



SARA SÁNCHEZ BALCELLS.
Enfermera especialista en Salud Mental. Gestora de casos del programa crónico complejo. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi del Llobregat, Barcelona.
✉ sara.sanchez@pssjd.org.

MONTserrat PUIG LLOBET.
Profesora, Departamento de Salud Pública, Salud Mental y Enfermería Materno Infantil, Escuela de Enfermería, Universidad de Barcelona.

MARIA TERESA LLUCH CANUT.
Profesora, Departamento de Salud Pública, Salud Mental y Enfermería Materno Infantil, Escuela de Enfermería, Universidad de Barcelona. Miembro del Grupo de Investigación GEIMAC.

JUAN FRANCISCO ROLDÁN MERINO.
Profesor, Departamento de Salud Mental, Campus Docente Sant Joan de Déu-Fundació Privada, Universidad de Barcelona. Profesor asociado de la Facultad de Enfermería, Universidad Rovira i Virgili de Tarragona. Profesor asociado de la Universitat Autònoma de Barcelona. Miembro del Grupo de Investigación GEIMAC. Miembro del Grupo de Investigación GIESS, Barcelona.

Evolución del concepto de calidad de los cuidados en salud mental

Evolution of the concept of quality of mental health care

Resumen

La calidad en la asistencia sanitaria se ha convertido en una pieza clave dentro de la práctica clínica. No solo es importante hacer las cosas bien, sino obtener el conocimiento objetivo de las personas que reciben nuestro cuidado. La perspectiva del paciente nos acerca a conocer dicho conocimiento, pero no es el único. Conocer las perspectivas de los profesionales que trabajan a diario es también un pilar fundamental que en ocasiones no recibe la importancia que se le debe. En el ámbito de la salud mental, el concepto de calidad adopta una especial relevancia, ya que la relación terapéutica que se establece entre paciente y profesional es singular y única. Sin embargo, el conocimiento de la calidad asistencial en este ámbito ha tenido poca repercusión.

El concepto de calidad está ampliamente desarrollado en el ámbito médico, pero también en el ámbito de enfermería, representado por dos grandes pensadoras. Este trabajo conceptual pretende conocer la evolución del concepto de calidad desde el punto de vista tanto del paciente como del profesional asistencial de los servicios de salud mental.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD; SERVICIOS DE SALUD MENTAL; ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA.

Summary

Quality in healthcare has become a key piece in clinical practice. It is not only important to do things well, but to obtain the objective knowledge of the people who receive our care. The patient's perspective brings us closer to knowing this knowledge, but it is not the only one. Knowing the perspectives

of professionals who work daily is also a fundamental pillar that sometimes is not given the due importance. In the field of mental health, the concept of quality takes on special relevance because the therapeutic relationship established between patient and professional is unique and essential. However, knowledge of the quality of care in this area has had little impact.

The concept of quality is widely developed in the medical field, but also in the field of nursing, represented by two great thinkers. This conceptual work aims to know the evolution of the concept of quality in order to focus on the concept of quality understood both by the patient and the professional of the mental health services perspective.

KEYWORDS: QUALITY OF HEALTH CARE; MENTAL HEALTH SERVICES; PSYCHIATRIC NURSING.



Introducción

Los primeros hitos en la búsqueda de la calidad de la atención de la salud fueron los esfuerzos individuales realizados frente a la adversidad, la oposición profesional y el descrédito¹. Florence Nightingale fue pionera en el campo de la enfermería profesional moderna. En el choque profesional temprano de Nightingale con otras disciplinas, ella apeló y recibió el apoyo del gobierno para seguir sus actividades de evaluación y de mejora de la atención¹. Ellis y Whittington² se refieren a su uso explícito y sistemático del método como el «surgimiento de la garantía de calidad en el cuidado de la salud». Contribuyó históricamente en la seguridad de los pacientes y en las notables reducciones en la mortalidad como resultado de infecciones en soldados y recién nacidos. Evidenció claras deficiencias en la atención de la salud y detectó que eran las principales causas de muerte, en lugar de las características individuales de los pacientes. Las relaciones causales entre el cuidado de enfermería y los resultados de calidad se identifican en su libro *Notas de enfermería*³, una de las primeras fuentes publicadas de conocimiento enfermero. La omnipresencia de la calidad en todo el texto fue evidente y condujo a interpretaciones fructíferas. Nightingale describe muy bien lo que significa «cuidado apropiado» y «mal cuidado», aunque no utiliza la palabra calidad directamente. Otra

de las teóricas de la enfermería, y especialmente en Salud Mental, fue Dorothea Orem. Su teoría de autocuidado es un punto de partida que ofrece a las enfermeras herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad, tanto por personas enfermas como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud. Este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona. Orem identificó la calidad en el proceso de identificación de la interrelación enfermera-paciente⁴.

Desarrollo

La calidad es básicamente un concepto neutro derivado de la palabra latina *qualitas*, -ātis, y ésta, calco del gr. ποιότης *poiótēs*, definida como propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor⁵, y en el habla cotidiana indica algo positivo y deseable⁶. El concepto de calidad es un concepto ampliamente desarrollado. La calidad de la atención sanitaria es un concepto complejo y multidimensional⁷. Muchos investigadores han intentado definirla y averiguar en qué consiste su núcleo⁸. No hay consenso en lo que respecta a su definición, y sí múltiples interpretaciones dentro de los sistemas sanitarios. Dependiendo de la estructura disciplinar, la calidad puede entenderse de diversos modos, utilizando distintos términos, clasificaciones y modelos.

Donabedian, es, quizá el principal investigador en el campo de la calidad de la atención sanitaria, sostiene que la esencia de tal calidad está constituida por el equilibrio entre beneficio y perjuicio⁹. Dicho autor hizo una síntesis de los in-

tentos previos de definir la calidad de la atención sanitaria, en la cual los deseos de la persona atendida se refieren a tres factores estrechamente interrelacionados: la atención técnica, la relación interpersonal y los servicios en el entorno de la atención sanitaria.

Muchos investigadores han establecido definiciones que contienen uno o más de los factores de Donabedian. Campbell et al.⁸, definen la calidad de la atención según «la capacidad de acceder a una atención eficaz de manera eficiente y equitativa para optimizar los beneficios/bienestar de la salud para toda la población», y «si las personas pueden acceder a las estructuras de salud y los procesos de atención que necesitan y si la atención recibida es eficaz». La definición tiene dos aspectos, puesto que Campbell et al.⁸, diferencian entre población e individuo. Para que el concepto de calidad de la atención sanitaria sea claro se necesita una definición más específica. Dado el interés que este tema suscitaba, diversas instituciones han propuesto diferentes definiciones sobre el concepto de calidad. Una de ellas¹⁰, propuso la definición de calidad asistencial como el modelo de asistencia esperado para maximizar el nivel de bienestar de la persona, una vez tenido en cuenta el balance de beneficios y pérdidas esperadas en todas las fases del proceso asistencial. En este sentido, el Instituto de Medicina (IOM)¹¹ enunció el concepto de calidad como el grado por el que los servicios asistenciales incrementan la posibilidad de resultados de salud deseados para individuos y poblaciones, en concordancia con el conocimiento profesional actual. Las dimensiones propuestas por el IOM eran: efectividad, eficiencia, oportunidad, equidad, continuidad, receptividad centrada en el paciente, seguridad y respeto. La Organización Mundial de la Salud¹², por su parte, sugirió este

concepto: «la calidad asistencial es el nivel de realización de objetivos intrínsecos para mejorar la salud por los sistemas sanitarios y de receptividad a las expectativas legítimas de la población». Por último, el consejo de Europa¹³ afirmó que la calidad asistencial es el grado por el que el tratamiento dispensado aumenta las posibilidades del paciente de alcanzar los resultados deseados y reduce las posibilidades de resultados indeseados, considerando el estado de conocimiento actual. Según el modelo de la norma ISO 9001, la calidad es el «grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos», entendiéndose por requisito «necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria»¹⁴.

Las distintas definiciones pueden ser aceptables dependiendo del propósito de su utilización, así como de la naturaleza y el alcance de las responsabilidades de la persona que lo defina⁹ (**tabla 1**).

El enfoque de Donabedian para describir y evaluar la calidad ha sido ampliamente aceptado, posiblemente uno de los pocos acuerdos en el campo de la calidad asistencial. En el proceso de evaluación de la calidad, propone medirla a partir de la estructura, los procesos y los resultados.

La calidad en la Salud Mental

Las enfermedades mentales son uno de los principales problemas de salud pública en España¹⁴. Estar afligido por una enfermedad mental es una experiencia profundamente estresante, a menudo acompañada de sentimientos de vergüenza y culpa, y que afecta la vida cotidiana no sólo del individuo sino también de sus familiares¹⁵.

Se han propuesto diversas definiciones específicas de calidad en la atención psiquiátrica. Zastowny et al.¹⁶ la definen como «el grado en que los servicios de salud satisfacen las necesidades, las expectativas

Nightingale describe muy bien lo que significa “cuidado apropiado” y “mal cuidado”, aunque no utiliza la palabra ‘calidad’ directamente

y los estándares de atención de la persona, sus familias y otros beneficiarios de la atención». Ahlfors et al.¹⁷ consideran que los factores fundamentales en cuanto a la calidad de la atención son la visión de la persona sobre la atención prestada, el resultado del tratamiento, la actitud del personal, el ambiente de la sala hospitalaria y el servicio de salud mental.

Al parecer es necesario aclarar más el concepto de calidad de la atención: qué aspecto de la calidad, la calidad para quién, y definido por quién¹⁸. Las definiciones de la calidad de la atención en cada país pueden basarse en valores culturales y tradiciones nacionales¹⁹. Vuori²⁰, en 1989, señala que la calidad de la atención puede, además de la satisfacción del paciente, incluir también las perspectivas del personal y los familiares.

El concepto de la calidad de la atención en enfermería también ha ido cambiando según la evolución de la profesión. Según los estándares de práctica y estándares de desempeño profesional de enfermería de salud mental actuales²¹, el entorno terapéutico, la relación terapéutica y asesoramiento, la evaluación, el rendimiento profesional, evaluación de la práctica y salud ambiental son criterios de calidad de suma importancia en el cuidado de las personas con problemas de salud mental.

Las acciones de calidad en el ámbito de la salud mental están orientadas a la mejora de la efectividad, de la práctica asistencial, incorporar la experiencia de los pacientes con los tratamientos, minimizar el riesgo

en la asistencia, y mejorar la cultura de la calidad y seguridad de los pacientes y profesionales²². Las estrategias de calidad centradas en el ámbito de la salud mental se centran en priorizar la prevención de caídas, uso seguro de medicamentos, higiene de manos, prevención y control de infecciones, prevención y manejo de conductas agresivas y prevención y manejo de conductas restrictivas²².

En una revisión sistemática actual²³, se identificaron instrumentos validados para evaluar el grado de calidad y satisfacción de los pacientes y profesionales en los ámbitos de la salud mental hospitalaria, comunitaria y penitenciaria. En nuestro territorio, se evalúa de forma sistemática mediante el cuestionario de satisfacción Plaensa²⁴ (herramienta ad hoc que evalúa la calidad de los servicios y el grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados en los servicios públicos de Cataluña), a través de la Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

Discusión

Se ha investigado poco sobre la perspectiva de los pacientes acerca de la calidad de la atención en el entorno en salud mental²⁵. Se han expresado dudas sobre el valor de hacer las preguntas pertinentes, por ejemplo, a pacientes con enfermedad mental con una alteración importante de la realidad o personas aisladas socialmente²⁶. Sin embargo, se ha investigado a personas con seguimiento regular en salud mental²⁷. Recientemente, la opinión del paciente sobre la calidad de la atención ha atraído más interés²⁵. Sólo las propias personas atendidas pueden describir sus concepciones de la calidad de la atención según, por ejemplo, el tratamiento, el personal y la accesibilidad de la atención. Tal conocimiento es importante para las mejoras asistenciales²⁵. A pesar de esto, se sabe poco sobre la forma en que las personas

atendidas perciben la calidad de la atención en el entorno psiquiátrico y sobre la forma en que evalúan el proceso y los resultados de la atención psiquiátrica en el hospital²⁸. Sólo un número limitado de estudios han incluido las opiniones de las personas atendidas sobre la calidad o la satisfacción en los cuidados²⁷. Los estudios anteriores sobre atención psiquiátrica no se centraban en el concepto de calidad de la atención, sino en lo que es importante en la atención, los tipos de tratamiento y el servicio ideal y en la satisfacción²⁹.

Investigaciones anteriores sobre la perspectiva de la persona atendida acerca de la calidad de la atención recibida o sobre la satisfacción han demostrado que, al parecer, los aspectos más importantes son la relación entre el personal y el paciente³⁰, y el respeto por sus derechos y privilegios³¹. Hansson et al.³¹ argumentaron que el tratamiento ideal en la atención hospitalaria dependía de seis factores: la relación paciente-personal, el contenido del tratamiento, la influencia de la persona, las actividades, la atmósfera de la unidad y la competencia del personal. Björkman et al.³² sugirieron que el tratamiento ideal en la atención ambulatoria dependía de ocho factores: la relación con el personal, la continuidad de la atención, la profesionalidad del personal, la accesibilidad de la atención, el contenido del tratamiento, la información/influencia del paciente, el ambiente del tratamiento y el coste de la atención.

Donabedian sostiene que la esencia de la calidad de la atención sanitaria está constituida por el **equilibrio entre beneficio y perjuicio**

Tabla 1. Las dimensiones de calidad

Efectividad	Eficacia	Acceso
Competencia técnica	Equidad	Adecuación
Disponibilidad	Seguridad	Respeto
Oportunidad	Experiencia asistencial	Disponibilidad de la información
Continuidad	Prevención/detección temprana	Evaluación

Una situación similar se ha evidenciado en las escasas investigaciones sobre la perspectiva de los profesionales acerca de la calidad de la atención en el entorno en salud mental³². Sin embargo, se ha demostrado que las diferentes profesiones involucradas tienen distintos puntos de vista sobre lo que caracteriza la calidad de la atención³³. A pesar de esta discrepancia, se espera que cooperen para dar a la persona atendida una buena calidad de atención y servicio. Andersson³⁴ señala que, por lo tanto, es necesario tener en cuenta los significados atribuidos al concepto de calidad de la atención por diferentes profesionales y posteriormente alcanzar un consenso. Así, poco se sabe acerca de las concepciones de los profesionales sobre la calidad de la atención²⁷ o de sus opiniones sobre su garantía³⁵. Existen estudios previos que se han centrado en confrontar las ideas de los psiquiatras con las de otros médicos respecto de la prestación de una atención de alta calidad³⁶, en comparar las percepciones de los miembros del equipo psiquiátrico sobre la calidad de la atención con las de personas dadas de alta³², en los obstáculos que puedan dificultar la calidad de la atención³⁷ y en la medición de la calidad de la atención de los profesionales con los servicios de salud mental comunitarios²⁸.

Conclusión

En resumen, no se han encontrado estudios sobre las concepciones de las personas atendidas acerca del

concepto de calidad de la atención en los cuidados psiquiátricos en nuestro país. No obstante, es muy importante adquirir conocimientos sobre tales concepciones. Por lo tanto, es necesario realizar más investigaciones sobre los casos en que hay personas involucradas que requieren atención en salud mental. Las descripciones por parte de las personas atendidas respecto a lo que constituye la calidad de la atención son una información importante para el personal y la organización a la hora de mejorar la calidad de la atención y el desarrollo de las intervenciones. Además, las concepciones de las personas atendidas sobre la calidad de la atención pueden compararse con las de los profesionales y las de los familiares, dando lugar así a un panorama general de la calidad de la atención en el ámbito de la salud mental. Para resumir: al igual que para la investigación sobre la perspectiva de los familiares, no ha surgido un patrón claro en cuanto a la forma como perciben los profesionales el concepto de calidad de la atención. Tampoco se ha encontrado ningún estudio sobre la manera en que las personas y sus familiares perciben dicho concepto. Así, por lo visto existe una clara necesidad de investigar más en este campo para dilucidar la manera en que el equipo referente, por un lado, y la persona y sus familiares, por otro, perciben el concepto de calidad de la atención en el entorno psiquiátrico, con el fin de obtener una visión general de lo que implica dicha calidad. ▀

Bibliografía

- Nancy OG. *Quality in Health Care: Theory, Application, and Evolution*. Aspen Publishers; 1995.
- Ellis R & Whittington D.. *Quality assurance in social care : an introductory workbook*. Arnold; 1998.
- Nightingale F. *Notes on nursing: What it is, and what it is not*. A facsimile. Lippincott (1946); 1959.
- Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Médica Electrónica*. 2014;6(36):835-45.
- Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. Vigésimote. Madrid; 2016.
- Wilde B, Larsson G, Larsson M, Starrin B. Quality of care. Development of a patient-centred questionnaire based on a grounded theory model. *Scand J Caring Sci*. 1994;8(1):39-48.
- Hansson L. *The Quality of Outpatient Psychiatric Care*. Scand J Caring Sci. Blackwell Publishing Ltd; junio de 1989;3(2):71-82.
- Campbell S, Roland M, Buetow S. Defining quality of care. *Soc Sci Med*. diciembre de 2000;51(11):1611-25.
- Donabedian A. *The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment*. Health Administration Press; 1980.
- National Health Service. *A First Class Service-Quality in the new NHS*. London; 1997.
- IOM. *Crossing the Quality Chasm: A new Health System for the 21st Century*. 2001.
- WHO. *Health Care Systems in Transition*. Belgium. Copenhagen; 2000.
- Council of Europe. *Recommendation on development and implementation of quality improvement systems (QIS) in health care and explanatory memorandum*. 1998.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. *Estrategia en Salud Menal del Sistema Nacional de Salud*. 2015.
- Östman M. Family burden and participation in care: Differences between relatives of patients admitted to psychiatric care for the first time and relatives of re-admitted patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2004; p. 608-13.
- Zastowny TR, Stratmann WC, Adams EH, Fox ML. Patient satisfaction and experience with health services and quality of care. *Quality management in health care*. 1995; p. 50-61.
- Ahlfors UG, Lewander T, Lindström E, Malt UF, Lublin H, Malm U. Assessment of patient satisfaction with psychiatric care. Development and clinical evaluation of a brief consumer satisfaction rating scale (UKU-ConSat). *Nord J Psychiatry*. 2001;55 Suppl 4:71-90.
- Vuori H. Research needs in quality assurance. *Qual Assur Health Care*. 1989;1(2-3):147-59.
- Kunze H, Priebe S. Assessing the quality of psychiatric hospital care: a German approach. *Psychiatr Serv*. 1998;49(6):794-6.
- Vuori H, Roger F. Issues in quality assurance-the European scene. *Int J Qual Heal Care*. 1989;1(2-3):125-35.
- Kane CF. *The 2014 Scope and Standards of Practice for Psychiatric Mental Health Nursing: Key Updates*. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2015; 20(1), 1.
- Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. *Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud 2010*. Madrid; 2010.
- Sanchez-Balcells S, Callarisa Roca M, Rodríguez-Zunino N, Puig-Llobet M, Lluch-Canut M-T & Roldan-Merino JF. Psychometric properties of instruments measuring quality and satisfaction in mental health: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2018. <http://doi.org/10.1111/jan.13813>
- Aguado-Blázquez H, Cerdà-Calafat I, Argimon-Pallàs JM, Murillo-Fort C & Canela-Soler J. Plan de encuestas de satisfacción del CatSalut-PLAENSA®. Estrategias para incorporar la percepción de la calidad de servicio de los ciudadanos en las políticas de salud. *Medicina Clínica*. 2011; 137, 55-59. [http://doi.org/10.1016/S0025-7753\(11\)70030-6](http://doi.org/10.1016/S0025-7753(11)70030-6)
- Woodring S, Polomano RC, Haagen BF, Haack MM, Nunn RR, Miller GL, et al. Development and testing of patient satisfaction measure for inpatient psychiatry care. *J Nurs Care Qual*. 2004;19(2):137-48.
- Thapinta D, Anders RL, Wiwatkunupakan S, Kitsumban V, Vadtanapong S. Assessment of patient satisfaction of mentally ill patients hospitalized in Thailand. *Nurs Health Sci*. 2004;6(4):271-7.
- Meehan T, Bergen H, Stedman T. Monitoring consumer satisfaction with inpatient service delivery: the Inpatient Evaluation of Service Questionnaire. *Aust N Z J Psychiatry*. 2002 Dec;36(6):807-11.
- Gjerden P. A survey of patient satisfaction as a means of evaluating quality of care in an open psychiatric ward. *Nordic Journal of Psychiatry*. 1997; p. 235-42.
- Ruggeri M, Dall'Agnola R. The development and use of the Verona Expectations for Care Scale (VECS) and the Verona Service Satisfaction Scale (VSSS) for measuring expectations and satisfaction with community-based psychiatric services in patients, relatives and professionals. *Psychol Med*. 1993 May;23(2):511-23.
- Längle G, Baum W, Wollinger A, Renner G, U'Ren R, Schwärzler F, et al. Indicators of quality of in-patient psychiatric treatment: the patients' view. *Int J Qual Health Care*. 2003;15(3):213-21.
- Hansson L, Bjorkman T, Berglund I. What is important in psychiatric inpatient care? Quality of care from the patient's perspective. *Quality assurance in health care : the official journal of the International Society for Quality Assurance in Health Care / ISQA*. 1993. p. 41-7.
- Björkman T, Hansson L, Svensson B, Berglund I. What is important in psychiatric outpatient care? Quality of care from the patient's perspective. *Int J Qual Heal Care*. 1995;7(4).
- DeMarco R, Flaherty L, Glod C, Merrill N, Terk K, Plasse M. Staff & client perceptions of unit quality: a pilot study. *J Psychosoc Nurs Ment Heal Serv*. 2004;42(5):36.
- Andersson IS. *Developing Methods for Measuring Quality of Care - With Particular Emphasis on Nursing*. Faculty of Health Sciences Linköpings Universitet: Sweden; 1995.
- Valenstein M, Mitchinson A, Ronis DL, Alexander JA, Duffy SA, Craig TJ, et al. Quality Indicators and Monitoring of Mental Health Services: What Do Frontline Providers Think? *American Journal of Psychiatry*. 2004; p. 146-53.
- Edlund MJ, Belin TR, Tang L, Liao D, Ünützer J. Comparison of psychiatrists' and other physicians' assessments of their ability to deliver high-quality care. *Psychiatr Serv*. 2005;56(3):308-14.
- Mason T, Williams R, Vivian-Byrne S. Multi-disciplinary working in a forensic mental health setting: Ethical codes of reference. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2002;9(5):563-72.
- Organización Mundial de la Salud. *Mejora de la Calidad de la Salud Mental*. Editores Médicos, S.A. EDIMSA; 2003.