



ISSN: 1132-1296

Satisfacción usuaria en psiquiatría: niveles y factores asociados

Mónica Bolados-Ávila¹ (<https://orcid.org/0000-0002-5671-848X>)

Daniela Fuentes-Olavarría² (<https://orcid.org/0000-0001-9036-4198>)

Matías E. Rodríguez-Rivas³ (<https://orcid.org/0000-0003-2596-4642>)

Resumen Abstract

Objetivo principal: Determinar los niveles de satisfacción usuaria y sus factores asociados, en una unidad hospitalaria psiquiátrica en Chile. **Metodología:** Participaron 479 personas, con un promedio de 37,5 años (44,9% mujeres). Se utilizó estadística descriptiva y un modelo de regresión lineal múltiple. **Resultados principales:** El promedio de satisfacción usuaria fue de 6,53 (rango 1 a 7). Se determinó que los factores asociados fueron la información entregada al paciente ($p = 0,003$), el acceso telefónico con familiares ($p = 0,016$), el uso del tiempo libre en la unidad ($p < 0,001$), la atención del personal de enfermería ($p = 0,001$), técnicos paramédicos ($p = 0,003$) y del personal médico ($p = 0,01$). Dentro de la infraestructura, solo la valoración de espacios comunes de la unidad fue significativa ($p = 0,049$). **Conclusión principal:** El nivel de satisfacción fue alto y sus factores se relacionan principalmente con la gestión del cuidado de enfermería.

Palabras clave: Enfermería psiquiátrica. Satisfacción del paciente. Hospitales psiquiátricos. Trastornos mentales. Atención a la salud mental.

User satisfaction in psychiatry: levels and associated factors

Main objective: To determine the levels of user satisfaction and its associated factors in a psychiatric hospital unit in Chile. **Methodology:** 479 people participated, with an average age of 37,5 years (44.9% women). Descriptive statistics and a multiple linear regression model were used. **Main results:** The average user satisfaction was 6,53 (range 1 to 7). The associated factors were the information given to the patient ($p = 0.003$), telephone access to family members ($p = 0.016$), use of free time in the unit ($p < 0.001$), attention from nursing staff ($p = 0.001$), paramedical technicians ($p = 0.003$) and medical staff ($p = 0.01$). Within the infrastructure, only the evaluation of common areas of the unit was significant ($p = 0.049$). **Main conclusion:** The level of satisfaction was high and its factors were mainly related to nursing care management.

Keywords: Psychiatric Nursing. Patient Satisfaction. Psychiatric Hospitals. Mental Disorders. Mental Health Care.

¹Departamento de Salud Mental, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, Santiago de Chile, Chile. ²Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina, Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile, Chile. ³Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile, Chile.

CORRESPONDENCIA: dfuentes@udd.cl
(Daniela Fuentes Olavarría)

Manuscrito recibido el 8.09.2022
Manuscrito aceptado el 13.11.2022

Index Enferm 2022; 31(4):
e14247

<https://doi.org/10.58807/indexenferm20235664>

Introducción

La experiencia usuaria es un constructo relativamente nuevo que se refiere al valor de lo que los usuarios saben y viven respecto a su atención de salud,¹ y que posiciona el involucramiento de las personas al mismo nivel de los esfuerzos que realizan los equipos de salud por lograr una participación efectiva en su proceso de mantención de salud o de recuperación de la enfermedad.² Incorpora la definición de satisfacción, expreada como el grado en que una persona considera útil, eficaz o beneficioso el servicio de salud al que accede,³ y está estrechamente relacionada con el resultado que se obtiene, la calidad, la seguridad y los costos asociados a la atención.⁴ La experiencia se define como una impresión y una respuesta cognitivas a un producto, sistema o servicio de salud utilizado o que se espera utilizar,⁵ al mismo tiempo que considera elementos de carácter contextual, social y cultural. La *Global Health Commission* definió que la experiencia positiva del usuario se relaciona con el trato digno y con respeto, con el establecimiento de una comunicación con claridad, con proporcionar autonomía y confidencialidad y con evitar comportamientos discriminatorios en salud.¹ En este sentido, mejorar la experiencia de los usuarios es la base para mejorar la adherencia al tratamiento, la atención, y eventualmente disminuir reingresos.⁶⁻⁸

Investigaciones en la temática han concluido que los pacientes se muestran satisfechos en dominios como la dimensión técnico-profesional, la confianza con el equipo profesional y las actividades educativas realizadas, pese a encontrar una baja correlación entre algunas variables.⁹ En el ámbito perioperatorio, los cuidados de enfermería son un predictor positivo de eventos adversos relacionados con el paciente, mientras que la satisfacción laboral, el compromiso profesional y la participación en asuntos hospitalarios no lo son.¹⁰ En personas ostomizadas, la percepción de la atención recibida se relaciona estrechamente con el proceso de información, la formación para el cuidado de la ostomía y la dieta.¹¹

Específicamente en salud mental, algunas investigaciones concluyeron que la experiencia y satisfacción usuaria son conceptos multidimensionales,^{8,12,13} que dependen de variables como la participación del usuario en las decisiones que se toman,^{2,3,14} las características del terapeuta o profesional,¹⁴ la relación establecida con el profesional,^{15,16} la competencia profesional,¹⁷ los progresos evaluados,^{18,19} el en-

torno físico y acceso a tratamientos y servicios,^{15,16,20,21} la confidencialidad¹⁶ y la información recibida.²⁰ En estudios prospectivos, se destacó el papel predictor de la propia percepción de los pacientes sobre el resultado del tratamiento,²² así como también la mayor consciencia de enfermedad.²³ Algunos elementos del paciente asociados a una alta satisfacción son la mayor edad, tener trabajo estable, tener una red de apoyo, una enfermedad menos grave y un primer ingreso.²⁴ Al contrario, niveles altos de educación, presencia de trastorno de personalidad comórbido,²⁵ mala relación con el profesional²⁶ y el ingreso involuntario del paciente,²⁴ se asociaron con niveles más bajos de satisfacción. Al realizar una comparación entre el sistema de salud del paciente, se concluyó que los pertenecientes al sistema público pueden alcanzar un alto grado de satisfacción.¹⁹ También se asoció la baja satisfacción con la inasistencia a controles y un menor nivel educacional,² incluso correlacionando este factor con hasta 5 veces menos satisfacción.²⁷ Por último, la insatisfacción o mala experiencia se asoció a problemas de accesibilidad a servicios y acceso a información,¹³ así como también con la coerción ejercida hacia los pacientes.²¹

Pese a la información disponible, son escasos los estudios realizados en Latinoamérica, no existiendo estudios en Chile que evalúen sus niveles y factores predictores desde la perspectiva de los usuarios, por lo cual este estudio cobra vital relevancia para la toma de decisiones y gestión de servicios de salud. En el país, la prevalencia en la vida de los principales trastornos mentales asciende a un 36%,²⁸ encontrándose entre los más frecuentes la agorafobia (11,1%), depresión mayor (9%), distimia (8%) y dependencia del alcohol (6,4%).²⁹ Según el último estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible, un 23,2% de los Años de Vida Perdidos por Discapacidad o Muerte (AVISA), están determinados por las condiciones neuro-psiquiátricas,³⁰ afectando mayoritariamente a personas con menor nivel educacional,³¹ jóvenes,³² mujeres,³³ y pueblos originarios.³⁴ La OMS plantea que existe una brecha entre la necesidad de tratamiento y la prestación otorgada (85% en países de ingresos bajos y medios, y de hasta un entre un 50% en países de ingresos elevados),³⁵ cifra que, en Chile, se condice con el bajo presupuesto destinado a la salud mental²⁹ y la escasa calidad de la atención que reciben los casos tratados.³⁶

Con los antecedentes presentados, se hace necesario conducir una investigación con el objetivo de determinar los niveles de

satisfacción usuaria y sus factores asociados en una unidad hospitalaria psiquiátrica en Chile.

Método

Estudio de metodología cuantitativa, descriptiva y correlacional que incluyó un modelo de regresión lineal múltiple. La Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos Psiquiátricos (UHCIP) en la que se llevó a cabo la investigación, pertenece a un Hospital Público de la Región Metropolitana (RM). Atiende a un universo de 402.443 habitantes (4,95% del total de la RM),³⁷ del cual el 64,37% pertenece a al Fondo Nacional de Salud (FONASA) y poseen en promedio 11,68 años de estudio.³⁷ Cuenta con un total de 18 camas y una ocupación anual promedio de 140 pacientes que se hospitalizan por diagnóstico de esquizofrenia, consumo de sustancias, trastornos de ánimo, trastornos de conducta alimentaria, entre otros. Son atendidos por un equipo psicossocial que trabajan según un enfoque comunitario de atención en red.³⁸ Específicamente la enfermera es la responsable de la atención directa e integral del paciente con patología psiquiátrica y su familia, en forma oportuna, amable y segura.³⁹ La muestra se obtuvo a partir de una base de datos secundaria, codificada y que no contenía datos de identificación de usuarios que egresaron de una UHCIP, respetando la legislación vigente,^{40,41} Como criterio de inclusión se consideraron (a) el ingreso a la UHCIP, (b) ser mayor a 18 años y (c) asentimiento verbal para contestar la encuesta al momento del alta de la UHCIP. Como criterios de exclusión: (a) alta administrativa y (b) egreso por fuga de la UHCIP. La muestra incluyó a 479 participantes entre 18 y 86 años, con una media de 37,5 años (DE= 13,77), declarando el 44,9% de ellos ser mujeres y el 55,1% ser hombres. Desde el punto de vista ético, se cauteló el cumplimiento de los Principios Éticos de Emanuel.⁴²

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

a) Variables sociodemográficas. Se incluyó la edad en años como variable continua y el género como variable *dummy* (0= hombre; 1= mujer). No se consultó por datos sensibles como diagnóstico médico psiquiátrico, tratamiento psicoterapéutico o farmacológico, etc.

b) Escala de Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria. Instrumento desarrollado por el Gobierno de Chile,⁴³ utilizado en contextos hospitalarios y que cuenta con adecuadas propiedades psicométricas. La versión abreviada incluye las dimensiones: (a) Atención al usuario, (b) Equipo humano, (c) Infraestructura, y (d) Satisfacción usuaria global. Utiliza una escala tipo Likert de 8 puntos (rango de 1 a 7, siendo 1 = pésimo y 7 = excelente). Para la presente investigación la escala mostró una adecuada

fiabilidad, determinada a través de un Alfa de Cronbach de .85.

c) Cuestionario abierto de satisfacción usuaria. De dos preguntas abiertas de apreciación global y desarrollo escrito breve, referidas a la experiencia en la atención usuaria, junto con la posibilidad de atenderse nuevamente en la UHCIP y de recomendarla a otras personas.

Los datos cuantitativos fueron analizados mediante SPSS v27 para estadística descriptiva y correlacional, además de un modelo de regresión lineal múltiple cuya variable dependiente fue el nivel general de satisfacción usuaria. Las preguntas abiertas se analizaron a través del análisis de contenido temático.

Resultados

Estadística descriptiva y correlaciones. El promedio de la satisfacción general fue de 6,53 (DE = 0,73). Dentro del análisis de las dimensiones de la Escala de Satisfacción Usuaria, la atención usuaria tuvo un promedio de 6,15 (DE = 0,91), en tanto la satisfacción con el equipo humano tuvo un puntaje de 6,55 (DE = 0,72), siendo este promedio, en el caso de la infraestructura, de 6,28 (DE = 0,72) (Tabla 1).

Adicionalmente, se incorporó un análisis de Correlaciones de Pearson entre las variables de edad, género, satisfacción general y según dimensiones (Tabla 1), que muestran que la edad posee una correlación positiva y estadísticamente significativa con la satisfacción general ($p < 0,05$), la dimensión de atención usuaria ($p < 0,001$) y con la infraestructura ($p < 0,05$). Sin embargo, el género no se correlacionó significativamente con ninguna variable ($p > 0,05$).

Modelo de regresión lineal múltiple. Se utilizó la satisfacción usuaria general como variable dependiente. Se ingresó como variables independientes en bloques dentro del modelo la edad, género y las dimensiones de la Escala de Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria (Tabla 2). Como resultado, las variables de género y edad no tuvieron un efecto significativo sobre los niveles de satisfacción usuaria general ($p > 0,05$), explicando ambas un 1,7 % de su varianza ($R^2 = 0,017$). Dentro de la dimensión de Atención usuaria, se evidenció el efecto positivo y significa-

tivo de la información entregada ($B = 0,091$; $p = 0,003$), el acceso telefónico ($B = 0,063$; $p = 0,016$) y del uso del tiempo libre ($B = 0,116$; $p < 0,001$), explicando en su conjunto un 28,7% de la varianza ($R^2 = 0,287$). En relación a la dimensión del Equipo humano, esta explicó un 33,5% de la varianza de los niveles de satisfacción general ($R^2 = 0,335$), observándose un efecto positivo y significativo del personal de enfermería ($B = 0,171$; $p = 0,001$), técnicos paramédicos ($B = 0,146$; $p = 0,003$) y personal médico del servicio ($B = 0,114$; $p = 0,01$). Finalmente, la dimensión Infraestructura explicó solamente un 2,3% de la varianza ($R^2 = 0,023$), donde solo fue estadísticamente significativa la valoración de los espacios comunes ($B = 0,069$; $p = 0,049$).

Análisis cuestionario de preguntas abiertas de dos ítems. Frente a la pregunta acerca de si volvería a atenderse en la UHCIP, se obtuvo que el 80,38% de las personas sí volvería al recinto. Las razones que se mencionan están en relación con la buena atención recibida por parte de los profesionales de la UHCIP (282 personas) y la recuperación en la salud mental experimentada con el tratamiento recibido (47 personas). Del porcentaje que respondió negativamente a la pregunta (15,87%), se observó que las razones entregadas se relacionan, mayoritariamente, con el

miedo a la re-hospitalización.

El 91,65% de las personas sí recomendaría el recinto. Las razones que se argumentan tienen relación con la atención de excelencia recibida dentro de la UHCIP (158 personas), la calidad de los cuidados entregados y el profesionalismo del equipo (135 personas), el buen ambiente terapéutico y la infraestructura adecuada (32 personas) y los buenos resultados obtenidos en la recuperación de la salud mental (44 personas). Del porcentaje que respondió negativamente a la pregunta (3,97%), las razones entregadas se relacionan con el miedo a la re-hospitalización (7 personas), una mala atención (5 personas), y un mal ambiente terapéutico (3 personas).

Finalmente, se dejó abierta la posibilidad de comentar libremente cualquier aspecto que la persona considerara importante y que no hubiese mencionado con anterioridad. Se recibieron un total de 227 respuestas, entre las que destacan: “Gracias por haber creído en mí cuando ni siquiera yo lo hacía. Gracias por simplemente escucharme y no juzgar jamás mi actuar” (E57) y “Somos los padres de la paciente: ella recibió un tratamiento que le hizo perfecto, excelente. Estamos agradecidos por todo el equipo tratante.” (E99). Dentro de los aspectos negativos de este último apartado, se hace mención a la necesidad de mejorar el uso del tiempo libre los fines de semana (en ausencia del equipo de terapia) y mejorar algunos aspectos de la alimentación.

Discusión

La evaluación de la experiencia y satisfacción usuaria fue alta, resultado distinto a lo reportado en servicios de salud mental, donde diversos estudios han mostrado tener malos indicadores de satisfacción.^{11,12} Se observó que las variables de género y edad no tuvieron un efecto significativo sobre los niveles de satisfacción usuaria general, lo que es concordante con investigaciones previas en diversos servicios de salud.^{44,45}

Dentro de los factores predictores de la satisfacción general usuaria se encontró que la dimensión Equipo Humano logró explicar la mayor cantidad de varianza, determinada significativamente por el equipo de enfermería, técnicos paramédi-

Tabla 1. Estadística descriptiva y correlacional

Variables	M	DE	Rango	1	2	3	4	5	6
Edad (1)	37,5	13,77	18-86	-					
Género (1 = mujer) (2)	0,45	0,49	0-1	-0,072	-				
Satisfacción general (3)	6,53	0,73	1-7	0,118*	0,054	-			
Atención usuaria (4)	6,15	0,91	1-7	0,125**	-0,031	0,728**	-		
Equipo humano (5)	6,55	0,66	1-7	0,088	0,042	0,760**	0,391*	-	
Infraestructura (6)	6,28	0,72	1-7	0,101*	0,025	0,584*	0,298*	0,387**	-

Nota: * $p < ,05$; ** $p < ,001$

Tabla 2. Regresión lineal múltiple

Variables	Coeficientes no estandarizados				R^2
	B	DE	t	p	
Constante	0,692	0,313	2,209	0,028	
Edad	0,001	0,002	0,841	0,401	0,017
Género	0,056	0,049	1,137	0,257	
Dimensión: Atención usuaria					0,287
Información durante la estadía	0,091	0,030	2,988	0,003	
Acceso a teléfono	0,063	0,026	2,430	0,016	
Uso tiempo libre	0,116	0,026	4,382	0,000	
Información al alta	0,070	0,038	1,853	0,065	
Dimensión: Equipo Humano					0,335
Médicos	0,114	0,044	2,577	0,010	
Auxiliares de Apoyo	0,078	0,053	1,476	0,141	
Técnicos Paramédicos	0,146	0,048	3,010	0,003	
Enfermeras	0,171	0,049	3,499	0,001	
Dimensión: Infraestructura					0,023
Habitaciones	0,036	0,037	0,980	0,328	
Espacios comunes	0,069	0,035	1,973	0,049	
Alimentación	-0,002	0,024	-0,066	0,948	
Equipamiento	-0,060	0,055	-1,093	0,275	

Nota: Variable dependiente = Satisfacción usuaria general.

Este modelo en su conjunto explicó un 66,2% de la varianza de la satisfacción general ($R^2 = 0,662$; $F = 162,47$; $p < 0,001$).

cos y personal médico del servicio. Esto es concordante con las investigaciones previas,⁴⁶ que describen la atención del personal como uno de los principales determinantes de la satisfacción usuaria.²⁴⁻²⁷

En relación a la dimensión de Atención usuaria, se evidenció el efecto positivo y significativo de la información entregada, el acceso telefónico y del uso del tiempo libre durante la estadía, áreas que dependen directamente de la gestión de los equipos de salud y enfermería,^{9,10} lo que demuestra la importancia de aspectos relacionados con la atención que entregan los profesionales de salud.^{47,48} Adicionalmente, la dimensión Infraestructura explicó solamente un 2,3% de la varianza, donde solo fue estadísticamente significativa la valoración de los espacios comunes, aspecto que no es concordante con investigaciones previas que enfatizan en la relevancia de la infraestructura en la satisfacción usuaria.⁴⁹

Los usuarios se volverían a atender y recomendarían la unidad por la atención de excelencia, la recuperación experimentada, la calidad de los cuidados brindados, el profesionalismo y el ambiente terapéutico de la unidad, resultados que al igual que la literatura internacional,^{9,10} hacen referencia a la importancia de la participación del usuario,^{2,3,14} las características del profesional que lo atiende,¹⁴ la relación establecida con el mismo,^{15,16} y la competencia profesional,¹⁷ los progresos,^{18,19} el entorno físico y acceso a tratamientos,^{15,16,20,21} la confiabilidad,¹⁶ y la información recibida.²⁰

Frente a la globalidad de resultados presentados, es importante destacar la participación del usuario,^{48,50} el empoderamiento y la toma de decisiones. Es necesario un cambio fundamental en el contexto de la relación proveedor-usuario del servicio para facilitar plenamente la participación de los usuarios en su atención,¹⁴ superando además el prejuicio y estigma de los profesionales y estudiantes del área de la salud en torno a la capacidad del paciente psiquiátrico para participar de su propio proceso de recuperación.^{9,51-53} En este sentido, resulta fundamental la generación de políticas de salud pública que incluyan el diseño, implementación y evaluación de intervenciones que permitan fortalecer y monitorizar la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud mental y psiquiatría,^{7,13} con enfermeros y enfermeras que adopten un rol gestor protagónico desde la práctica avanzada.⁵⁴

Dentro de las limitaciones del estudio, se debe considerar que el muestreo fue no probabilístico. Además, los participantes pertenecían a solo un centro de salud de

Chile, lo cual puede limitar la generalización de los resultados.

Conclusiones

Unidades de psiquiatría que mejoran la experiencia de hospitalización y centran su atención en la satisfacción del usuario son la base para mejorar la adherencia al tratamiento, la atención, y disminuir reingresos, todos ellos problemas experimentados por gran parte de los países que se encuentran implementando políticas de salud mental con escasos recursos destinados a esta área. El concepto multidimensional que abarcan la experiencia y satisfacción usuaria dependen de variables como las evaluadas en esta investigación. Gracias al diseño de la investigación y los instrumentos utilizados, se puede concluir que la satisfacción y experiencia de los usuarios en una unidad psiquiátrica pública chilena fueron muy altos, principalmente determinados por los cuidados diseñados por el equipo profesional de enfermería, los técnicos paramédicos y el personal médico a cargo de la atención del usuario, así como también, el efecto positivo y significativo de aspectos relacionados con la gestión del servicio y la infraestructura disponible. Los usuarios destacaron que se volverían a atender y recomendarían la unidad por la atención de excelencia, la recuperación experimentada, la calidad de los cuidados brindados, el profesionalismo y el ambiente terapéutico de la unidad, resultados que confirman la importancia de la participación del usuario en las decisiones que se toman y de prestar especial atención a la relación establecida con el profesional, así como también a elementos del entorno e infraestructura.

Finalmente, esta investigación da cuenta de las principales áreas y dimensiones a fortalecer en una unidad de psiquiatría pública, con el fin de garantizar una adecuada calidad de la atención en el área de la salud mental, especialmente el referido a la satisfacción de los usuarios de estos servicios, en línea con el respeto irrestricto de los derechos de las personas en salud mental.

Bibliografía

- Montenegro C, Bravo P, Dois A, Rodríguez C. Experiencia usuaria en salud: hacia un modelo de atención que escucha a los usuarios. *Temas de la Agenda Pública* 2021; 16(134):1-14. Disponible en: <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/57962> [acceso: 31/08/2022].
- Maluf R, de Bittencourt M, Ramires D. Psychiatric patients' satisfaction in the therapeutic residence services: A positive experience of psychiatric deinstitutionalization. *Estudios de Psicología* 2017;

22(3):274-64. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26155063004> [acceso: 31/08/2022].

- Nascimento S, Guimaraes M, Mariano C. Brazilian Mental Health Services Assessment: user satisfaction and associated factors. *Cien Saude Colet*. 2018; 23(11):3799-810. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.25722016>.
- Chae W. Comparison of Patient Satisfaction in Inpatient Care Provided by Hospitalists and Non-hospitalists in South Korea. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 18:8101. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18158101>.
- Yu N, Huang Y. Important Factors Affecting User Experience Design and Satisfaction of a Mobile Health App-A Case Study of Daily Yoga App. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17(6967). Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17196967>.
- Vega-Dienstmaier J, Arévalo-Flores M, Tomateo-Torvisco D. Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el consultorio externo de psiquiatría de un hospital público (Lima, Perú). *Rev Neuropsiquiatr*. 2014; 77(4):271-82. Doi: <https://doi.org/10.20453/rnp.v77i4.2196>.
- Bęrzyńska-Novikova N, Taube M. Evaluation of the patients' satisfaction with psychiatric health care services with an adapted PIPEQ-OS Tool. *Proc. Latvian Acad. Sci.* 2019; 73(4):348-55. Doi: <https://doi.org/10.2478/prolas-2019-0054>.
- Sartorius N, Sanz J, Pérez R. Cuestionarios de satisfacción en psiquiatría. Ventajas y controversias. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2006; 26(98):289-301. Disponible en: <https://bit.ly/3Rouo5M> [acceso: 31/08/2022].
- Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes M. Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(3):454-60. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437>.
- Sillero-Sillero A, Zabalegui A. Safety and satisfaction of patients with nurse's care in the perioperative. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019; 29(27):e3142. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2646.3142>.
- Nieves C, Díaz C, Celdrán-Mañas M, Morales-Asencio J, Hernández-Zambrano S, Hueso-Montoro C. Ostomy patients' perception of the health care received. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017; 25:e2961. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2059.2961>.
- Burge E. Satisfacción de los Usuarios con los Servicios de Salud Mental para Niños y Adolescentes Desde la Perspectiva del Paciente y el Cuidador. *Universidad de Palermo*; 2012. Disponible en: <https://bit.ly/3RfyFZ7> [acceso: 31/08/2022].
- Hernando P, Lechuga F, Moya J. La satisfacción del paciente de un centro de salud mental utilizando el método del informe del usuario. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2003; 22(85):137-52. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352003000100009 [acceso: 31/08/2022].
- Newman D, O'Reilly P, Lee S, Kennedy C. Mental health service users' experiences of mental health care: an integrative literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2015; 22(3):171-82. Doi: <https://doi.org/10.1111/jpm.12202>.
- Resende K, Bandeira M, Oliveira D. Assessment of patients, families and staff satisfaction in a mental health service. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2016; 26(64):245-53. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-43272664201612>.

16. King B, Linette D, Donohue-Smith M, Wolf Z. Relationship Between Perceived Nurse Caring and Patient Satisfaction in Patients in a Psychiatric Acute Care Setting. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2019; 57(7):29-38. Doi: <https://doi.org/10.3928/02793695-20190225-01>.
17. Fernández-Carbonell MJ, Dasí C, García-Merita ML, Fuentes I. Satisfacción de pacientes y familiares con una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. *Anales de Psicología* 2012; 28(2):378-86. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.28.2.148831>.
18. Fernández-Martínez L, Iglesias-de-Sena H, Fombellida-Velasco C, Vicente-Torres I, Alonso-Sardón M, Mirón J. Satisfacción del paciente como indicador de calidad en salud mental. *Rev Calid Asist.* 2016; 31(5):254-61. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2015.12.006>.
19. Godoy JA, Pavan G, Monteiro RT, Motta LS, Pacheco MA, Nogueira EL, et al. Satisfaction with care in a Brazilian psychiatric inpatient unit: differences in perceptions among patients according to type of health insurance. *Trends Psychiatry Psychother.* 2019; 41(1):27-35. Doi: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0156>.
20. De Labrouhe D, Plancke L, Amad A, Charrel C, Touitou D, Bodon-Bruzel M, et al. Hospitalisation en unité hospitalière spécialisée aménagée: enquête de satisfaction auprès des patients. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 2017; 65(4):285-94. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.respe.2017.03.129>.
21. Woodward S, Berry K, Bucci S. A systematic review of factors associated with service user satisfaction with psychiatric inpatient services. *J Psych Res.* 2017; 75:1-10. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.03.020>.
22. Da Silva M, Bandeira M, Scalón J, Cesari M. Satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental: a percepção de mudanças como preditora. *J Bras Psiquiatr.* 2012; 61(2):64-71. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852012000200002>.
23. Bainbridge E, Hallahan B, McGuinness D, Gunning P, Newell J, Higgins A. Predictors of involuntary patients' satisfaction with care: prospective study. *B J Psych Open.* 2018; 4:492-500. Doi: <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.65>.
24. Bird V, Miglietta E, Giacco D, Bauer M, Greenberg L, Lorant V, et al. Factors associated with satisfaction of inpatient psychiatric care: a cross country comparison. *Psychol Med.* 2020; 50(2):284-92. Doi: <https://doi.org/10.1017/S0033291719000011>.
25. Færden A, Bølgren B, Løvhaug L, Thoresen C, Dieset I. Patient satisfaction and acute psychiatric inpatient treatment. *Nordic Journal of Psychiatry* 2020; 74(8):677-84. Doi: <https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1764620>.
26. Krupchanka D, Khalifeh H, Abdulmalik J, Ardila-Gómez S, Armia'u A, Banjac V, et al. Satisfaction with psychiatric in-patient care as rated by patients at discharge from hospitals in 11 countries. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2017; 52(8):989-1003. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1366-0>.
27. Soares F, Flório F, Zanin L. Satisfaction of users of Psychosocial Care Centers. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2019; 27(e3223). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3037.3223>.
28. Organización Mundial de la Salud. *Trastornos Mentales.* 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> [acceso: 31/08/2022].
29. Ministerio de Salud Chile. Plan Nacional de Salud Mental. Chile: MINSAL, Subsecretaría de Salud Pública; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3ATqgDR> [acceso: 31/08/2022].
30. Ministerio de Salud Chile. Segundo estudio de carga de enfermedad y carga atribuible, Chile 2007. Santiago: Universidad Católica de Chile, Departamento de Epidemiología; 2008. Disponible en: <https://bit.ly/3epUS8f> [acceso: 31/08/2022].
31. Vicente B, Rioseco P, Saldivia S, Kohn R, Torres S. Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (DSM-III-R/CIDI) (ECP). *Rev Méd Chile.* 2002; 130(5):527-36. Doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872002000500007>.
32. Vicente B, Saldivia S, Rioseco P, De La Barra F, Valdivia M, Melipillan R. Epidemiología de trastornos mentales infanto juveniles en la Provincia de Cautín. *Rev Méd Chile.* 2010; 138:965-73. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000800004>.
33. Vitriol V, Cancino A, Florenzano R, Ballesteros S, Schwartz D. Eficacia y costos asociados a un tratamiento ambulatorio en mujeres con depresión severa y trauma temprano. *Rev Méd Chile.* 2010; 138(4):428-36. Doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000400006>.
34. Vicente B, Kohn R, Rioseco P, Saldivia S, Torres S. Psychiatric Disorders among the Mapuche in Chile. *Int. J. Soc. Psychiatry.* 2005; 51(2):119-27. Doi: <https://doi.org/10.1177/0020764005056759>.
35. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias; 2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf [acceso: 31/08/2022].
36. Organización Mundial de la Salud. Sistema de Salud Mental en Chile. Segundo Informe. Santiago, Chile: OMS; 2014. Disponible en: <https://bit.ly/3CyVMbG> [acceso: 31/08/2022].
37. Biblioteca del Congreso Nacional. La Florida. Reportes Estadísticos 2020. 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3RFvmKv> [acceso: 31/08/2022].
38. Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Manual de Organización Unidad de Salud Mental y Psiquiatría Hospital de la Florida Dra. Eloísa Díaz Insunza. Santiago: MINSAL. 2018.
39. Hospital Clínico La Florida Dra. Eloísa Díaz. Criterios rectores de la atención. Santiago. 2020. Disponible en: <http://www.hospitallaflorida.cl/conozcanos/> [acceso: 31/08/2022].
40. Ministerio de Salud Chile. Ley N°20.584 Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. Santiago: Subsecretaría de Redes Asistenciales; 2012. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/N?i=1039348&t=0> [acceso: 31/08/2022].
41. Gobierno de Chile. Ley N°21.096 Consagra el derecho a protección de datos personales. Santiago: Ministerio Secretaría General de la Presidencia; 2018. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/N?i=1119730&t=0> [acceso: 31/08/2022].
42. Organización Panamericana de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas; 2016. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIO-MSEthicalGuideline_ [acceso: 31/08/2022].
43. Gobierno de Chile. Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores. Informe Global. Santiago: Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo. 2013. Disponible en: https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005_recurso_1.pdf [acceso: 31/08/2022].
44. Al Harethy S, Al-Angari SS, Syouri F. Assessment of satisfaction based on age and gender in functional and aesthetic rhinoplasty. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2017; 274:2809-12. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00405-017-4566-z>.
45. Wallin E, Lundgren P, Ulander K, Staël von Holstein K. Does age, gender or educational background effect patient satisfaction with short stay surgery? *Ambul Surg.* 2000; 8(2):79-88. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0966-6532\(99\)00039-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0966-6532(99)00039-6).
46. Rosillo M, Hernández M, Smith S. La recuperación: servicios que ponen a las personas en primer lugar. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2013; 33(118):257-71. Doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352013000200003>.
47. Cárcamo K, Cofré I, Flores G, Lagos D, Oñate N, Grandón P. Atención en salud mental de las personas con diagnóstico psiquiátrico grave y su recuperación. *Psicoperspectivas.* 2019; 18(2):1-11. Doi: <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol18-issue2-fulltext-1582>.
48. Zaraza D, Hernández D. El valor de los apoyos para el bienestar subjetivo al vivir con esquizofrenia. *Index de Enfermería* 2016; 25(3):141-5. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v25n3/10302.php> [acceso: 09/01/2023].
49. Panda P, Sinha A, Soni G. Level of satisfaction of patients attending out-patient department of radiotherapy department of a tertiary hospital in Raipur, Chhattisgarh, India. *IJRM.* 2018; 6(3):922-7. Doi: <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20180616>.
50. Penas P, Iraurgi I, Moreno MC, Uriarte J. ¿Cómo evaluar la recuperación en salud mental?: Una revisión sistemática. *Actas Esp Psiquiatr.* 2019; 47(1):23-32. Disponible en: <https://bit.ly/3qkfw2A> [acceso: 31/08/2022].
51. Ramírez-Elizondo N, Vélchez-Barboza V, Muñoz-Rojas D. El cuidado como un proceso de interacción y anticipación humana. *Index Enfermería* 2019; 28(4):194-8. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ie/e12433> [acceso: 09/01/2023].
52. Rodríguez-Rivas ME, Cangas A, Fuentes-Olavarría D. Controlled Study of the Impact of a Virtual Program to Reduce Stigma Among University Students Toward People With Mental Disorders. *Front. Psychiatry.* 2021; 12:1-9. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.632252>.
53. Nasi C, Schneider J. Actividades cotidianas de usuarios de un servicio de salud mental: una investigación fenomenológica. *Index de Enfermería* 2010; 19(4):249-53. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v19n4/7207.php> [acceso: 09/01/2023].
54. Bermudo S, Requena M, Serrano P, Quiroga P, López S, Parrón T. Comunicación terapéutica en la Esclerosis Lateral Amiotrófica: la enfermera gestora de casos al final de la vida. *Index de Enfermería* 2021; 30(1-2):55-8. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ie/e13021> [acceso: 09/01/2023].