseñado especialmente para medir la calidad de los servicios de atención primaria ofrecidos a personas en situación de calle, abordando las necesidades de esta población (6).

La mayoría de los instrumentos incluidos en este análisis fueron desarrollados a partir de estudios que abarcan poblaciones atendidas en APS. Sin embargo, algunos están diseñados para su aplicación en servicios ambulatorios (no siendo exclusivos de la atención en APS). Entre ellos se encuentran el *Mental Health Statistics Improvement Program's* (MHSIP) *Consumer Survey* (12), el *Consumer Assessment of Behavioral Health Services* (CABHS) (6), el *Carer's and User's Expectations of Services User Version* (CUES-U) (12) y el *Mental Health Thermometer* (12). Este último, abarca una amplia variedad de entornos, incluyendo servicios ambulatorios, hospitalarios, y atención para el consumo de sustancias.

Por otro lado, las escalas como el *Nijmegen Continuity Questionnaire* (NCQ) (6), *CONNECT* (15), y *Consumer Quality Index* (10), se enfocan en evaluar la calidad de la atención desde una perspectiva de continuidad de cuidados, haciendo énfasis en la articulación entre el nivel primario y los niveles más especializados de atención.

La mayoría de los instrumentos incluidos provienen de Estados Unidos. Solamente para 2 instrumentos se señaló el momento de aplicación (6), así como en 2 (12) el tiempo de duración de ésta. Para 3 instrumentos se indica que se requiere uso de licencia, y la mayoría utiliza escalas Likert para evaluar los ítems.

Cabe destacar al *Consumer Assessment of Behavioral Health Services* por ser aquel con mayor número de ítems de evaluación, distribuido en 5 dimensiones, seguido por el *Mental Health Statistics Improvement Program's* (MHSIP) *Consumer Survey* con 36 ítems distribuidos en 3 dimensiones.

En cuanto a las dimensiones y constructos medidos por las diferentes herramientas, una RS (12) presenta un resumen de los principales aspectos identificados a partir de un análisis de contenido aplicado a los instrumentos, y la frecuencia con la que aparecen. En las categorías creadas sobre el contenido evaluado figuran, por ejemplo: "Relación con el personal de salud mental" referido al sentirse escuchado por el personal; sentirse cómodo y capaz de hablar con el personal, "Dignidad y respeto" referido al respeto por la confidencialidad y al sentirse respetado en términos generales. La tabla completa con los contenidos evaluados en esta RS puede revisarse en el [Anexo 3](#).

Tabla 2: Categorización y descripción de los instrumentos de evaluación que miden la calidad de servicios percibidos

Instrumento de evaluación	País	Nº criterios evaluados	Aspectos evaluados	Modo de aplicación	Momento de aplicación	Duración	Requiere licencia	Tipo de preguntas	Setting de aplicación
Instrumentos diseñados para Salud Mental									
Mental Health Statistics Improvement Program's (MHSIP) Consumer Survey(6)	Estados Unidos	36 ítems, organizados en 3 dimensiones	Acceso; Calidad, si el tratamiento fue apropiado; resultados del tratamiento; satisfacción general	Auto aplicación	NR	NR	NR	Escala Likert de 5 puntos	Atención ambulatoria y servicios comunitarios
Consumer Assessment of Behavioral Health Services (CABHS) (6)	Estados Unidos	54 ítems, organizados en 5 dimensiones	Rapidez de la atención, relación clínico- paciente, información entregada	Auto aplicación remota	Después de la atención (hasta 12 meses)	NR	Requerido para uso fuera EEUU	Escalas Likert de 11, 4 y 3 puntos. Preguntas Sí/No	Atención ambulatoria y servicios comunitarios
Patient Experience Questionnaire (PEQ)(6)	Reino Unido	20 ítems, 1 dimensión	Atributos del proveedor de salud (escucha activa, tiempo disponible, considera punto de vista de paciente); experiencia general	Auto aplicación	NR	NR	NR	Escala Likert de 5 puntos	Atención primaria de salud
Carer's and User's Expectations of Services User Version (CUES-U)(6)	Reino Unido	16 ítems, organizados en 3 dimensiones	Calidad de las interacciones con trabajadores de SM; Acceso; Estigma y discriminación(21).	Auto aplicación	NR	NR	Sí	Escala Likert de 3 puntos	Servicios locales de salud mental
Health Promotion Intervention Questionnaire (HPIQ)(6)	Suecia	19 ítems, organizados en 4 dimensiones	Relación clínico paciente, Empoderamiento (respeto a decisiones del paciente, Apoyo práctico; apoyo educacional: información para recuperarse, orientación a solución de problemas.	Auto aplicación	NR	NR	NR	Escala Likert de 5 puntos	Atención ambulatoria, atención primaria
Service Satisfaction Scale (SSS)-15(12)	Estados Unidos	15 ítems	Competencia del clínico, desenlace percibido; Acceso.	Auto aplicación	NR	NR	Sí	Escala Likert de 5 puntos	Atención primaria de salud
DIALOG satisfaction scale (12)	Reino Unido	11 ítems, organizados en 8 dimensiones	Se pide a los pacientes que evalúen su satisfacción con ámbitos de su vida y tres aspectos del tratamiento (medicación, ayuda práctica, reuniones con profesionales sanitarios) (22).	Entrevista	NR	NR	NR	Escala Likert de 7 puntos	Atención primaria salud

Instrumento de evaluación	País	Nº criterios evaluados	Aspectos evaluados	Modo de aplicación	Momento de aplicación	Duración	Requiere licencia	Tipo de preguntas	Setting de aplicación
Mental Health Thermometer (GGZ) (12)	Holanda	16 ítems	Información; toma decisión; apreciación sobre el trabajador de la salud; resultados tratamiento; satisfacción general	Auto aplicación	NR	NR	NR	Respuestas Sí/No y 1 Likert de 10 puntos	Tratamientos ambulatorios; hospitales; tratamientos por consumo del alcohol y drogas
Session Evaluation Questionnaire (SEQ) (13,18)	Estados Unidos	21 ítems	Satisfacción con objetivos alcanzados y calidad de la interacción; profundidad de la sesión; fluidez de la conversación	Auto aplicación después de la sesión o de manera diferida.	NR	NR	NR	Gradúa adjetivos contrarios (ej. Fácil - Difícil) en una escala de 7 puntos	Aplicable a cualquier tipo de sesión terapéutica
CONNECT(15)	Reino Unido	32 ítems, organizados en 2 dimensiones	Coordinación para la continuidad de cuidados	Auto aplicación	NR	NR	NR	Escala Likert de 7 puntos	Continuidad de cuidados; Incluye atención primaria de salud
Instrumentos genéricos aplicables a Salud Mental									
Consultation Satisfaction Questionnaire (CSQ) (6)	Reino Unido	18 ítems, organizados en 4 dimensiones	Calidad de la atención, la relación médico paciente, tiempo suficiente, satisfacción general	Auto aplicación	Después de la consulta.	3 a 8 min	NR	Escala Likert de 5 puntos	Atención primaria de salud
Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8) (12)	Estados Unidos	8 ítems	Nivel de competencia del staff; satisfacción general; Adecuación de servicios recibidos; efectividad; tiempos	NR	NR	3 a 8 minutos	Sí	Escala Likert de 4 puntos	De uso transversal a distintos servicios
Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) (6)	Alemania	20 ítems, organizados en 2 dimensiones	Participación activa del usuario en su plan de tratamiento, resolución del problema; establecimiento de metas y coordinación de tratamiento.	Auto aplicación remota	NR	NR	No	Escala Likert de 5 puntos	Transversal, incluye atención primaria
Primary Care Quality-Homeless (PCQ-H) (6)	Estados Unidos	33 ítems 1 dimensión	Relación clínico-paciente; Cooperación; Acceso y coordinación	Auto aplicación	NR	NR	NR	Escala Likert de 4 puntos	Atención primaria

Instrumento de evaluación	País	Nº criterios evaluados	Aspectos evaluados	Modo de aplicación	Momento de aplicación	Duración	Requiere licencia	Tipo de preguntas	Setting de aplicación
Nijmegen Continuity Questionnaire (NCQ) (6)	Holanda	28 ítems, 3 subescalas	Relación con el proveedor de salud; compromiso del proveedor de salud; continuidad de cuidados	Auto aplicación remota	NR	NR	NR	Escala Likert de 5 puntos	Continuidad de cuidados, atención primaria
Patient satisfaction questionnaire (PSQ-18) (12)	Estados Unidos	18 ítems	Satisfacción general, calidad técnica, relaciones interpersonales. comunicación, acceso, y duración.	NR	NR	3 a 4 minutos	NR	Escala Likert de 5 puntos	Atención ambulatoria
Consumer Quality Index (23)	Holanda	22 ítems	Competencias del proveedor de salud; relación clínico paciente; información entregada, incluyendo información sobre referencia a nivel especializado	Auto aplicación remota	NR	NR	NR	Escala Likert de 4 puntos y Preguntas Sí/No	Continuidad de cuidados incluye atención primaria
Reassurance Questionnaire (RQ) (6)	Holanda	8 ítems, 1 dimensión	Relación clínico paciente, toma en serio sus preocupaciones y opiniones; diagnóstico; efectividad y transparencia	Auto aplicación remota	NR	NR	NR	Escala Likert de 4 puntos	Incluye atención primaria

NR: No reportado; SM: Salud Mental.

Hallazgo 2. Evaluación cualitativa sobre la calidad de servicios percibidos en tratamientos de Salud Mental

Se incluyeron 3 RS (9,16,17) que evalúan la calidad de los servicios percibidos en los tratamientos de salud mental a través de métodos cualitativos, utilizando entrevistas y grupos focales como técnicas de recolección de datos.

De estas revisiones, solo la RS de Finazzi et al. (9) se enfoca exclusivamente en estudios realizados en el contexto de atención primaria. Las otras dos revisiones (16,17) abarcaron múltiples entornos, como atención primaria, secundaria, servicios comunitarios y hospitales.

En cuanto a la población incorporada en los estudios, dos revisiones (9,16) se centran en población general adulta, mientras que una de ellas (17) se centra en población surasiática proveniente de países del subcontinente indio, como India, Pakistán, Bangladesh, Nepal, Bután y Sri Lanka.

Finalmente, aunque las 3 RS se enfocan en la experiencia usuaria, hay diferencias en su enfoque: una se centra en la experiencia total e integral de los servicios de salud mental (9), la segunda se enfoca únicamente en los elementos relacionados con la práctica del diagnóstico (16), y la tercera RS aborda específicamente las barreras de acceso para una población étnica particular (17).

En específico, **la primera RS (9)**, exploró la satisfacción usuaria en población adulta que recibió intervenciones para problemas leves o moderados de salud mental. A través de un análisis temático, la RS categorizó los principales elementos que contienen los reportes de los usuarios en cuatro categorías (ver [Anexo 4](#)):

1. Acceso y aceptabilidad: donde se evaluaron sentimientos o expectativas al acceder al servicio; adaptación personalizada a necesidades y contexto; y estigmas u obstáculos para buscar ayuda y compartir dificultades.
2. Aspectos estructurales: evaluando percepciones positivas y negativas del tratamiento; y la experiencia sobre los componentes del tratamiento.
3. Proceso Terapéutico: en este ítem se evalúan los cuidados y habilidades del personal clínico; relación clínica-paciente; y los desafíos encontrados en el tratamiento.
4. Desenlaces: evaluando aspectos como el impacto de la terapia (consecuencias-beneficios) e implicancias para el desarrollo y mejora de los servicios.

La segunda RS (16), revisó estudios cualitativos que exploran la práctica del diagnóstico en salud mental, enfocándose en los factores que influyen en la experiencia usuaria, sus familiares y personal de salud. Lo anterior, con el objetivo de mejorar la experiencia de las personas adultas usuarias en el proceso de diagnóstico en diversos contextos, tales como la atención primaria, secundaria, servicios comunitarios y hospitales. A través de una síntesis temática, la RS identificó tres categorías principales de factores que afectan la experiencia usuaria:

- **Provisión de servicios:** Se refiere a la disponibilidad y accesibilidad de los servicios, la comunicación entre profesionales y usuarias/os, y la capacidad del sistema para responder a las necesidades de las personas.
- **Factores externos:** Incluyen influencias fuera del control directo de la persona usuaria y del sistema de salud, como el estigma social y las barreras financieras o legales.
- **Factores internos:** Abarcan las emociones, actitudes y expectativas de las personas ante el proceso de diagnóstico, así como la capacidad del personal de salud para generar confianza y empatía durante el mismo.

Los elementos de cada categoría se presentan en la **Tabla 4**.

Tabla 4: Categorización de los componentes de la calidad de los cuidados percibidos reportados en la revisión sistemática Perkins et al (16)

Temas de análisis
Factores en la provisión de servicios
Razones para diagnosticar
Calidad de la evaluación diagnóstica
Tiempo de demora en el diagnóstico
Precisión del diagnóstico
Transparencia de la información con el usuario
Provisión de información
Utilidad del diagnóstico en la planificación
Apoyo y seguimiento posterior al diagnóstico
Participación de familiares
Factores externos
Estigma, discriminación y cultura
Apoyo familiar para aceptar el diagnóstico
Factores internos
Experiencias previas de los usuarios
Impacto en la percepción de identidad del usuario

Por último, en la **tercera RS (17)** se exploró las experiencias de búsqueda de ayuda y las barreras para acceder y utilizar los servicios de salud mental desde la perspectiva usuaria en Reino Unido de personas pertenecientes al grupo étnico surasiático.

A través de una metodología basada en metaetnografía se sintetizaron las experiencias y perspectivas de quienes participaron en los distintos contextos de atención médica, recogidos a través de grupos focales y entrevistas. De estas surgieron tres temas: distanciamiento de los servicios, dilema de la confianza y amenaza a la identidad cultural.

En lo referente a estos tres factores en conjunto, las personas que participaron de los estudios expresaron falta de conocimiento para acceder a ellos o normas culturales que las disuadían de buscar ayuda. Este alejamiento no solo dificultaba el acceso a los servicios, sino que también daba cuenta de desconfianza hacia el personal de salud debido a temores de ser invalidados de manera

¿Cuáles son los componentes de los instrumentos que miden la calidad de servicios percibidos en tratamientos de Salud Mental en Atención Primaria?

personal y social. La RS también señaló que varias personas experimentaron una colaboración limitada con profesionales de salud mental y percibieron una negación de su identidad cultural al intentar acceder a los servicios. Lo que exacerbaba aún más las barreras para recibir una atención culturalmente competente.



Consideraciones de Implementación

Para el análisis de las consideraciones de implementación, durante la selección de títulos, resúmenes y texto completo de esta síntesis, se realizó una selección de revisiones sistemáticas que pudieran entregar antecedentes para el análisis de la aplicabilidad de la evidencia al contexto local, consideraciones económicas, equidad y de monitoreo y evaluación.

A continuación, se presentan algunas consideraciones para interpretar la evidencia mostrada en esta síntesis.

Consideraciones de Aplicabilidad

La evidencia presentada proviene de instrumentos diseñados e implementados en países de altos ingresos, como Estados Unidos, Reino Unido, Holanda y Suecia, los cuales disponen de mayores recursos en sus presupuestos nacionales de salud (24). Esto podría generar diferencias significativas al ser comparados con países de menores recursos, especialmente debido a los costos asociados a la implementación de las capacitaciones y la infraestructura digital necesaria para la gestión de los datos (3).

Existen además diversas barreras que dificultan la implementación de instrumentos que reportan la experiencia usuaria en la atención de salud mental. Algunas de estas son comunes a diferentes países y entornos de atención, tales como:

- Percepción de intrusividad en la práctica clínica: algunos profesionales de salud pueden percibir la recolección de indicadores reportados por los pacientes como una actividad que interfiere con el flujo de trabajo clínico.
- Falta de infraestructura adecuada: La falta de sistemas tecnológicos avanzados para el manejo de datos es otra barrera, especialmente en países con recursos limitados para implementar herramientas digitales que faciliten la recopilación y análisis de las experiencias usuarias (10).
- Seguridad y gestión de los datos: La implementación de estos instrumentos requiere una gestión de la información confidencial, lo que plantea desafíos técnicos y regulatorios o legislativos (10).

Por otra parte, existe una gran heterogeneidad en las experiencias usuarias reportadas en los diversos países (3,10). Esto cabe de esperarse, dado que la cultura e idiosincrasia de cada localidad es un factor preponderante al momento de analizar las percepciones de la población. Si bien es posible que se puedan encontrar elementos comunes entre algunos lugares, es probable que cada uno destaque por sus particularidades y formas de relacionarse, por lo que es difícil extrapolar resultados de otros contextos.

Consideraciones de Equidad

Desde una perspectiva de equidad, es relevante considerar que la evaluación a través de PREM considere un diseño inclusivo que logre capturar datos de diversas comunidades que, a menudo, se

encuentran subrepresentadas, como por ejemplo, población indígena, personas mayores, población de niñas y niños, u hombres (quienes suelen no ser usuarios recurrentes de los servicios de salud).

En este sentido, es importante identificar barreras específicas que pueden obstaculizar la participación en las evaluaciones a través de PREM. Entre estos obstáculos se encuentran el dominio del idioma, la alfabetización digital y de salud, contenido culturalmente apropiado y recursos limitados para apoyar la participación. En particular, las personas de orígenes étnicamente diversos, que hablan un idioma distinto al nacional, o presentan un bajo dominio del idioma oficial, experimentan mayores tasas de eventos adversos asociados a la atención médica y hospitalizaciones evitables en comparación con la población general (26).

Comprender las experiencias de estas subpoblaciones puede permitir promover mejoras centradas en las personas, contribuyendo a corregir inequidades en la prestación de servicios y resultados de salud (26).

Consideraciones de monitoreo y evaluación

La búsqueda de las herramientas fue a través de revisiones sistemáticas, por lo que es posible que existan otras herramientas que no se incluyeron porque no han sido incorporadas en este tipo de estudios.

También es importante considerar que la búsqueda fue para instrumentos a aplicar en un contexto específico (Salud Mental en Atención Primaria) y puede que existan otras herramientas aplicables a este contexto, pero que por ser más amplias no hayan sido consideradas dentro de las revisiones estudiadas.

Al ser instrumentos de evaluación, con el tiempo surgen nuevas versiones actualizadas, por lo que en caso de requerir una herramienta en particular es necesario estar monitoreando si es que hay una nueva versión disponible.

Información Adicional

Citación sugerida

Departamento ETESA-SBE – Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia. Síntesis Rápida de Evidencia Descriptiva: ¿Cuáles son los componentes de los instrumentos que miden la calidad de servicios percibidos en tratamientos de Salud Mental en Atención Primaria? Septiembre, 2024.

Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Disponible en: <https://etesa-sbe.minsal.cl/repositorio-etesa-sbe/>

Autoría

- **Francisco Paiva**¹. Responsable identificar conceptos claves; ejecutar la búsqueda de la información y país de interés; organizar, resumir y redactar los hallazgos; realizar el análisis de consideraciones de aplicabilidad; describir las limitaciones de la síntesis; organizar las referencias; y añadir los anexos correspondientes.
- **Cecilia Palominos Veas**. Profesional de la Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia del Departamento ETESA-SBE (DIPLAS). participa entregando orientación metodológica y en edición del documento.

Palabras Clave

Scales; Patient Satisfaction; Mental Health Care; Rapid Evidence Synthesis.

Revisión por pares

Esta síntesis fue comentada por:

- Constanza Salas Ramos, Jefa de Departamento ETESA-SBE.

Declaración de potenciales conflictos de interés de los autores de esta SRE

Los autores declaran no tener conflictos de interés al respecto.

¹ La ejecución de este documento fue licitado y supervisado por el Ministerio de Salud de Chile y adjudicado a Francisco Paiva Cornejo a través de la plataforma de Mercado Público. Número de licitación: 757-72-LE24. En dichas bases se establece que los bienes y/o servicios que se produzcan en cumplimiento de la contratación, serán de propiedad exclusiva del Ministerio de Salud de Chile.

Referencias

1. World Health Organization. Fact sheet: Quality health services [Internet]. 2020 [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
2. GOV.UK [Internet]. [citado 18 de septiembre de 2024]. Patient-reported outcomes and experiences study. Disponible en: <https://www.gov.uk/guidance/patient-reported-outcomes-and-experiences-study>
3. OECD [Internet]. 2022 [citado 18 de septiembre de 2024]. Establishing standards for assessing patient-reported outcomes and experiences of mental health care in OECD countries. Disponible en: https://www.oecd.org/en/publications/2022/02/establishing-standards-for-assessing-patient-reported-outcomes-and-experiences-of-mental-health-care-in-oecd-countries_573d9146.html
4. WHO. Mental health in primary care: illusion or inclusion? [Internet]. 2018 [citado 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.38>
5. Roe D, Slade M, Jones N. The utility of patient-reported outcome measures in mental health. *World Psychiatry*. febrero de 2022;21(1):56-7.
6. Fernandes S, Fond G, Zendjidjian XY, Baumstarck K, Lançon C, Berna F, et al. Measuring the Patient Experience of Mental Health Care: A Systematic and Critical Review of Patient-Reported Experience Measures. *Patient Prefer Adherence*. 2020;14:2147-61.
7. Badu E, O'Brien AP, Mitchell R. The Conceptualization of Mental Health Service Quality Assessment: Consumer Perspective. *Adm Policy Ment Health*. noviembre de 2019;46(6):790-806.
8. Opie JE, Vuong A, Welsh ET, Esler TB, Khan UR, Khalil H. Outcomes of Best-Practice Guided Digital Mental Health Interventions for Youth and Young Adults with Emerging Symptoms: Part II. A Systematic Review of User Experience Outcomes. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 1 de junio de 2024;27(2):476-508.
9. Finazzi E, MacBeth A. Service users experience of psychological interventions in primary care settings: A qualitative meta-synthesis. *Clin Psychology and Psychoth*. marzo de 2022;29(2):400-23.
10. Gekkopf M, Mazor Y, Roe D. A systematic review of patient-reported outcome measurement (PROM) and provider assessment in mental health: goals, implementation, setting, measurement characteristics and barriers. *Int J Qual Health Care*. 5 de marzo de 2021;34(Suppl 1):ii13-27.
11. Sanchez-Balcells S, Callarisa Roca M, Rodriguez-Zunino N, Puig-Llobet M, Lluch-Canut M, Roldan-Merino JF. Psychometric properties of instruments measuring quality and satisfaction in mental health: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. noviembre de 2018;74(11):2497-510.
12. Miglietta E, Belessiotis-Richards C, Ruggeri M, Priebe S. Scales for assessing patient satisfaction with mental health care: A systematic review. *Journal of Psychiatric Research*. mayo de 2018;100:33-46.
13. Jenkins-Guarnieri MA, Pruitt LD, Luxton DD, Johnson K. Patient Perceptions of Telemental

- Health: Systematic Review of Direct Comparisons to In-Person Psychotherapeutic Treatments. *Telemedicine and e-Health*. agosto de 2015;21(8):652-60.
14. Schulte SJ, Meier PS, Stirling J. Dual diagnosis clients' treatment satisfaction - a systematic review. *BMC Psychiatry*. 18 de abril de 2011;11:64.
 15. Kronenberg C, Doran T, Goddard M, Kendrick T, Gilbody S, Dare CR, et al. Identifying primary care quality indicators for people with serious mental illness: a systematic review. *Br J Gen Pract*. agosto de 2017;67(661):e519-30.
 16. Perkins A, Ridler J, Browes D, Peryer G, Notley C, Hackmann C. Experiencing mental health diagnosis: a systematic review of service user, clinician, and carer perspectives across clinical settings. *The Lancet Psychiatry*. septiembre de 2018;5(9):747-64.
 17. Prajapati R, Liebling H. Accessing Mental Health Services: a Systematic Review and Meta-ethnography of the Experiences of South Asian Service Users in the UK. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2022;9(2):598-619.
 18. Stiles, W. Session Evaluation Questionnaire [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://wbstiles.net/session_evaluation_questionnaire.htm
 19. ePROVIDE - Mapi Research Trust [Internet]. 2023 [citado 22 de septiembre de 2024]. CSQ | Client Satisfaction Questionnaire described in ePROVIDE. Disponible en: <https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/client-satisfaction-questionnaire>
 20. ePROVIDE - Mapi Research Trust [Internet]. 2024 [citado 22 de septiembre de 2024]. CUES-C | Carers' and Users' Expectations of Services - Carer version described in ePROVIDE. Disponible en: <https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/carers-and-users-expectations-of-services-carer-version>
 21. Lelliott P, Beevor A, Hogman G, Hyslop J, Lathlean J, Ward M. Carers' and Users' Expectations of Services - User version (CUES-U): A new instrument to measure the experience of users of mental health services. *The British Journal of Psychiatry*. julio de 2001;179(1):67-72.
 22. Mosler F, Priebe S, Bird V. Routine measurement of satisfaction with life and treatment aspects in mental health patients - the DIALOG scale in East London. *BMC Health Serv Res*. 9 de noviembre de 2020;20:1020.
 23. Berendsen AJ, Groenier KH, De Jong GM, Meyboom-de Jong B, Van Der Veen WJ, Dekker J, et al. Assessment of patient's experiences across the interface between primary and secondary care: Consumer Quality Index Continuum of Care. *Patient Education and Counseling*. octubre de 2009;77(1):123-7.
 24. Mirror, Mirror 2021: Reflecting Poorly [Internet]. 2021 [citado 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2021/aug/mirror-mirror-2021-reflecting-poorly>
 25. Banco Interamericano de Desarrollo. Desde el paciente: Experiencias de la atención primaria de salud en América Latina y el Caribe | Publications [Internet]. 2018 [citado 27 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/en/publications/spanish/viewer/Desde-el-paciente-Experiencias-de-la-atenci%C3%B3n-primaria-de-salud-en-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe.pdf>
 26. Harrison R, Iqbal MP, Chitkara U, Adams C, Chauhan A, Mitchell R, et al. Approaches for enhancing patient-reported experience measurement with ethnically diverse communities: a

rapid evidence synthesis. International Journal for Equity in Health. 12 de febrero de
2024;23(1):26.

Anexo 1: Estrategia de Búsqueda

Medline/Embase/EBM a través de OVID

Fecha de ejecución de la búsqueda: 29/08/2024

- 1 (scale* or dimension* or measur* or factor* or indicator* or instrument* or test*).ti,ab.
- 2 satisfaction/ or questionnaire/ or Satisfaction Questionnaire.mp. or patient satisfaction/ or helpfulness.ti,ab.
- 3 Patient Health Questionnaire.mp. or patient health questionnaire/
- 4 Patient Preference.mp. or patient preference/ or assessing patient satisfaction.mp.
- 5 (((Questionnair* or survey* or assess* or evaluat*) and (user* or customer* or beneficiar* or patient* or client*) and (satisfaction or experience or preference* or opinion* or perspective or perception* or perceive* or "quality of care")) or (treatment satisfaction or care satisfaction or service satisfaction)).ti,ab.
- 6 "surveys report".ti,ab.
- 7 patient-reported outcome/ or patient-reported.mp.
- 8 2 or 3 or 4 or 5 or 7
- 9 Mental Health Services.mp. or mental health service/ or ("mental health services" or "mental health care").ti,ab.
- 10 (systematic review* or systematic literature review*).ti,ab. or "Systematic Review"/
- 11 meta-analy*.ti,ab. or meta analysis/
- 12 narrative review.ti,ab.
- 13 (scoping review or integrative research review or integrative review).ti,ab.
- 14 10 or 11 or 12 or 13
- 15 1 and 8 and 9 and 14
- 16 remove duplicates from 15

Google Scholar

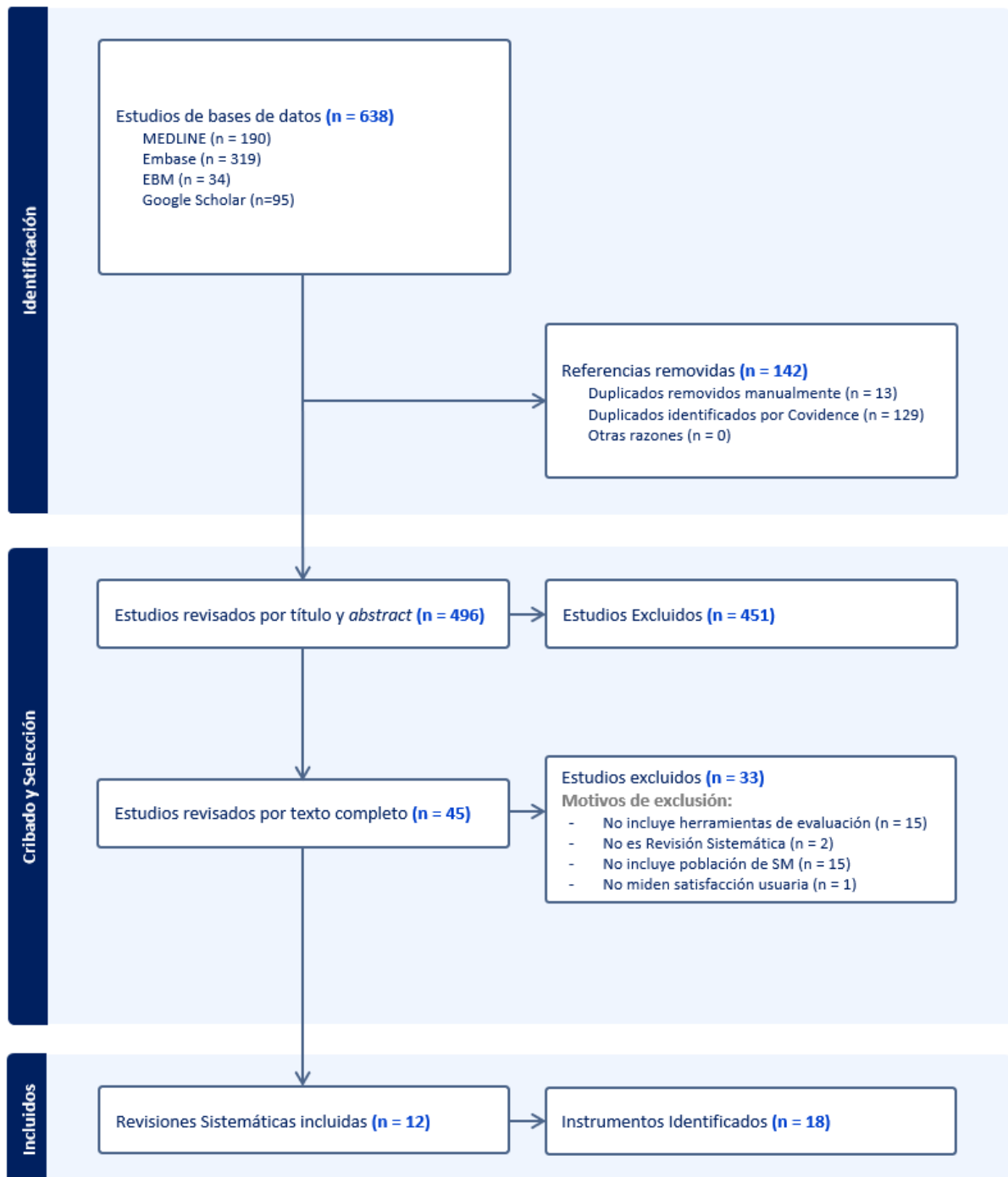
Fecha de ejecución de la búsqueda: 29/08/2024

Scales for assessing patient satisfaction with mental health care + systematic review

Anexo 2: PRISMA

Diagrama de flujo PRISMA con identificación de artículos

Instrumentos para medir Satisfacción Usuaría en Salud Mental



Extraído y modificado de la plataforma Covidence ©

Anexo 3: Categorías de contenidos en instrumentos de evaluación de calidad percibida.

Contenidos	Nº códigos	Ejemplos
Accesibilidad de los servicios	12	Fácil concertación de citas; Horario de atención;
Continuidad de la atención	6	Conocimiento de dónde buscar ayuda después del alta; Continuidad de la atención por parte del mismo personal de salud mental
Entorno	8	Aspecto y comodidad de los espacios físicos
Información recibida	13	Ubicación del servicio de salud mental; Información sobre el tratamiento; Información sobre la enfermedad.
Medicación	7	Percepción de la utilidad de la medicación; Ayuda recibida para afrontar los efectos secundarios
Habilidades del personal	17	Conocimiento del personal; Personal fiable
Satisfacción general	14	Recomendación del servicio a otra persona; Satisfacción general con el servicio
Resultados percibidos de la atención	18	Situación social mejorada; Mejora del estado de salud mental
Salud física	4	Atención a los problemas de salud física por parte del personal de salud mental; Acceso a la atención de salud física
Apoyo práctico	11	Satisfacción con la ayuda práctica recibida de los servicios
Normas y procedimientos	12	Información del personal sobre las reglas o procedimientos; Satisfacción con respecto a las reglas de tratamiento
Participación de los pacientes en la atención y la toma de decisiones	10	Consideración de la opinión del paciente
Oportunidades recreativas	6	Elección de opciones de tratamiento por parte del paciente; Oportunidad de socializar con otros pacientes; Opiniones sobre las actividades de ocio ofrecidas por los servicios
Relación con el personal de salud mental	21	Sentirse escuchado por el personal; Sentirse cómodo/capaz de hablar con el personal
Derechos y dignidad	11	Respeto de la confidencialidad; Sentirse respetado
Seguridad	4	Sentirse seguro; Ambiente seguro
Percepción de la atención personalizada	7	Percepción de la cantidad adecuada de tiempo para la atención; Percepción del tratamiento adecuado;
Opiniones sobre los servicios y el tratamiento recibidos	16	Opiniones sobre las sesiones individuales; Opiniones sobre la psicoterapia de grupo
Participación familiar	7	Participación familiar en la atención; Mejor comprensión familiar de los problemas de salud mental

Tabla extraída de Miglietta, E. et al (2018) (12)

Anexo 4: Categorización de los componentes de la calidad de los cuidados percibidos reportados en la revisión sistemática Finazzi et al (9)

Temas	Acceso y aceptabilidad			Aspectos estructurales		Proceso terapéutico			Desenlaces	
Subtemas	Sentimientos, expectativas al acceder al servicio	Adaptación personalizada a necesidades y contexto	Estigma, obstáculos para buscar ayuda y compartir las dificultades	Percepción positivas y negativas del tratamiento	Experiencia sobre los componentes del tratamiento	Cualidades y habilidades del clínico	Relación clínica - paciente	Desafíos encontrados en el tratamiento	Impacto de la terapia (consecuencias-beneficios)	Implicancias para el desarrollo y mejora de los servicios
Allen	•		•		•		•	•	•	
Amos	•	•	•		•	•	•	•	•	
Bahu	•		•		•	•	•	•	•	•
Christodoulo	•	•	•		•	•	•	•	•	
Bendelin	•	•		•	•		•	•	•	•
Doukani		•		•	•	•	•			
Farrand	•	•		•	•	•	•	•		•
Foy	•	•	•			•	•	•		•
Goldman					•	•	•	•	•	•
Hadfiled	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Haller	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Holst		•	•		•		•	•		•
Knowles		•		•	•		•	•		•
Leonidaki	•				•	•	•	•	•	
Lillevoll	•	•	•		•	•	•	•	•	
Mackinnonn					•	•	•	•	•	
McElvaney					•	•	•	•	•	•
Millett	•	•	•		•	•	•	•	•	•
Newbold	•	•	•		•		•	•	•	•
Perera-Delcourt	•	•		•	•		•	•		
Rogers	•	•			•	•	•	•	•	
Rushton	•	•		•	•	•	•	•		•