

Terapia psicológica  
Sociedad Chilena de Psicología Clínica  
sochpscl@entelchile.net  
ISSN (Versión impresa): 0716-6184  
CHILE

2005

María Isabel Reyes E. / Carolina Weldt M. / Ximena Mateluna C. / Emilia Almarza  
MEDICIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL DE UN SERVICIO  
DE SALUD UNIVERSITARIO EN FUNCIÓN DE LOS ÍNDICES DE SATISFACCIÓN  
DE UN GRUPO DE USUARIOS

*Terapia psicológica*, diciembre, año/vol. 23, número 002  
Sociedad Chilena de Psicología Clínica  
Santiago, Chile  
pp. 45-54

# Medición de la Calidad del Servicio de Salud Mental de un Servicio de Salud Universitario en Función de los Índices de Satisfacción de un Grupo de Usuarios

## Measurement of the Quality of the Service of Mental Health of a University Service of Health According to the Indexes of Satisfaction of a Group of Users

María Isabel Reyes E.

Universidad de Santiago de Chile

Carolina Weldt M.

Ximena Mateluna C.

Emilia Almarza<sup>1</sup>

Servicio Médico y Dental de Alumnos

Universidad de Chile

(Rec: 15 junio 2005 – Acep: 15 oct. 2005)

### Resumen

Se presentan resultados de una investigación actualmente en curso en relación a la percepción de satisfacción de un grupo usuarios del Servicio de Salud Mental dependiente del Servicio Médico de Alumnos de la Universidad de Chile. Mediante un diseño no experimental seccional–descriptivo se evalúan los resultados recogidos a través de un cuestionario de conformidad con la atención, respondido por 109 estudiantes que durante un mes fueron atendidos en las distintas dependencias del servicio. De acuerdo a la percepción de los usuarios, el servicio entrega una muy buena calidad de atención (evaluado en promedio con nota 6,1), destacando que su efectividad, así como también la calidad de los profesionales son las principales razones de su confianza. Resulta altamente significativo que la mayor parte de los sujetos se muestran satisfechos o muy satisfechos con la relación con el terapeuta y con la dimensión “coincidencia entre lo esperado y logrado” en la atención, mientras que la disponibilidad de horas y la duración de las sesiones son las áreas peor evaluadas.

*Palabras claves:* investigación en psicoterapia, satisfacción de usuarios, calidad de servicios en salud mental.

### Abstract

Partial results of an investigation in course about the perception of satisfaction among a group of users of the Mental Health Service dependent of the Medical Service for Students of the University of Chile are presented. The results were gathered by means of a sectional–descriptive non experimental design using a conformity questionnaire applied to 109 students attended in the different dependencies of the service during one month. Users perceived that the service offers a very good quality attention (evaluated with an average of 6.1), emphasizing that the main reasons for their confidence were effectiveness and quality of the health professionals.

It is highly significant that most of the subjects feel satisfied or very satisfied about the relationship with the therapist and with the dimension “coincidence between hoped and obtained”, whereas the availability of hours and duration of the sessions are the areas worst evaluated.

*Keywords:* research on psychotherapy, users’ satisfaction, quality of services in mental health.

---

<sup>1</sup> El Equipo de Salud Mental del SEMDA de la Universidad de Chile, integrado por el psiquiatra Horacio Zepeda y los/as psicólogos/as Emilia Almarza, Luis Bardi, Ximena Mateluna, Marcela Vidal, Carolina Weldt y María Isabel Reyes, participó en la confección del cuestionario de conformidad, así como en la aplicación del instrumento a los usuarios. Correspondencia a: [mire1@vtr.net](mailto:mire1@vtr.net)

## Introducción

La etapa vital del joven que ingresa a la universidad puede ser calificada como crítica desde el punto de vista psicosocial, considerando el complejo conjunto de demandas que se ponen en juego en este momento. Desde ya hace varios años, la Universidad de Chile ha venido preocupándose de los problemas que aquejan a sus alumnos/as, en especial aquellos que no siendo estrictamente académicos, llegan a interferir en el normal desempeño a este nivel.

La criticidad de este período se ve reflejada en el alto número de consultas en Salud Mental y en las numerosas suspensiones de estudios que por dicha razón se observan a lo largo de la historia del Servicio Médico y Dental de Alumnos (SEMDA). En este contexto, los objetivos de este servicio se enmarcan dentro de una política general de apoyo al estudiante, que involucra atención educativa, preventiva y curativa en salud, además de promover la investigación e información sobre problemas académicos y de salud para toda la población universitaria.

Desde sus orígenes el SEMDA cuenta con un equipo de salud mental que tiene como objetivo central contribuir al desarrollo integral y a la calidad de vida de los estudiantes. En la actualidad, este equipo está conformado por un psiquiatra y seis psicólogos/as que realizan, regularmente y de manera diferencial, las actividades de: atención de urgencia (intervención en crisis), derivación a nivel secundario de atención (Hospital Clínico y Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile), tratamiento (psicoterapia individual, terapia farmacológica), psicodiagnóstico, consejería, peritaje (evaluaciones solicitadas por autoridades académicas) y reuniones clínicas y de discusión de casos. Estas prestaciones se constituyen en prioritarias de acuerdo a lo que históricamente ha solicitado el plantel universitario y sus estudiantes como demandas en el área de salud mental.

La labor investigativa sirve de manera directa a estos propósitos. En 1997 se ejecutó una primera aplicación de un Cuestionario de Conformidad con el Servicio de Salud Mental de SEMDA, con el fin de realizar un reconocimiento a las necesidades de los alumnos, así como obtener una aproximación a la percepción de éstos acerca de la calidad del servicio ofertado. Si bien los resultados de esta evaluación reportaron una percepción positiva de parte de los estudiantes, la naturaleza de esta experiencia sólo puede ser considerada "exploratoria" dado que fue elaborada con el objeto de conseguir información para una retroalimentación interna y sin fines de divulgación.

Pese a lo anterior, este antecedente sirvió de base para diseñar un nuevo instrumento de medida, constituyéndose un Cuestionario de Conformidad con el Servicio, que fue aplicado durante los meses de agosto y septiembre del 2003 a los estudiantes, con el fin de realizar una segunda medición de la percepción de satisfacción de los usuarios, en relación a la calidad del servicio prestado por el equipo de salud mental SEMDA.

El presente trabajo pretende dar cuenta de resultados parciales de esta investigación, enfatizando algunas características que conforman el perfil del estudiante consultante y las evaluaciones de satisfacción que éstos realizan en relación a la atención recibida de acuerdo al instrumento reseñado previamente.

## *Fundamentos de la Investigación*

Actualmente el contexto de reforma de la salud en nuestro país sirve de encuadre a un sistema estatal y privado de prestaciones que, influido por un modelo de crecimiento económico fundado en un sistema neoliberalista, prioriza por la estructuración de proyectos y acciones que requieren evidenciar su sustentabilidad en el tiempo y objetivar su impacto en términos de indicadores cuantitativos (Alfaro, 2000).

En este contexto, el tema de la satisfacción de los usuarios constituye un foco de interés especialmente determinante en lo relativo a la evaluación de políticas públicas en el área de salud (MINSAL, 2002). Sin embargo, este es un campo que recién comienza a ser explorado en nuestro país, mostrando que en el área de salud mental prácticamente no existen antecedentes que permitan estimar sus características.

Entendiendo que la calidad de los servicios y prestaciones refiere a la capacidad para dar respuestas aptas, adecuadas y en correspondencia con las expectativas, necesidades y demandas en el área de salud mental (Cardoso, 2001), este tema se constituye en un indicador potencial y crítico a la hora de evaluar la efectividad de las acciones y el nivel de satisfacción reportado por la población que consulta. Así, la atención se ve confrontada por la necesidad de proporcionar estándares de calidad que garanticen la seguridad, eficiencia y un ejercicio ético en las prestaciones, como elementos mínimos evaluables de un campo que no proporciona elementos tangibles o susceptibles de apreciar a los usuarios antes de recibirlos.

De ahí que la calidad de las prestaciones corresponde a una exigencia que debe ser abordada de manera conjunta con los indicadores de cobertura y acceso a la atención, ya que la satisfacción depende de la adaptación de las necesidades del usuario o consumidor a las características del trabajo que se ejecuta o produce (Cardoso, 2001).

El desarrollo progresivo de los servicios de salud mental debe ser asumido como un valor social en función del cual se tiene la obligación ética de verificar su disponibilidad y la calidad. Todo esto con el fin de satisfacer el principio de equidad, que les confiere la capacidad de ofrecer a los destinatarios iguales oportunidades al acceso a los servicios y asegurar la distribución de los recursos según las necesidades percibidas (Cardoso, 2001).

La naturaleza de una buena atención depende tanto de la satisfacción de los usuarios como de los prestadores, aspectos que por ahora, son omitidos en la mayor parte de los debates. En este sentido, la necesaria integración de

indicadores cuanti y cualitativos que expresen la calidad y cobertura de los sistemas de salud mental (sumado al carácter intangible de sus prestaciones), requiere del establecimiento de canales de información que garanticen el conocimiento de los diferentes tipos de acciones ofrecidas a toda la comunidad objetivo. De este modo, será posible proveer criterios potencialmente efectivos que delimiten la generación de expectativas de los beneficiarios para que éstas puedan ser realmente atendidas.

Esto constituye un desafío fundamental, en tanto la satisfacción de los usuarios se verá afectada directamente por las atribuciones que éstos realicen a la hora de evaluar la calidad de los servicios recibidos. Específicamente, se ha planteado que el estudio de las expectativas que los pacientes traen a las consultas de salud mental proporciona un mejor conocimiento de las aspiraciones y puntos de vista del usuario (Martínez, 2000). En este sentido, conocer lo que esperan los/as pacientes/clientes en relación a las prestaciones ofrecidas desde este ámbito favorece el proceso de “negociación”, ayuda al reconocimiento de necesidades auto percibidas y permite entender mejor el paso desde la necesidad a la utilización de los servicios (Cardoso, 2001).

De lo anterior, se puede estimar que el conocimiento de las expectativas de los beneficiarios puede jugar un importante rol a la hora de realizar pronósticos de los resultados obtenidos, especialmente si consideramos que se pueden realizar comparaciones en relación a la satisfacción expresada por los usuarios durante distintos momentos del proceso terapéutico (al inicio, durante, al finalizar o después de otorgada el alta).

La relación que se puede establecer entre la satisfacción de los usuarios y las expectativas que éstos poseen de la atención solicitada en contextos de servicios de salud mental ha sido explorada en algunas experiencias que, desde el viejo continente, comienzan a ser publicadas. Por ejemplo, un estudio que examina las expectativas y demandas de los beneficiarios de los servicios municipales de salud en España (Bonet, 2003) reporta que de acuerdo a la percepción de los consultantes existe un déficit en el acceso a las prestaciones, especialmente en algunas patologías emergentes como anorexia, bulimia, trastornos de la conducta, ludopatía y adicciones. Además, con respecto a los sistemas de salud en general, se concluye que los/as usuarios plantean quejas permanentes por las listas de espera y por los sistemas de diagnóstico necesarios para establecer distintos procesos terapéuticos.

También en España, al comparar las expectativas previas al tratamiento entre los usuarios de un centro de salud mental y estudiar su satisfacción con el servicio, se encontró que las expectativas sobre intervenciones psicológicas entre los usuarios del servicio fueron más frecuentes que las expectativas de tipo biológico. Por su parte, la conformidad se asoció con menor severidad psicopatológica inicial, mejoría sintomática y expectativas de intervención

médica, mientras que las expectativas psicológicas se asociaron con una mayor descontento por parte del usuario (Retolaza & Grandes, 2003).

En Chile la investigación en psicoterapia se ha focalizado mayoritariamente en abordar las temáticas que contextualmente resultan emergentes o problemáticas para la población y, en este sentido, se ha priorizado por desarrollos teóricos de divulgación en detrimento de estudios empíricos (Moyano & Ramos, 2000). Asimismo, en el campo de la salud mental se han desarrollado fundamentalmente estudios de tipo descriptivo, abordando las variables demográficas, clínicas y epidemiológicas de la población consultante (González, Symmes & Villaroel, 2001). En este sentido, es posible encontrar algunas investigaciones descriptivas y correlacionales que utilizan fuentes de información secundarias (fichas clínicas y estadísticas internas) para abordar, por ejemplo, las expectativas del cliente (Díaz, Nael & Sánchez, 1994), el motivo de consulta (González, Symmes & Villaroel, 2002), variables inespecíficas asociadas a deserción (Belmar, Valdés, Guillén & De la Parra, 1994) y características socio-culturales de los clientes (Báez & Herrera, 2002).

En este contexto, la investigación realizada se considera pertinente y relevante, en tanto se enmarca en una línea de investigación que pretende aportar a los nacientes estudios de satisfacción por la calidad de servicios en el área de salud mental a nivel nacional.

## Metodología

El presente estudio se ajusta a un diseño no experimental seccional descriptivo. La población estudiada corresponde al total de estudiantes que consultan en el área de salud mental tanto en los establecimientos de los SEMDA periféricos como en el edificio central de dicha unidad.

### *Participantes*

Mediante un muestreo no probabilístico intencionado se seleccionó a un total de 109 estudiantes usuarios del servicio de salud mental que asistieron por distintas prestaciones durante la última quincena del mes de agosto y la primera del mes de septiembre de 2003 a las distintas dependencias del servicio.

### *Instrumento*

Se utilizó un nuevo Cuestionario de Conformidad con el Servicio de Salud Mental SEMDA diseñado en base a un modelo original aplicado en el año 1997 (Almarza, Silva, Mateluna & Vidal, 1997). Con fines de identificación y segmentación, el instrumento incluye los siguientes ítems: a) Identificación: edad, sexo, carrera, año de ingreso y lugar de atención; b) Prestador: psicólogo/a, psiquiatra o ambos; c) Número de sesiones (asistidas); d) Tipo de aten-

ción solicitada: urgencia, tratamiento, certificado, peritaje, otro; e) Derivación: asistente social, médico, profesor, amigos, espontáneo y otros.

Para evaluar satisfacción, se solicita especificar el Motivo de consulta y Expectativas de atención. Luego se incorpora una escala likert de 5 puntos que incluye indicadores relativos a la conformidad / disconformidad con el servicio compuesta por los siguientes ítems: coincidencia entre lo esperado y logrado, alivio de síntomas, relación con el terapeuta, duración de la sesión y disponibilidad de horas.

Posteriormente, se agrega una pregunta cerrada (Sí/No) relativa a la recomendación del Servicio de Salud Mental en SEMDA a compañeros, solicitando fundamentación de su respuesta, además solicitando la evaluación del servicio con una nota (de 1 a 7), para a continuación referir las razones de dicha evaluación. Finalmente, se interroga por los atributos positivos o negativos del sistema, cambios sugeridos y prescripciones esperadas, más otras sugerencias o comentarios.

### Procedimiento

Cada uno de los miembros del equipo de salud mental entregó de manera aleatoria y una vez finalizada la prestación, un ejemplar del Cuestionario para ser respondido anónimamente y luego depositado en buzones sellados diseñados para esta tarea. Se distribuyeron 200 cuestionarios, recibiendo un total de 109 ejemplares respondidos.

Para el análisis cuantitativo de los datos y de las categorías establecidas previamente se utilizó el paquete estadístico SPSS (1997), a fin de facilitar el análisis descriptivo y la aplicación de pruebas correlacionales de las variables. La información fue sistematizada de acuerdo a medidas de tendencia central (media, moda y mediana), frecuen-

cias, porcentajes y utilizando el coeficiente de correlación de Kendall Tau para evaluar si existían correlaciones significativas entre las variables de satisfacción incorporadas. El procesamiento de la información cualitativa se realizó mediante un análisis de contenido de las preguntas abiertas, estableciendo categorías emergentes, en primera instancia, mediante un análisis simple y, posteriormente, por una categorización abierta.

En el presente trabajo se analizan las variables de identificación: sexo, edad y lugar de atención y se desarrollan fundamentalmente las áreas relativas a la atención recibida, motivo de consulta, expectativas y a los indicadores de satisfacción contenidos en el instrumento (Nota, Recomendación y Razones).

## Resultados

En primera instancia, se realiza una descripción general del perfil demográfico de la población consultante para posteriormente abordar las variables motivo de consulta, expectativas y satisfacción de usuarios. Finalmente se realiza una descripción de las variables que resultaron significativamente correlacionadas.

### 1. Perfil de usuario: datos demográficos y clínicos

Con respecto al perfil del consultante, conformado por las variables sociodemográficas evaluadas, los hallazgos muestran que existe un porcentaje mayor de mujeres que consultan, representando aproximadamente el 57% de los casos. Las edades fluctúan entre 18 y 36 años, con un promedio general de 23 años para ambos sexos.

Tabla N° 1

Distribución muestra de acuerdo a datos demográficos según rangos de edad y sexo

Rango Edad	18 –21 años	22–25 años	26–29 años	30–36 años	Total
Mujeres	25,85%	43,65%	22,5%	8,0%	57,4%
Hombres	30,35%	52,25%	10,8%	6,6%	42,6%
Total	27,9%	47,7%	17,8%	6,6%	100%

En el ámbito clínico es posible observar que *el origen de la consulta* de los estudiantes es mayoritariamente espontánea (53,2%) y, en segundo lugar, por derivación de otros profesionales, entre los que se encuentran asistentes sociales, profesores y médicos (31,2%).

En cuanto al *tipo de atención* requerida, la mayor parte solicita tratamiento (76%), un porcentaje menor requiere atención de urgencia (14%) y aproximadamente un 10% de los

usuarios demanda prestaciones vinculadas específicamente con el ámbito universitario. Los *profesionales que brindan la atención* son mayoritariamente psicólogos/as (85%).

Finalmente, en relación al *número de sesiones* que los usuarios del servicio refieren, se observa un mínimo de 1 sesión y un máximo de 100 sesiones, con un promedio de atención de 9,3. Los datos se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla N°2

Distribución muestra de acuerdo a datos clínicos, según Origen Recomendación, Tipo de atención solicitada, Profesionales que brindan atención y N° de sesiones asistidas

Origen Recomendación	%	Tipo de atención solicitada	%	Profesionales brindan atención	%	N° sesiones	%
Espontáneo	53,2%	Tratamiento	75,9%	Psicólogo/a	85,3%	1-10	64,6%
Asistente Social	13,8%	Urgencia	13,9%	Ambos	12,8%	11-20	14,1%
Médico	11,9%	Peritaje	4,6%	Psiquiatra	1,8%	21-30	9,1%
Amigos	11%	Certificado	3,7%			31-40	5,1%
Profesor/a	5,5%	Otros	1,9%			41-más	7,1%
Familiares	4,4%					Promedio	9,3
						Mínimo	1
						Máximo	100

2. *Motivo de Consulta:*

Frente a esta variable un porcentaje importante de los alumnos/as elabora una respuesta múltiple, compuesta por uno o más motivos de consulta (de 1 a 4). Para efectos de este trabajo, la variable fue analizada en base al motivo de consulta referido en primer lugar por cada uno de los consultantes.

Se establecieron un total de 18 categorías considerando los motivos referidos literalmente por los consultantes frente a la pregunta “¿Qué te motivó a venir?”, excepto en el caso de la categoría “trastornos del ánimo”, que agrupa verbalizaciones tales como “cambios de ánimo”, “tristeza”, “ánimo inestable”, entre otras similares. En la Tabla N° 3 se resumen frecuencias y porcentajes de los motivos de consulta referidos en primer lugar por los sujetos participantes en el estudio.

Tabla N° 3

Categorías de Motivo de Consulta en relación a porcentajes y frecuencias

Categoría	Frecuencia	%
Angustia	20	18,7
Depresión	19	17,8
Problemas personales	12	11,2
Trastornos del ánimo	10	9,3
Problemas familiares	8	7,5
Necesidades de cambio personal	7	6,5
Problemas en el contexto universitario	6	5,6
Problemas de Autoestima	5	4,7
Interés personal	5	4,7
Problemas de relaciones interpersonales	3	2,8
Estrés	3	2,8
Por recomendación	3	2,8
Problemas existenciales	2	1,9
Problemas relacionados con ciclo vital o desarrollo	1	0,9
Problemas en relaciones de pareja	1	0,9
Problemas específicos	1	0,9
Problemas sociales	1	0,9
Total	107	100
Sistema	2	

Como se puede observar, obtienen el mayor número de menciones motivos referidos a Angustia, depresión, problemas personales y trastornos del ánimo, que en conjunto agrupan un 57% de las respuestas.

### 3. *Expectativas de Atención:*

Al igual que en la variable anterior, las repuestas referidas a las expectativas de atención (“¿Qué esperabas obte-

ner?”) fueron agrupadas en 15 categorías, considerando las verbalizaciones de los sujetos ante el reactivo. La tabla N° 4 resume los porcentajes y frecuencias en relación a la primera mención realizada por consultantes.

Las expectativas de atención de los/as estudiantes universitarios atendidos se concentran mayoritariamente en categorías que aluden a la resolución de problemas, ya sea por medio de obtener respuesta ante ellos, entenderlos o adquirir herramientas para resolverlos, en conjunto representando un 36,5% del total.

Tabla N° 4  
Categorías de Expectativas en relación a porcentajes y frecuencias

Categoría	Frecuencia	%
Respuestas / solución a problemas	29	27,1
Ayuda / opinión especializada	23	21,5
Alivio de síntomas	9	8,4
Entender problemas	8	7,5
Bienestar emocional	8	7,5
Orientación	7	6,5
Desahogo	7	6,5
Tranquilidad	4	3,7
Autoconocimiento	4	3,7
Mejorar Autoestima	3	2,8
Atención rápida	2	1,9
Adquirir herramientas para enfrentar problemas	2	1,9
En relación a contexto universitario	1	0,9
Total	107	100
Sistema	2	
	109	

En segundo lugar, los estudiantes solicitan atención con el objeto de obtener algún tipo de consejo, opinión u orientación especializada, aspecto que puede ser observado en las categorías “ayuda/opinión especializada”, “orientación” e, indirectamente, en las expectativas de autoconocimiento; las que en su conjunto agrupan un 30,7% de las opiniones.

Finalmente, se observa un grupo de categorías relativas a la mejoría o aplacamiento de síntomas, representadas por las categorías “alivio de síntomas”, “tranquilidad”, “bienestar emocional”, “desahogo” y “mejorar autoestima”, concentran un 28,9 % del total de respuestas.

### 4. *Satisfacción de los usuarios en relación al Servicio de Salud Mental SEMDA:*

Para obtener un índice integrado de satisfacción en relación al servicio de salud mental SEMDA, se consideraron tres indicadores. Por una parte, se utilizó la puntuación de 5 ítems de evaluación de acuerdo a una escala de Likert de 5 puntos. Como segundo indicador, se consideraron las respuestas de los estudiantes respecto a si recomendarían o no el servicio ofertado, y finalmente se incluyó la calificación que los alumnos realizaron del Servicio de Salud Mental SEMDA en una escala de notas de 1 a 7.

En relación a los resultados obtenidos mediante la escala de Likert, a continuación se presentan los descriptivos para cada una de las variables evaluadas en el cuestionario.

Tabla N° 5  
 Estadísticos descriptivos en relación a Medición Likert de Ítems evaluados

Ítems evaluados	N	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Media	Desv. Típ.
1. Coincidencia entre lo esperado y logrado	108	2	5	4,26	0,72
2. Alivio de síntomas	107	2	5	3,93	0,72
3. Relación con el terapeuta	108	3	5	4,69	0,51
4. Duración de la sesión	109	2	5	3,98	0,97
5. Disponibilidad de horas	107	1	5	3,06	1,34
N válido (según lista)	104				

Se observa en general un nivel de satisfacción cercano a 4 (“satisfactorio”), logrando el mayor nivel de satisfacción los ítems “Relación con el Terapeuta” y “Coincidencia entre lo esperado y lo logrado”, mientras que la variable “disponibilidad de horas” muestra el menor nivel de

satisfacción, constituyéndose como el único ítem que fue evaluado con la puntuación mínima. A continuación se presentan los resultados relativos a cada una de las variables en relación a los porcentajes representados por cada una de ellas internamente (ver tabla N° 6).

Tabla N° 6  
 Porcentajes de respuestas para cada una de las variables en relación a índices de satisfacción.

Puntajes Escala Likert	1. Coincidencia entre lo esperado y logrado	2. Alivio de síntomas	3. Relación con el terapeuta	4. Duración de la sesión	5. Disponibilidad de horas
1	0	0	0	0	15,4%
2	2%	0,9%	0	12,8%	26,3%
3	10,3%	27,1%	1,8%	9,2%	13,2%
4	47,8%	50,5%	27,8%	45%	29,2%
5	39,9%	21,5%	70,4%	33%	15,9%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

En cuanto a la opinión de los encuestados respecto de si recomendarían o no el servicio a sus compañeros, se observa que un 96,3% manifestó que sí lo recomendaría, mientras que sólo el 3,7% de los encuestados no lo haría. Al analizar las razones aludidas para la recomendación, se observa que en general se refieren mayoritariamente a la *efectividad, satisfacción y conformidad con los resultados obtenidos*; la *calidad de los profesionales* que pertenecen al servicio y la *percepción de que la atención ayuda o sirve*, además de una valoración positiva de la *relación con el terapeuta* y la *gratuidad* del servicio para los estudiantes.

Aquellos que no se muestran favorables a la recomendación (4 sujetos en total), esgrimen como razón principal de la disconformidad el limitado acceso a horas de atención.

Finalmente, al considerar la calificación general que los estudiantes realizan en relación al Servicio de Salud Mental SEMDA, se observa un promedio de notas de 6,1, en una escala de 1 a 7. La nota mínima corresponde a un 4,0, mientras que un 7,0, a la máxima evaluación. Para complementar esta información se anexa un cuadro resumen de las frecuencias y porcentajes para cada una de las evaluaciones realizadas:



Tabla N° 7

Evaluación de 1–7 del Servicio de Salud Mental SEMDA

Nota	Frecuencia	Porcentaje
4,0	2	1,9
5,0	14	13,1
5,5	5	4,7
5,6	1	0,9
5,8	1	0,9
6,0	44	41,1
6,2	1	0,9
6,4	1	0,9
6,5	10	9,3
6,7	2	1,9
6,8	1	0,9
6,9	1	0,9
7,0	24	22,4
Total	107	100,0
Sistema	2	109

Al someter a pruebas de correlación todas las variables relativas a la Satisfacción de los usuarios con el Servicio de Salud Mental SEMDA, los resultados muestran que las correlaciones entre la calificación (nota) y todos los reactivos de la escala Lickert, resultaron positivas y significativas; las correlaciones entre la recomendación del servicio y los reactivos 1, 2, 3 y 5 de la escala Lickert, resultaron negativas y significativas; las correlaciones entre los reactivos de la escala Lickert, resultaron positivas y significativas, asociándose para cada uno de ellos de la siguiente manera: Reactivo 1 y los descriptores 2, 3 y 5; Reactivo 2 y los descriptores 1, 3 y 4; Reactivo 3 y los descriptores 1, 2 y 4; Reactivo 4 y los descriptores 2, 3 y 5; Reactivo 5 y los descriptores 1 y 4 (ver Tabla N° 9).

De lo anterior se desprende que los indicadores de satisfacción están mayoritariamente asociados unos con otros, destacando especialmente el caso de la recomendación que se correlaciona negativamente con los ítems 1, 2 y 5, es decir, con la satisfacción que refieren los estudiantes en las dimensiones “coincidencia entre lo esperado y logrado”, “alivio de síntomas” y “disponibilidad de horas”, indicando que mientras más alta es la satisfacción con cada uno de estos ítems, también es más probable la recomendación del servicio.

Tabla N° 8

Coeficiente de correlación entre los indicadores de satisfacción y Serv. Salud Mental SEMDA.

Indicadores	Recom	Nota	1	2	3	4	5
Recomendación	1,000	-,074	-,267**	-,207*	-,291**	,029	-,205*
Nota / evaluación	-,074	1,000	,354**	,178*	,242**	,216**	,324**
1. Coincidencia entre lo esperado y logrado	-,267**	,354**	1,000	,428**	,250**	,121	,221**
2. Alivio de síntomas	-,207*	,178*	,428**	1,000	,193*	,224**	,118
3. Relación con el terapeuta	-,291**	,242**	,250**	,193*	1,000	,201*	,109
4. Duración de la sesión	,029	,216**	,121	,224**	,201*	1,000	,193*
5. Disponibilidad de horas	-,205*	,324**	,221**	,118	,109	,193*	1,000

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

## Discusión

En primera instancia, se puede observar que los criterios técnicos que fundamentan la evaluación realizada, así como también las motivaciones del equipo de salud mental del SEMDA de la Universidad de Chile, pueden ser enmarcados dentro del ámbito de la evaluación de la calidad de servicios. El diseño del instrumento utilizado ha contemplado las dimensiones reseñadas en la literatura como necesarias a la hora de realizar una actividad de este

tipo, centrándose en este caso en la percepción de los usuarios (Cardoso, 2001).

Al considerar el número de sesiones a las que los estudiantes han asistido al momento de la evaluación, parece relevante destacar que en promedio SEMDA brinda una cobertura de 9,3 sesiones por alumno/a, los que en su mayoría asisten a una cantidad de sesiones que va de 1 a 10 (64.6%). Estos datos pueden ser interpretados como excelentes indicadores de efectividad a la luz de las investigaciones que han reportado que el mayor impacto de la psi-

coterapia se produciría entre la primera y séptima sesión, observándose cambios importantes en un 30 a 40% de los pacientes durante las tres primeras sesiones y en un 50 a 60% durante el período de la cuarta a la séptima sesión (Horvath & Greenberg, 1986; Howard, Kopta, Krause & Orlinsky, 1986). Cabe destacar que estos autores también plantean que al pasar de 100 sesiones sólo se incrementa el porcentaje de pacientes con cambios importantes hasta en un 80%.

Por su parte, al observar los motivos que han llevado a consultar a la población en estudio (principalmente angustia, depresión y problemas personales), se detecta coincidencia con investigaciones en el campo que reportan motivos de consulta desde usuarios, los que tienden a centrarse en las áreas interpersonal, afectiva y conductual (Machuca, Silva & Tobar, 2001). Llama la atención la diferencia que existe entre las percepciones construidas desde los pacientes respecto de las denominaciones planteadas por los especialistas, las que tienden a centrarse en categorías nosológicas previamente establecidas, lo que evidencia cómo la perspectiva del profesional influye en el modo en que se conceptualiza la problemática del consultante.

Al contrastar los motivos de consulta y expectativas frente a la atención planteadas desde los estudiantes, y al descubrir la estrecha relación que estos elementos tienen con la percepción de satisfacción con el servicio recibido, se observa la emergencia de indicadores de calidad asociados a la recepción de respuestas, soluciones y alivio de los problemas y síntomas que los aquejan, mediante el acceso rápido, oportuno y expedito a una opinión profesional o ayuda especializada.

De acuerdo a la percepción de los usuarios, el servicio de salud mental SEMDA entrega una muy buena calidad de atención, evaluando en promedio con nota 6,1 su accionar. Asimismo, la mayor parte de los sujetos recomendaría esta instancia a sus compañeros destacando que su efectividad, así como también la calidad de los profesionales serían las principales razones de su confianza. Resulta altamente significativo que la mayor parte de los sujetos se muestran satisfechos o muy satisfechos con la relación con el terapeuta y además se manifiesta muy conforme con la dimensión "coincidencia entre lo esperado y logrado".

Estos resultados pueden ser interpretados a la luz de otras investigaciones en psicoterapia, que demuestran que su efectividad depende en un alto porcentaje de la valoración que tiene el cliente de la experiencia y relación en el contexto terapéutico. En este sentido, resulta importante destacar que es precisamente la conformación de una "*alianza terapéutica colaborativa*" entre terapeuta y paciente la que predice de mejor manera el éxito y efectividad asociada a la terapia (Frank, 1961; Horvath & Luborsky, 1993; Stiles, Agnew-Davies, Hardy, Barkham & Shapiro, 1998; Hatchter, 1999).

Creemos que la información recogida en esta investigación resulta significativa a la hora de contrastar los fac-

tores que desde la perspectiva clínica sería importante abordar en posteriores estudios nacionales, a fin de aportar a los estudios en el ámbito de la psicoterapia. Ello se revela como especialmente necesario si se toma en consideración que dentro de las variables que han sido sistematizadas como importantes en relación al éxito terapéutico aparece como principal protagonista el cliente (Stiles, Agnew-Davies, Hardy, Barkham & Shapiro, 1986; Hubble, Duncan & Miller, 1999; Duncan & Miller, 2000).

Los resultados de este estudio sustentan empíricamente un punto crítico detectado con anterioridad por el equipo involucrado ante la sobre demanda de horas de atención por parte de los estudiantes, en tanto la disponibilidad de horas de consulta así como también la duración de sesiones, son precisamente las áreas consideradas como deficitarias y/o menos satisfactorias. Asimismo, se constató una asociación significativa entre la recomendación del servicio y la disponibilidad de atención, evidenciándose que mientras menos satisfecho está el/la alumno/a con estas dimensiones, es menos probable que recomiende el servicio. Este hallazgo es coincidente con otros estudios en el campo reseñados en este documento (Bonet, 2003).

Parece importante abordar estas problemáticas desde una perspectiva crítica, en la medida que la mejora de estos indicadores podría conllevar a una mayor satisfacción de los usuarios (Beyebach & Herrero de Vega, 2001). Por su parte, la falta de recursos hora/profesional puede considerarse una amenaza potencial en estos términos, no sólo por desatender la demanda de éstos sino también por un posible daño a la relación terapéutica por la falta de continuidad de las sesiones y/o por la disminución de las horas de atención.

Lo anterior lleva a reflexionar en cuanto a la imperiosa necesidad de contar con un mayor número de profesionales adecuadamente entrenados para cubrir la alta demanda de atención que requiere de un gran nivel de especificidad y formación técnica. Esto parece además fundamental pensando en el posible deterioro y desgaste de equipos profesionales que, sin contar necesariamente con recursos horas/profesional suficientes, se esfuerzan por cubrir los requerimientos del servicio.

Por su parte, parece pertinente idear estrategias que, además de garantizar la cobertura, estabilizar el servicio y cuidar de los equipos clínicos, minimicen la alta demanda de atenciones que actualmente se puede observar a través de las listas de espera en cada uno de los centros de atención. Creemos que para potenciar la calidad del servicio entregado se deben incorporar los criterios de satisfacción que son reportados por la población consultante. En este sentido, constituye un desafío para nuestro servicio el desarrollar acciones que sitúen en la comunidad estudiantil el poder y competencia para abordar sus problemas, de manera tal que, indirectamente, disminuya la tendencia asistencialista interventiva de las iniciativas que actualmente son ofertadas y aumente el número de propuestas orien-

tadas a la prevención y promoción del bienestar y calidad de vida de los estudiantes.

Del mismo modo, dado que los resultados indican la significativa posición de la relación entre paciente-terapeuta dentro de la percepción de calidad, efectividad y satisfacción con el servicio, parece relevante realizar posteriores estudios que profundicen en las temáticas que refieren a las técnicas y abordajes terapéuticos, así como también a los considerados “factores comunes” en el campo de investigación en psicoterapia, con el objeto de aportar con antecedentes empíricos para desarrollar propuestas que resulten atingentes a nuestra realidad nacional.

Finalmente, se constituye como tarea pendiente para el equipo el realizar un análisis comparativo con una nueva aplicación del cuestionario, proceso que actualmente se encuentra en curso, en tanto esto puede contribuir a comparar y sistematizar con mayor propiedad las razones y argumentos que los estudiantes manifiestan a la hora de realizar las distintas evaluaciones a la calidad del servicio entregado por este servicio de salud mental.

## Referencias

- Alfaro, J. (2000). *Discusiones en Psicología Comunitaria*. Santiago: Universidad Diego Portales.
- Almarza, E., Silva, L., Mateluna, X. & Vidal, M. (1997). *Resultados de Encuesta de Conformidad con el Servicio de Salud Mental de SEMDA*. Documento de Trabajo Interno SEMDA.
- Baéz, R. & Herrera, P. (2002). *Estudio descriptivo de consultantes dados de alta de psicoterapia individual del Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Santiago de Chile*. Tesis de grado para optar al título de psicólogo. Santiago: Universidad de Santiago de Chile.
- Belmar, A., Valdés, C., Guillén, M., & De la Parra, G. (1994). *Deserción de pacientes: Exploración de factores pronósticos en base a la evaluación psicométrica de ingreso*. Santiago. Trabajo presentado en el Segundo Encuentro de la Society for Psychotherapy Research, Capítulo Latinoamericano, Santiago de Chile, 1994.
- Beyebach, M & Herrero de Vega, M. (2001). Factores Comunes y Procedimientos específicos en Psicoterapia: ¿un divorcio empíricamente validado? En: (Varios) *Temas de Psicología VII*. Salamanca: Publicaciones UPSA.
- Bonet, M. (2003). *Estudio de Expectativas y demandas de los usuarios de los servicios municipales de salud*. Federación española de municipios y provincias. Disponible en: <http://www.femp.com/documentos/salud/expectativas.pdf>(10/11/2003)
- Cardoso, O. (2001). *El papel de la auditoría en salud mental. Aportes referidos al rol del psicólogo auditor y su práctica*. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/31>. (28/11/003).
- Díaz, X., Nahuel, J. & Sánchez, L. (1994). *Expectativas de los consultantes frente a la atención psicológica y su relación con la permanencia en el tratamiento*. Tesis de grado para optar al título de psicólogo. Santiago: PUC.
- Duncan, B. & Miller, S. (2000). *The heroic client: Doing client-directed, outcome-informed therapy*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Frank, J. (1961). *Salud y Persuasión*. Buenos Aires: Tronquel.
- González, L., Symmes, J. & Villaroel, C. (2002). *Motivos de consulta y variables sociodemográficas de los consultantes del Centro de Atención Psicológica de la Escuela de Psicología de la Universidad de Santiago de Chile, entre los años 1997-1999*. Tesis de grado para optar al título de psicólogo. Santiago: Universidad de Santiago de Chile.
- Hatcher, R. (1999). Therapists' views of treatment Alliance and collaboration in Therapy. *Psychotherapy Research*, 4, 405-423.
- Horvath, A. & Greenberg, L. (1986). The development of the working alliance inventory. En: Greenberg, L.S. & Pinsoff, W.M. (Eds.). *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 529-556). New York: Guilford Press.
- Horvath, A. & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(4), 561-573.
- Howard, K., Kopta, S., Krause, M. & Orlinsky, D. (1986). The dose-effect relationship in psychotherapy. *American Psychologist*, 41(2), 159-164.
- Hubble, M., Duncan, B., & Miller, S. (1999). Introduction. En M. Hubble, B. Duncan, y S. Miller (Eds.). *The heart and soul of change: What works in therapy* (pp. 1-19). Washington: American Psychological Association.
- Machuca, C., Silva, C. & Tobar, D. (2001). *Deserción de psicoterapia: descripción de los consultantes que abandonan prematuramente la psicoterapia individual en el CAP de la EPUSACH*. Tesis para optar al título de Psicólogo. EPUSACH, Santiago, Chile.
- Martínez, O. (2000). *Expectativas en primeras consultas de un Centro de Salud Mental. Importancia, descripción y relación con aspectos evolutivos y asistenciales*. I Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de febrero - 15 de marzo 2000. Recuperado en: [http://www.psiquiatria.com/congreso\\_old/mesas/mesa43/conferencias/43\\_ci\\_d.htm](http://www.psiquiatria.com/congreso_old/mesas/mesa43/conferencias/43_ci_d.htm). (10/11/2003).
- MINSAL. (2002). *Nuevos modelos de Gestión Hospitalaria. Gestionando en red*. Minsal: Santiago.
- Moyano, E. & Ramos, N. (2000). Contexto y evaluación de la investigación psicológica en el Chile de fin de siglo. *Psyke*, 9, 1, 63-75.
- Retozala, A. & Grandes, G. (2003). Expectativas y satisfacción de los usuarios de un centro de salud mental *Actas Españolas de Psiquiatría*, 31, 4, 171-176.
- SPSS (1997). *Statistical Package of the Social Sciences. Guía del usuario base del SPSS 7.5 para Windows*. Irlanda: Copyright.
- Stiles, W., Shapiro, D. & Elliot, R. (1986). Are all psychotherapies Equivalent? *American Psychologist*, 41, 2, 165-180.
- Stiles, W., Agnew-Davies, R., Hardy, G., Barkham, M., & Shapiro, D. (1986). Relations of alliance with psychotherapy outcome: Findings in the second Sheffield Psychotherapy Project. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 5, 791-802.