
ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS PRESTADOS Y LA CALIDAD DE VIDA SUBJETIVA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN RECURSOS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

Carlos Rebolledo Gil

Psicólogo, Centro de Rehabilitación Psicosocial de Aranjuez, Línea de Rehabilitación Psicosocial, Hermanas Hospitalarias, Madrid. Centro concertado la red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera dependiente de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de la Comunidad de Madrid. Referente del Área de Investigación de la Línea de Rehabilitación Psicosocial.

Paola Fernández Catalina

Psicóloga, Coordinadora Técnica Centro de Día y Equipo de Apoyo Social Comunitario de Vallecas, Línea de Rehabilitación Psicosocial, Hermanas Hospitalarias, Madrid. Centros concertados con la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera dependiente de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de la Comunidad de Madrid.

Cristina Otero Vicario

Psicóloga, Coordinadora Técnica Centro de Día y Equipo de Apoyo Social Comunitario de Aravaca, Línea de Rehabilitación Psicosocial, Hermanas Hospitalarias, Madrid. Centros concertados con la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera dependiente de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de la Comunidad de Madrid.

Maria González Blanco

Psicóloga, Coordinadora Técnica Miniresidencia de Aravaca, Línea de Rehabilitación Psicosocial, Hermanas Hospitalarias, Madrid. Centro concertado con la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera dependiente de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de la Comunidad de Madrid.

José Luís Arroyo Cifuentes

Psicólogo, Director Técnico Línea de Rehabilitación Psicosocial, Hermanas Hospitalarias, Madrid. Entidad vinculada a la red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera dependiente de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de la Comunidad de Madrid.

Resumen

El primer objetivo del presente estudio pasó por analizar los valores medios y ver las posibles diferencias entre la puntuación total y los tres factores que integran una escala de valoración acerca de la satisfacción con los servicios prestados, creada ad hoc para el mismo y que cuenta con una versión para recursos diurnos y otra para recursos residenciales, habiendo de hacerse la valoración de los ítems que la componen tanto durante el periodo de confinamiento por COVID-19 como durante la adaptación a la nueva normalidad. Por su parte, el segundo objetivo tuvo que ver con el análisis de los valores medios en calidad de vida subjetiva, valiéndose de una escala validada para población con Trastorno Mental Grave, tras la declaración de la pandemia en 2020 y comparar los mismos con los obtenidos en el año anterior. Dichos cuestionarios fueron aplicados entre los meses de diciembre y enero de 2020 a todos los usuarios de recursos diurnos y residenciales de la Línea de Rehabilitación Psicosocial de la entidad Hermanas Hospitalarias que cumplieran con los criterios de inclusión. Tras la recogida de datos y posteriores análisis, se encuentra que la valoración media en cuanto a la satisfacción con los servicios prestados está en torno al 6, lo que correspondería a “bastante satisfecho”, en el caso de la puntuación total y de los tres factores, tanto en recursos residenciales como diurnos. Si bien, solo se localizan diferencias estadísticamente significativas en el caso de los recursos diurnos entre el periodo de confinamiento y adaptación a la nueva normalidad, algo que ocurre en la puntuación total y en dos de los tres factores. En cuanto a calidad de vida subjetiva, la valoración media se encuentra en torno al 4, lo que corresponde a

“ni satisfecho ni insatisfecho” en recursos residenciales y diurnos, tanto en 2019 como en 2020, no encontrándose diferencias significativas entre las valoraciones medias de dichos años en ninguna de las dos tipologías de recursos. No obstante, se recomienda tomar los resultados con cautela, puesto que este estudio cuenta con múltiples limitaciones que se detallan en el apartado de la discusión.

Palabras clave: Trastorno Mental Grave, Calidad de Vida, Satisfacción, Rehabilitación Psicosocial, COVID-19.

Abstract

The first objective of this study was to analyze the average values and see the possible differences between the total score and the three factors that make up a rating scale about satisfaction with the services provided, created ad hoc for it and that has a version for day resources and another for residential resources, having to make the assessment of the items that compose it both during the period of confinement by COVID-19 and during the adaptation to the new normal. For its part, the second objective had to do with the analysis of the average values as subjective quality of life, using a validated scale for population with Severe Mental Disorder, after the declaration of the pandemic in 2020 and compare them with those obtained in the previous year. These questionnaires were applied between the months of December and January 2020 to all users of day and residential resources of the Línea de Rehabilitación Psicosocial of the entity Hermanas Hospitalarias who met the inclusion criteria. After the collection of data and subsequent analysis, it is

found that the average assessment in terms of satisfaction with the services provided is around 6, which would correspond to "quite satisfied", in the case of the total score and the three factors, both in residential and day resources. Although, only statistically significant differences are located in the case of daytime resources between the period of confinement and adaptation to the new normal, something that occurs in the total score and in two of the three factors. As for subjective quality of life, the average valuation is around 4, which corresponds to "neither satisfied nor dissatisfied" in residential and day resources, both in 2019 and in 2020, finding no significant differences between the average valuations of those years in either of the two types of resources. However, it is recommended to take the results with caution, since this study has multiple limitations that are detailed in the section of the discussion.

Keywords: Severe Mental Disorder, Quality of Life, Satisfaction, Psychosocial Rehabilitation, COVID-19.

Introducción

En diciembre del año 2019 emergió en la provincia de Wuhan, en China, un nuevo cuadro vírico con síntomas respiratorios agudos. El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud anunció el nombre de este nuevo coronavirus como Covid-19 o SARS-CoV-2. En España, en marzo del 2020 se decretaba la alerta sanitaria y se imponía el estado de alarma en el país. Esta decisión fue tomada tras observar el rápido incremento de casos en cuestión de semanas. Con alrededor de 2.000 personas infectadas, la nación quedó confinada y se paralizaban una gran cantidad de ámbitos

como los sistemas sanitarios, la economía y servicios como la policía, que ahora se dirigían al mantenimiento de las normas por parte de la población. España encabezó durante meses las peores estadísticas en cuanto a casos de infección y muertes por coronavirus. Por otro lado, la nación se vio afectada en cuestiones económicas, con una caída del PIB a nivel internacional y una importante destrucción de empleo¹.

Dentro de los grupos más vulnerables y, por lo tanto, más afectados por la pandemia, se encuentran las personas con diagnóstico de Trastorno Mental Grave (TMG), las cuales también se vieron sometidas a grandes cambios en su vida cotidiana, así como, a una modificación significativa en cuanto a la atención que recibían de los recursos encargados de atenderles. Dichos cambios han podido repercutir, entre otros aspectos, en el nivel de satisfacción con los servicios prestados por dichos recursos, así como, en su calidad de vida. A continuación, se exponen múltiples estudios y publicaciones realizadas a partir de la irrupción de la pandemia por COVID-19 que abordan dichos aspectos.

Satisfacción con los servicios prestados con los recursos de rehabilitación durante la pandemia por COVID-19

La irrupción de la pandemia y consiguientes restricciones, aparte de suponer un cambio en el estilo de vida y en el funcionamiento habitual de la mayoría de servicios, también suscita grandes modificaciones en el funcionamiento de los recursos de rehabilitación residenciales y diurnos destinados a la atención de personas con TMG. En el caso de los primeros, el objetivo fundamental pasa por extremar las precauciones para

reducir el riesgo de contagio. Esto, a su vez, conlleva a variar de forma muy significativa el funcionamiento habitual, destinado fundamentalmente a potenciar la autonomía y las relaciones sociales, ya que, esta situación lleva a que los usuarios residentes hayan de permanecer confinados. Aunque no se han encontrado estudios que hayan analizado esto ni en el caso de recursos destinados a la atención de personas con TMG ni de otros colectivos que puedan presentar similares características, las restricciones y el posible miedo al contagio, han podido afectar a las valoraciones respecto a la satisfacción de los usuarios sobre el servicio que se les presta en estos recursos.

En cuanto a los recursos de rehabilitación diurnos, también han de cambiar su forma habitual de intervención, marcada hasta el momento por las intervenciones individuales y grupos terapéuticos de carácter presencial. Esto lleva a fomentar y potenciar el uso de tecnologías de tipo telemático, de menor uso hasta esa fecha. Por lo tanto, la mayor parte de la intervención pasa a ser telefónica o por vía telemática, con el empleo de internet y el uso de ordenadores, tablet o móviles para poder mantener el contacto a lo largo de los dos meses que duró el confinamiento. Si bien, debido a la situación, tras la reapertura de los recursos diurnos, se extreman las precauciones, procurando evitar aglomeraciones en los centros que pudieran conducir a un mayor riesgo de contagio y, por otro lado, debido al lógico temor a contagiarse o para evitar poner en riesgo a personas atendidas con problemáticas somáticas que pudieran agravarse a causa de la infección, un porcentaje nada desdeñable de las personas atendidas mantiene este tipo de intervención durante un tiempo, hasta que baja la incidencia y el riesgo de contagio comienza a ser menor. Lo

mismo ocurre con los grupos terapéuticos, en los que se observa desaconsejable que un número amplio de personas permanezcan durante tiempo en una misma sala, por lo que este formato grupal de intervención mantiene un modelo telemático hasta que la situación pasa a ser más segura.

En cuanto al nivel de satisfacción con estos recursos destinados a la atención de personas con TMG, en la única área en la que, hasta el momento, se encuentra más evidencia publicada es respecto al nivel de satisfacción que presentan estas personas en cuanto al uso de medios tecnológicos destinados a mantener la intervención. Por ejemplo, Di Carlo et al² analizan los posibles beneficios y riesgos del modelo de intervención telemático para personas con TMG y, para ello, se basan en los resultados de publicaciones previas que analizan este aspecto. Tras dicho análisis, obtienen como resultado que dichos medios de intervención resultan ser factibles y apropiados para el correcto seguimiento, tanto de las personas atendidas como de sus familiares durante la pandemia, y concluyen la importancia de seguir investigando y fomentando el uso de este tipo de medios. A resultados y conclusiones parecidas llegan Merchant et al³, señalando aquellos estudios que encuentran resultados con respecto a la mejora en adherencia y reducción de recaídas e ingresos psiquiátricos a través del empleo de este novedoso modelo de tratamiento, sobre todo en aquellos países y regiones que tienen más dificultades económicas o existen mayores problemas para poder acceder a este tipo de servicios.

En esta misma área, otro tipo de publicaciones van más allá de la reflexión y la revisión de la literatura y aportan datos. Por ejemplo, Miu et al⁴ ofrecen datos acerca de la utilización de los medios tecnológicos para

llevar a cabo los seguimientos psicológicos y psiquiátricos, en una muestra de 816 sujetos, los cuales son separados entre personas con TMG y personas sin este diagnóstico. Tras la comparación del porcentaje de uso de estas tecnologías entre un grupo y otro, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas en la adopción de este nuevo método, adoptándolo el 52% de los pacientes con TMG y el 48% de pacientes sin este diagnóstico. Por su parte, las personas con TMG tienen significativamente mayor número de intervenciones empleando medios telemáticos que el otro grupo, de lo que se puede deducir la buena adaptación y pocas dificultades de estas personas para adaptarse a este nuevo medio. Por su parte, Costa et al⁵ llevan a cabo un estudio destinado a comprobar como estaban valorando su adaptación a las circunstancias asociadas a la pandemia y al cambio de modelo de atención empleando herramientas tecnológicas, en el caso de los miembros pertenecientes a ForLikeMinds. Los resultados mostraron que el 16% de los participantes referían funcionar muy bien durante la pandemia; el 50% destacaban un buen funcionamiento; y el 34% dijo que estaban teniendo problemas. En la misma encuesta que se aplicó, también había preguntas abiertas que se analizaron de forma cualitativa. Las respuestas de los participantes parecen reflejar la combinación de dos factores principales que preocupaban en mayor medida a los mismos, por un lado, los desafíos a los que enfrentaban para acceder a la atención a través de los medios tecnológicos y, por otro lado, las posibles consecuencias para la salud mental del COVID-19. Los autores concluyen que los resultados de este estudio, reflejan la importancia de elaborar estrategias innovadoras para crear una alianza de trabajo con las personas que necesitan atención a través de medios tecnológicos.

Además de valorar la aceptación y el uso por parte de pacientes con TMG acerca del uso de estos medios tecnológicos durante la pandemia, otros estudios también han analizado la satisfacción de las personas atendidas con esta forma de intervención. Por ejemplo, el estudio de Tse et al⁶, emplea una muestra de 1482 participantes, los cuales estaban recibiendo asistencia psicológica y psiquiátrica por medios telemáticos durante la pandemia. Tras el análisis de datos, encuentran que el 80% de la muestra encuestada demuestra interés por continuar con este tipo de intervención una vez finalizado el periodo de restricciones, mientras que el 83% prefiere una atención mixta en la que se combinen consultas por medios tecnológicos junto a encuentros presenciales. A tenor de estos resultados, los autores concluyen que el empleo de herramientas tecnológicas, además de suponer un fácil uso y acceso para las personas con TMG, es un modelo aceptable y, en algunos casos, hasta preferido por estas personas. Si bien, también abogan por seguir esta línea de investigación y analizar estas preferencias una vez finalizada la pandemia y sus restricciones asociadas. Similar es el estudio llevado a cabo por Newbronner et al⁷, en el que encuestan a un total de 367 participantes con TMG acerca de la satisfacción con el modelo de intervención basada en el uso de medios tecnológicos. La mitad de los encuestados refirieron encontrarse satisfechos con este nuevo modelo, si bien, también se encuentra una clara preferencia por la intervención presencial. Los autores concluyen la importancia de seguir estudiando la utilidad, aceptación y satisfacción con este modelo telemático.

También, respecto al formato grupal, existen varias investigaciones que han analizado el nivel de satisfacción de los integrantes

en cuanto al formato telemático durante las restricciones asociadas a la pandemia. Por ejemplo, Wood et al⁸ valoran en su estudio el nivel de adherencia y satisfacción de dos grupos de personas con primer episodio psicótico a los que, durante la pandemia, se invita a participar en un grupo terapéutico basado en la terapia de aceptación y compromiso en formato telemático. A pesar de la reducida muestra que emplean, puesto que el primero de estos grupos cuenta con 4 integrantes y el segundo con 5, encuentran un elevado nivel de adherencia y un alto grado de satisfacción, lo que lleva a estos autores a plantearse mantener este tipo de intervención virtual. En un estudio similar, llevado a cabo por Scholl et al⁹ con una muestra de 33 participantes, además de otras variables, también valoran el nivel de satisfacción de los mismos respecto a un grupo terapéutico on-line de 8 sesiones de duración. En dicho grupo, se incluyen sujetos de diagnósticos heterogéneos tales como ansiedad, depresión, trastorno obsesivo compulsivo o trastorno de déficit de atención con hiperactividad en adultos. Tras evaluar la satisfacción posterior a cada sesión y al mes de finalizar el programa, los resultados muestran que esta resulta ser muy elevada en ambos casos. Estos resultados también animan a los autores a continuar con este modelo de intervención que resulta ser factible, utilizable y altamente aceptado por los participantes. Mendelson et al¹⁰ llevan a cabo un grupo terapéutico de rehabilitación cognitiva y metacognición por vía telemática con personas con diagnóstico de esquizofrenia durante la pandemia. De las 28 personas que acuden al menos a una sesión, 21 acuden a la mitad o más de las sesiones del programa, mientras que 7 lo abandonan. Tras valorar la adherencia, aceptación y satisfacción de estas

personas encuentran que, en general, son bastante elevadas, por lo que los autores apoyan el empleo de este modelo telemático para llevar a cabo intervenciones grupales en personas con diagnóstico de esquizofrenia, indicando que esto puede ayudar en su proceso de recuperación.

Por último, llevado a cabo en España, cabe destacar el informe de resultados presentado por la empresa Grupo 5 denominado "*Estudio de necesidades post-COVID 19 en personas con trastorno mental*"¹¹. Uno de los múltiples aspectos que se abordan en dicho informe, en el que participan un total de 669 personas atendidas en recursos de rehabilitación psicosocial ubicados en las Comunidades Autónomas de Madrid, Extremadura, Euskadi y Valencia, es el que tiene que ver con su grado de satisfacción acerca de los servicios recibidos durante el confinamiento. El 99% de las personas encuestadas valoró como excelente la atención recibida por vía telemática, así como, su eficacia

En resumen, ante la falta de estudios que aporten datos acerca de la valoración de personas con TMG o colectivos similares, respecto a la atención recibida en recursos residenciales durante el confinamiento y momentos posteriores al mismo, la mayoría de los estudios a este nivel, sobretodo, se han hecho eco del cambio de intervención en recursos diurnos, en los que han ganado un importante protagonismo los medios tecnológicos. En general, los artículos que abordan, tanto desde la revisión de la literatura como desde una perspectiva más empírica, el uso de estos medios, señalan que estos apuntan a ser fácilmente accesibles, factibles, apropiados y útiles²⁻⁵. Por otro lado, en cuanto al grado de satisfacción reportado por las personas atendidas por estos medios, este parece ser en general bastante elevado, tanto en el caso del seguimiento

individual^{6,7}, como a la hora de llevar a cabo grupos terapéuticos⁸⁻¹⁰. Si bien, aunque la mayoría de estos estudios señalan que estos medios han sido fundamentales para poder continuar con la intervención terapéutica durante las restricciones de la pandemia, también coinciden en que es un área muy poco explorada aún y que es conveniente seguir haciendo estudios a este respecto de cara a ver los efectos reales a un medio y largo plazo.

Efectos de la pandemia por COVID-19 sobre la calidad de vida

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se puede definir como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes"¹². Como ya advierte Bryson¹³, la pandemia por COVID-19 tendrá importantes implicaciones sobre la calidad de vida percibida en la población general en un futuro, destacando los efectos sobre la condición psicológica de los sujetos que padezcan la patología, así como, sobre sus familias y el personal sanitario encargado de atender y tratar a dichas personas. Dicho autor, hace un llamamiento a todos aquellos investigadores interesados para indagar sobre los efectos reales de la pandemia sobre la calidad de vida, así como, a partir de los datos encontrados, proceder a llevar a cabo acciones destinadas a prevenir y abordar la posible merma que pueda llegar a producirse sobre la misma.

En este sentido, aunque el efecto de la pandemia sobre la calidad de vida es algo aun por explorar¹³, llegando a desarrollarse instrumentos específicos para medir esta de

la forma más fiable¹⁴, y todavía existen dudas acerca del efecto real de determinadas variables sociodemográficas sobre la misma, tales como el género^{15,16} o la edad^{16,17}, si existe cierta unanimidad en cuanto a un empeoramiento generalizado a este nivel como consecuencia de la pandemia y las restricciones asociadas a la misma, encontrando correlaciones inversas y una clara influencia de los síntomas ansiosos y depresivos sobre la calidad de vida^{15,16,18,19}.

En el caso de las personas con diagnóstico de TMG, son múltiples los estudios que observan diferencias estadísticamente significativas en calidad de vida, al comparar las puntuaciones medias obtenidas por este colectivo con la población general^{20,21}. En cuanto a la influencia de la gravedad del trastorno sobre la calidad de vida de estas personas, algunos estudios encuentran que influye, si bien, no es la única variable que lo hace, ya que también encuentran influencia de otras variables como la edad, el número de hospitalizaciones, ansiedad social, desempleo o autoestima^{22,23}. En cuanto a estudios sobre calidad de vida en población con TMG tras la irrupción del COVID-19, destaca el estudio llevado a cabo por Li et al²⁴ en una muestra de 1063 sujetos de edad avanzada, en el que tratan de ver las posibles asociaciones de ciertas variables como la ansiedad, depresión, insomnio o dolor físico con la calidad de vida percibida durante la pandemia, así como, por medio de un análisis de regresión, analizar la influencia de dichas variables sobre este constructo. Los resultados muestran importantes niveles de ansiedad, depresión y sintomatología mixta en la muestra analizada, así como que aquellas personas que muestran mayores niveles de ansiedad y depresión, a su vez, presentan menores niveles de calidad de vida percibida. Otras asociaciones que encuen-

tran es la de los síntomas depresivos con mayores niveles de dolor físico e insomnio, mientras que una mayor ansiedad se asocia a mayor cantidad de patologías somáticas severas, así como con una peor adherencia al tratamiento, mayores niveles de insomnio y dolor físico. Por lo tanto, teniendo en cuenta los altos niveles de ansiedad y depresión en estos sujetos durante la pandemia, y que parecen ser predictores de baja calidad de vida, recomiendan llevar a cabo una evaluación frecuente y un tratamiento apropiado sobre estos síntomas.

Por último, en otro estudio llevado a cabo en Polonia por Smolarczyk-Kosowska et al²⁵ con 35 personas diagnosticadas de TMG, destinado a probar los efectos de un programa de rehabilitación psicosocial de frecuencia diaria comparando los resultados entre antes y después del confinamiento en variables como la ansiedad, depresión y calidad de vida, a nivel descriptivo no encuentran correlaciones significativas entre un mayor riesgo de contagio o el desconocimiento acerca del COVID-19 y las citadas variables. Si bien, encuentran reducciones estadísticamente significativas en ansiedad, depresión y mejoras significativas en calidad de vida, tras la participación de estas personas en actividades de rehabilitación basadas en el ejercicio físico, estimulación cognitiva e incremento del contacto social, una vez que finaliza el confinamiento y se ponen en marcha las mismas.

El primer objetivo del estudio que se presenta a continuación pasa por analizar los niveles de satisfacción con la intervención durante la pandemia, en el caso de los usuarios pertenecientes a los diferentes recursos de la Línea de Rehabilitación Psicosocial (LRHP) de la organización Hermanas Hospitalarias, empleando para ello un cuestionario elaborado ad hoc para este estudio

que cuenta con dos versiones, siendo una de ellas la destinada a medir el grado de satisfacción en el caso de los recursos diurnos, mientras la otra se aplica a las personas atendidas en recursos residenciales. También se analizará si se dan diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias obtenidas en estas dos versiones entre el periodo de confinamiento y el de adaptación a la nueva normalidad.

El segundo objetivo pasa por analizar las puntuaciones medias obtenidas en calidad de vida percibida, tanto en el caso de las personas atendidas en recursos diurnos como residenciales de la LRHP a lo largo del año 2020, empleando para ello el instrumento Satisfaction with Life Domain Scale (SLDS)²⁶, traducido y validado en población española por Carlson et al²⁷, el cual se viene aplicando anualmente en estos recursos desde la creación de estos. A su vez, se compararán estas puntuaciones medias en calidad de vida percibida, con las que se obtuvieron en el año 2019.

Metodología

Participantes

El universo muestral del presente estudio fueron todas las personas atendidas tanto en recursos diurnos como residenciales de la LRHP. Cabe señalar que los centros ubicados en la Comunidad de Madrid están concertados con la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera dependiente de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de dicha comunidad, mientras que los que están situados en Extremadura están concertados con el Servicio Extremeño de Salud y el Ser-

vicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia.

Los únicos criterios de inclusión que se consideraron para poder participar fue el de estar siendo atendido por algún centro de dicha entidad, haber firmado el compromiso de confidencialidad que han de rubricar las personas en atención en los diferentes recursos gestionados por la LRHP y querer participar en este estudio completando uno o los dos cuestionarios que se explicaran más adelante. Por último, debido a que es un tipo de evaluación que no se aplica protocolariamente en estos recursos, no se ofreció participar completando el cuestionario de calidad de vida a los usuarios atendidos por los Centros de Rehabilitación Laboral (CRL) y de Equipo de Apoyo Social Comunitario (EASC)

En concreto, los recursos diurnos que participaron en el presente estudio fueron un total de 23, los cuales pasan a nombrarse a continuación:

- Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) de Aranjuez, Arturo Soria, Badajoz, Cáceres, Retiro y Vallecas.
- Centros de Rehabilitación Laboral (CRL) de Retiro y Vallecas.

- Centros de Día y Soporte Social (CD) de Aranjuez, Aravaca, Arturo Soria, Retiro, Vallecas y Villaverde.
- Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC) de Aranjuez, Aravaca, Carabanchel, Chamartín, Retiro, Salamanca, Vallecas y Villaverde.
- Programa de Apoyo Supervisado (PAS) de Cáceres.

Respecto a los recursos residenciales que participaron en el estudio, fueron un total de 16, concretamente:

- Centro de Rehabilitación Residencial (CRR) de Badajoz.
- Miniresidencias (MR) de Aravaca, Arturo Soria, Carabanchel, Retiro, Sainz de Baranda y San Juan Bautista.
- Pensiones Supervisadas (PLZ).
- Pisos Supervisados (PS) de Aranjuez, Aravaca, Arturo Soria, Badajoz, Carabanchel, Retiro, Sainz de Baranda y San Juan Bautista.

A continuación, en la tabla 1 se especifica el número de personas atendidas tanto en recursos diurnos como residenciales, a lo largo de los años 2019 y 2020

Tabla 1. Personas atendidas en centros diurnos de la LRHP

TIPO DE RECURSO	2019	2020
DIURNOS	1319	1258
RESIDENCIALES	515	486
TOTAL	1834	1744

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 2. Número y porcentaje de personas atendidas en centros diurnos y residenciales de la LRHP que completan el cuestionario de satisfacción

TIPO DE RECURSO	NUMERO DE PERSONAS QUE COMPLETAN EL CUESTIONARIO	PORCENTAJE DE PARTICIPACION
DIURNOS	597	47,45%
RESIDENCIALES	226	46,50%
TOTAL	823	47,19%

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto al porcentaje de personas atendidas que contestaron al cuestionario de satisfacción, elaborado ad hoc para este estudio, en el cual sólo se recoge la valoración de los participantes con respecto al año en el que da comienzo la pandemia y restricciones asociadas (año 2020), en la tabla 2 se especifica el nivel de participación tanto en recursos diurnos como residenciales de la LRHP

Como puede apreciarse, el número total de personas atendidas en los recursos diurnos de la LRHP que completaron el cuestionario

de satisfacción fue de 597, lo que supuso un porcentaje del 47,45% de los usuarios atendidos en este tipo de centros en el año 2020. En cuanto a recursos residenciales, el número de personas que respondieron a este cuestionario fue de 226, equivalente al 46,50% de la población atendida en este tipo de centros. A nivel general, fueron un total de 823 usuarios los que participaron completando esta encuesta, lo que supuso el 47,19% de los sujetos atendidos en ambos tipos de recursos.

Tabla 3. Número y porcentaje de personas atendidas en centros diurnos y residenciales de la LRHP que completan el cuestionario de Calidad de Vida en los años 2019 y 2020

TIPO DE RECURSO	NUMERO DE PERSONAS QUE COMPLETAN EL CUESTIONARIO EN 2019 (PORCENTAJE DE PARTICIPACION)	NUMERO DE PERSONAS QUE COMPLETAN EL CUESTIONARIO EN 2020 (PORCENTAJE DE PARTICIPACION)
DIURNOS	524 (39,72%)	335 (26,62%)
RESIDENCIALES	289 (56,11%)	240 (49,38%)
TOTAL	813 (44,32%)	575 (32,97%)

Fuente: Elaboración Propia

Como puede observarse en la tabla 3, en el caso de los centros diurnos en los que este cuestionario se aplica protocolariamente de forma anual (todos ellos menos los Centros de Rehabilitación Laboral y los Equipos de Apoyo Social Comunitario, en los que no se solicita la aplicación de este), el número total de personas que completaron el cuestionario en 2019 fue de 524, lo que supuso un porcentaje de participación del 39,72%, mientras que en el ámbito residencial lo completaron 289 usuarios, equivalente a un porcentaje del 56,11%. Por lo tanto, a nivel general, fueron un total de 813 personas las que respondieron a este cuestionario en el año 2019, suponiendo el 44,32% de las personas atendidas en ambos tipos de recursos.

Por su parte, en el año 2020, en el caso de los recursos diurnos, respondieron al cuestionario 335 usuarios, equivalente a un porcentaje de participación del 26,62%, mientras que fueron 240 personas de las atendidas en recursos residenciales las que completaron el mismo, lo que supuso una participación del 49,38%. Encontrando, a nivel general, que el total de usuarios atendidos tanto en centros diurnos como residenciales que respondieron a este cuestionario en 2020 fue de 575, equivalente al 32,97% de las personas atendidas en estos centros en dicho año.

Instrumentos

Para este estudio se emplean un total de dos instrumentos de evaluación de formato autoaplicado, que se denominan de la siguiente manera:

1. Cuestionario de satisfacción con los servicios prestados por los recursos de la LRHP durante la pandemia por COVID-19
2. Escala de satisfacción con las dimensiones de la vida

No se recogieron datos sociodemográficos ni clínicos para la presente investigación, a parte del porcentaje de participación que se expone en el apartado anterior. A continuación, pasan a explicarse las características fundamentales de dichas escalas:

Cuestionario de satisfacción con los servicios prestados por los recursos de la LRHP durante la pandemia por COVID-19:

Este cuestionario fue creado específicamente para el presente estudio por los autores del presente artículo, de cara a poder recoger el grado de satisfacción con respecto a la atención recibida por los recursos de la LRHP en el caso de las personas que fueron atendidas en los mismos durante la pandemia. La escala es autoaplicada y cuenta con dos versiones diferenciadas, una para ser respondida por las personas atendidas en recursos diurnos y otra para ser contestada por las atendidas en recursos residenciales. Ambas cuentan con una estructura similar, si bien, los ítems que las componen no son exactamente iguales.

La versión para recursos diurnos cuenta con un total de 18 ítems, separados en tres áreas diferenciadas y que han de ser contestados empleando una escala tipo Likert de 7 puntos que oscila desde 1 a 7 según el grado de satisfacción (1=Muy insatisfecho; 2=Bastante insatisfecho; 3=Algo insatisfecho; 4= Ni satisfecho ni insatisfecho; 5=Algo satisfecho; 6=Bastante satisfecho; 7=Muy satisfecho). En cada uno de los 18 ítems, empleando dicha escala de valoración, el participante ha de evaluar su grado de satisfacción en dos momentos temporales diferenciados, el primero durante el periodo de confinamiento y, el segundo, durante la adaptación a la nueva normalidad. Este instrumento finaliza con un total

de cuatro preguntas abiertas, aparte de un apartado para incluir otros comentarios, en caso de que la persona que responda lo viera necesario. Por último, cabe señalar que los bloques de valoración diferenciados en los que se aglutinan los diferentes ítems, se denominan *Calidad de la atención a usuarios y familias*, compuesto por 7 ítems, *profesionales*, compuesto por 6 ítems y, por último, el bloque *instalaciones/medios de comunicación/adaptación a las medidas de seguridad*, compuesto por 5 ítems.

En cuanto a la versión para recursos residenciales, es muy similar en cuanto a morfología y estructura, contando con la misma escala tipo Likert para la valoración de los ítems, habiendo también de hacer valoración tanto el periodo de confinamiento como durante la adaptación a la nueva normalidad y, también, con los mismos bloques de valoración. Si bien, el número de ítems que componen cada bloque cambian respecto a la versión para recursos diurnos, ya que, el bloque *Calidad de la atención a usuarios y familias*, en esta versión se compone de 8 ítems, *profesionales*, está integrado por otros 8, mientras que *instalaciones/medios de comunicación/adaptación a las medidas de seguridad*, se compone únicamente de 3 ítems. Por lo tanto, esta versión para recursos residenciales está compuesta por un total de 19 ítems, uno más que la versión para recursos diurnos. Por su parte, el participante únicamente habrá de responder a tres preguntas abiertas al final del instrumento, lo que resulta diferente a la versión para diurnos, donde se ha de responder a cuatro cuestiones.

Debido a la premura con la que se hubo de realizar y a lo específica que resulta ser esta escala, no se ha procedido aún a la validación de la misma, por lo que no se tienen datos respecto a su fiabilidad, validez y consistencia interna.

Escala de satisfacción con las dimensiones de la vida:

La escala aplicada en este estudio tiene como base la denominada Satisfaction with Life Domain Scale (SLDS)²⁶, que fue traducida y validada en población española por Carlson et al²⁷. Fue diseñada para evaluar la satisfacción subjetiva con la vida en cuatro áreas: seguridad, pertenencia, estimulación y realización. Es autoaplicada y la persona debe evaluar su satisfacción actual en diversos aspectos de su vida recogidos en 15 ítems. Para su puntuación se emplea una escala tipo Likert de 7 puntos (1=Muy insatisfecho; 2=Bastante insatisfecho; 3=Algo insatisfecho; 4= Ni satisfecho ni insatisfecho; 5=Algo satisfecho; 6=Bastante satisfecho; 7=Muy satisfecho). Debido a que este cuestionario fue el seleccionado para ser aplicado anualmente en la mayoría recursos de rehabilitación por la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera dependiente de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de la Comunidad de Madrid, Muñoz et al²⁸ llevaron a cabo una adaptación del mismo y, debido a que había áreas que se consideraron importantes y que el cuestionario original no recogía, se añadieron un total de 11 ítems a los 15 existentes, por lo que la versión empleada en este estudio cuenta con un total de 26 ítems. A nivel psicométrico, la adaptación y validación de la escala original llevada a cabo por Carlson et al²⁷, demostró buenos niveles de fiabilidad y validez, tras ser aplicada a una muestra española de sujetos con diagnóstico de esquizofrenia.

Procedimiento

Debido a la necesidad y alta relevancia de evaluar el grado de satisfacción con los servicios prestados por los diferentes recursos de la LRHP, tanto durante el periodo de confinamiento como en la adaptación a la nueva normalidad, dado lo extraordinario de la situación, el grupo de profesionales de la LRHP conformado por los investigadores del presente estudio crean las versiones para recursos diurnos y residenciales del *Cuestionario de satisfacción con los servicios prestados por los recursos de la LRHP durante la pandemia por COVID-19* que se explican previamente.

Dicho cuestionario, junto a la *Escala de satisfacción con las dimensiones de la vida*, que se venía aplicando anualmente de forma protocolaria en la mayoría de los recursos diurnos y residenciales, comienzan a ser administrados en los diferentes centros de la LRHP a lo largo de los meses de diciembre de 2020 y enero de 2021, momento en el que concluye la recogida de datos. Por su parte, son los diferentes profesionales de los recursos los encargados de ofrecerles a los usuarios atendidos la posibilidad de participar en este estudio, contestando a uno o a los dos cuestionarios. A su vez, en caso de que los participantes tuvieran dudas a la hora de cumplimentarlos, podían recurrir al profesional que les ofreció la participación de cara a la resolución de estas.

Una vez finalizada la recogida de datos a finales de enero de 2021, en febrero de ese mismo año, se procede al análisis de estos, encontrando los resultados que se presentan a continuación.

Análisis estadísticos

Como puede apreciarse en las tablas 2 y 3, todo lo referente a aquellos usuarios que aceptan participar completando los cuestionarios, se recoge en frecuencias y porcentajes.

En cuanto a la parte descriptiva, los valores del cuestionario de satisfacción se reflejarán en valores medios acompañados de la desviación típica, en el caso de las cuatro puntuaciones que arroja este cuestionario en su versiones para recursos residenciales y diurnos, tanto para la parte que hace referencia al periodo de confinamiento como para aquella que hace referencia a la adaptación a la nueva normalidad, algo que también se hará con los diferentes ítems que componen cada una de estas dos versiones. Así mismo, media y desviación típica también se emplearán con respecto a las puntuaciones del cuestionario de Calidad de Vida en recursos diurnos y residenciales, tanto para el año 2019 como para el 2020.

En cuanto a la parte comparativa del estudio, cabe señalar que para llevar a cabo los análisis que se presentan a continuación, se ha contado con las puntuaciones medias enviadas por cada centro participante al equipo investigador, por lo tanto, para efectuar los mismos no se ha dispuesto de una base de datos que recogiese las puntuaciones individualizadas de cada participante, sino que esta se compuso de las puntuaciones medias que hicieron llegar los 23 centros diurnos y los 16 residenciales que participaron en el estudio. Por lo tanto, al contar únicamente con estas puntuaciones medias y tratarse de una muestra inferior a 50 en ambas tipologías de recursos, se procede a aplicar el estadístico Shapiro-Wilk, el cual desvela que las puntuaciones de ambos cuestionarios no cumplen el supuesto de normalidad. Debido a esto, se procede a emplear estadística no

paramétrica para comprobar la posible existencia de diferencias significativas entre periodo de confinamiento y adaptación a la normalidad en el caso del cuestionario de satisfacción y, entre los años 2019 y 2020, en el caso del cuestionario de calidad de vida. Para ello, se elige como estadístico la denominada prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, con un valor de $p < 0,05$ para considerar que las diferencias fueran estadísticamente significativas

Todos los análisis fueron llevados a cabo con el programa SPSS en su versión 25 y se detallan a continuación

Resultados

Análisis descriptivo puntuaciones medias cuestionario de satisfacción en recursos diurnos y residenciales

En la tabla 4 se recogen las puntuaciones medias y, entre paréntesis, la desviación típica de las cuatro puntuaciones que arroja el cuestionario de satisfacción durante el periodo de confinamiento y de adaptación a la nueva normalidad, tanto en recursos residenciales como diurnos

Tabla 4. Puntuaciones Medias Cuestionario de Satisfacción recursos diurnos y residenciales

Tipo de recursos	DIURNOS		RESIDENCIALES	
	Durante el periodo de confinamiento	Durante la adaptación a la nueva normalidad	Durante el periodo de confinamiento	Durante la adaptación a la nueva normalidad
Calidad de la atención a usuarios y familias	6,0323 (,38683)	6,1905 (,38113)	5,7721 (,35214)	5,8543 (,34330)
Profesionales	6,4623 (,19688)	6,5041 (,22669)	6,2664 (,29401)	6,3100 (,20494)
Instalaciones/medios de comunicación/adaptación a las medidas de seguridad	6,1459 (,35818)	6,5041 (,22669)	6,1071 (,36630)	6,1471 (,35487)
Puntuación Total	6,2095 (,27293)	6,2309 (,39054)	6,0557 (,27673)	6,1007 (,27955)

Fuente: Elaboración Propia

Dentro de los 597 usuarios de recursos diurnos que completaron la prueba, las puntuaciones medias durante el periodo de confinamiento, fueron de 6,2095 (DT=,27293) en la puntuación total del cuestionario, mientras que en los tres factores que la integran fueron de 6,0323 (D.T=,38683) en el factor calidad de atención a usuarios y familias, de 6,4623 (D.T=,19688) en el factor profesionales y, por último, de 6,1459 (D.T=,35818) en el factor instalaciones/medios de comunicación y adaptación a las medidas de seguridad. Por su parte, durante la adaptación a la nueva normalidad, la media de la puntuación total fue de 6,2309 (D.T= ,39054) y de 6,1905 (D.T=,38113); 6,5041 (D.T=,22669); 6,5041 (D.T=,22669) respectivamente, para los tres factores que la componen.

En el caso de los recursos residenciales, las puntuaciones medias que se obtienen a partir de las respuestas de los 226 usuarios que completan la prueba, muestran durante el confinamiento una puntuación total media de

6,0557 (D.T=,27673), resultando de 5,7721 (D.T=,35214) en Calidad de la atención a usuarios y familias, de 6,2664 (D.T=,29401) en Profesionales y, por último, de 6,1071 (D.T=,36630) en Instalaciones/medios de comunicación/adaptación a las medidas de seguridad. Mientras que, en la adaptación a la nueva normalidad, la puntuación total media es 6,1007 (D.T=,27955) y de 5,8543 (D.T=,34330); 6,3100 (D.T=,20494); 6,1471 (D.T=,35487) respectivamente, en el caso de los tres factores.

Análisis descriptivo puntuaciones medias cuestionario calidad de vida en recursos diurnos y residenciales en años 2019 y 2020

En la tabla 5 se exponen las puntuaciones medias y desviaciones típicas propias del cuestionario de vida en los años 2019 y 2020, en recursos residenciales y diurnos.

Tabla 5. Puntuaciones Medias Cuestionario Calidad de Vida recursos diurnos y residenciales y residenciales

Tipo de recursos	DIURNOS		RESIDENCIALES	
	2019	2020	2019	2020
Año evaluación				
Puntuación media (desviación típica)	4,7238 (,43632)	4,6054 (,53800)	4,8627 (,28409)	5,0027 (,39376)

Fuente: Elaboración Propia

Como puede observarse en la tabla 5, la puntuación total media de este cuestionario en recursos diurnos en el año 2019 fue de 4,7238 (D.T=,43632), mientras que en el año 2020 fue de 4,6054 (D.T=,53800). En el caso de los recursos residenciales, en 2019 la puntuación media de este cuestionario fue 4,8627 (D.T=,28409) y de 5,0027 (D.T=,39376) en 2020.

Análisis comparativo puntuaciones medias en cuestionario de satisfacción durante el periodo de confinamiento vs durante la adaptación a la nueva normalidad en recursos diurnos y residenciales

La tabla 6 recoge los valores del análisis de diferencias entre el periodo de confinamiento y la adaptación a la nueva normalidad, tras la aplicación de la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, para las cuatro puntuaciones que arroja el cuestionario de satisfacción, tanto en recursos residenciales como diurnos

Tabla 6. Comparación de Medias Cuestionario de Satisfacción diurnos y residenciales

Tipo de recursos	DIURNOS		RESIDENCIALES	
	Z	p	Z	p
Calidad de la atención a usuarios y familias	-3,622	,000*	-1,415	,157
Profesionales	-1,868	,062	-1,138	,255
Instalaciones/medios de comunicación/adaptación a las medidas de seguridad	-3,005	,003*	-1,258	,208
Puntuación Total	-2,063	,039*	-1,798	,072

Fuente: Elaboración Propia

Como puede observarse, en el caso de los recursos residenciales, tras la aplicación del estadístico, no se encuentran diferencias significativas entre las puntuaciones medias de los cuatro factores que integran el cuestionario. Sin embargo, en el caso de los recursos diurnos, si se encuentran diferencias estadísticamente significativas en los factores “Calidad de la atención a usuarios y familias” ($Z=3,622$; $p<0.05$), “Instalaciones/medios de comunicación/adaptación a las medidas de seguridad” ($Z=-3,005$; $p<0.05$), y “Puntuación total” ($Z=-2,063$; $p<0.05$), siendo siempre superiores las puntuaciones medias obtenidas en la valoración de la adaptación a la nueva normalidad.

Posteriormente, se procedió a emplear este mismo análisis estadístico, pero en el caso de cada uno de los ítems que componen las diferentes versiones del cuestionario que se aplicaron tanto a usuarios de recursos diurnos como de recursos residenciales.

La tabla 7 refleja, en primer lugar, las puntuaciones medias y desviaciones típicas de cada uno de los ítems que componen este cuestionario en su versión para recursos diurnos, así como, los valores resultantes de la aplicación de la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon en cada uno de ellos, con respecto a la comparación entre el periodo de confinamiento y de adaptación a la nueva normalidad.

Tabla 7. Estadística descriptiva y comparación de medias por ítems del Cuestionario de satisfacción diurnos entre periodo de confinamiento y adaptación a la nueva normalidad

Tipo de recursos	DIURNOS				
	Ítem	Durante el periodo de confinamiento	Durante la adaptación a la nueva normalidad	Z	p
BLOQUE 1: CALIDAD DE LA ATENCIÓN A USUARIOS Y FAMILIAS					
	1. ¿Cómo valoras la atención individual que has tenido?	6,2469 (,28202)	6,3912 (,26791)	-3,062	,002*
	2. En caso de haber tenido, ¿Cómo valoras la atención grupal que has tenido?	5,8551 (,73466)	6,1601 (,54216)	-3,139	,002*
	3. En caso de haber tenido, ¿Cómo valoras la atención que ha recibido tu familia?	6,0191 (,71340)	6,0941 (,63908)	-1,095	,274
	4. ¿Cómo valoras el apoyo que has tenido para la consecución de sus objetivos personales?	6,1191 (,30682)	6,2440 (,35767)	-3,180	,001*

Tipo de recursos		DIURNOS		
Ítem	Durante el periodo de confinamiento	Durante la adaptación a la nueva normalidad	Z	p
BLOQUE 1: CALIDAD DE LA ATENCION A USUARIOS Y FAMILIAS				
5. ¿Cómo valoras el apoyo recibido para la cobertura de tus necesidades?	6,1563(,26545)	6,2746 (,28297)	-2,987	,003*
6. ¿Cómo valoras la posibilidad de participación que has tenido?	6,0639 (,35873)	6,2187 (,36114)	-2,817	,005*
7. En caso de tenerla, ¿cómo valoras la relación con tus compañeros?	5,8139 (,63455)	5,9943 (,64218)	-2,199	,028*
BLOQUE 2: PROFESIONALES				
1. ¿Cómo valoras apoyo recibido por los profesionales?	6,4921 (,25633)	6,5393 (,24951)	-1,792	,073
2. ¿Cómo valoras el nivel de información que te han facilitado respecto a la COVID-19?	6,1575 (,27039)	6,2080 (,31559)	-,989	,322
3. ¿Cómo valoras la disponibilidad de los profesionales para poder atenderte?	6,4125 (,24839)	6,5006 (,25192)	-2,120	,034*
4. ¿Cómo valoras el cumplimiento de la pautas de seguridad por parte de los profesionales?	6,5461 (,19220)	6,5927 (,19854)	-1,460	,144
5. ¿Cómo valoras el compromiso de los profesionales con cumplir y hacer cumplir las pautas de seguridad e higiene en el centro/recurso?	6,5864 (,18842)	6,6152 (,23168)	-1,456	,145

Tipo de recursos		DIURNOS		
Ítem	Durante el periodo de confinamiento	Durante la adaptación a la nueva normalidad	Z	p
BLOQUE 2: PROFESIONALES				
6. A nivel global, ¿cómo valoras a tu/s profesional/es profesionales que te atienden / han atendido?	6,6099 (,22684)	6,5928 (,27609)	-,544	,586
BLOQUE 3: INSTALACIONES/MEDIOS DE COMUNICACIÓN/ADAPTACION A LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD				
1. ¿Cómo valoras las medidas de protección, higiene y seguridad que se han llevado a cabo en el centro?	6,5562 (,32360)	6,6147 (,30266)	-1,503	,133
2. ¿Cómo valoras la adaptación de las instalaciones a la situación?	6,3405 (,37275)	6,3691 (,33963)	-,345	,730
3. ¿Cómo valoras tu sensación de seguridad frente a la COVID-19 en el centro?	6,1854 (,50130)	6,3315 (,40414)	-1,704	,088
4. ¿Cómo valoras los recursos y medios tecnológicos con los que cuenta el centro para la atención virtual y telefónica?	6,1630 (,32993)	6,2532 (,33830)	-2,315	,021*
5. ¿Cómo valoras el apoyo para acceder y el aprendizaje que has tenido a las nuevas tecnologías?	5,8353 (,47039)	5,9556 (,48550)	-2,354	,019*

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a la parte descriptiva, se puede observar que dentro de los aspectos que mejor valoran los usuarios que tomaron parte en el estudio, durante el confinamiento se encuentra la valoración general de los profesionales ($M=6,6099$; $D.T.=,22684$), destacando esta por presentar la media más alta y , también, el compromiso de los profesionales por cumplir y hacer cumplir las normas de seguridad e higiene del recurso ($M=6,5864$; $D.T.=,18842$), así como, las medidas de higiene , protección y seguridad que se llevan a cabo en el recurso ($M=6,5562$; $D.T.=,32360$). A su vez, estos mismos ítems vuelven a obtener las mayores puntuaciones medias también en la valoración de la adaptación a la nueva normalidad.

En cuanto a la parte comparativa, como puede apreciarse, se dan diferencias estadísticamente significativas entre el confinamiento y la adaptación a la nueva normalidad en los ítems “¿Cómo valoras la atención individual que has tenido?” ($Z=-3,062$; $p<0.05$), “En caso de haber tenido, ¿Cómo valoras la atención grupal que has tenido?” ($Z=-3,139$ $p<0.05$), “¿Cómo valoras el apoyo que has tenido para la consecución de sus objetivos personales?” ($Z=-3,180$; $p<0.05$), “¿Cómo valoras el apoyo recibido para la cobertura de tus necesidades?” ($Z=-2,987$; $p<0.05$) “¿Cómo valoras la posibilidad de participación que has tenido?” ($Z=-2,817$; $p<0.05$), “En caso de tenerla, ¿cómo valoras la relación con tus compañeros?” ($Z=-2,199$; $p<0.05$), “¿Cómo valoras la disponibilidad de los profesionales para poder atenderte?” ($Z=-2,120$; $p<0.05$), “¿Cómo valoras los recursos y medios tecnológicos con los que cuenta el centro para la atención virtual y telefónica?” ($Z=-2,315$; $p<0.05$), “¿Cómo valoras el apoyo para acceder y el aprendizaje

que has tenido a las nuevas tecnologías?” ($Z=-2,354$; $p<0.05$), siendo siempre superiores las puntuaciones medias obtenidas durante la adaptación a la nueva normalidad que las registradas en el confinamiento.

Aunque, tal y como se recoge en la tabla 6, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre el periodo de confinamiento y de adaptación a la nueva normalidad, en el caso de las cuatro puntuaciones que se desprenden del cuestionario de satisfacción en su versión para recursos residenciales, empleando la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, se procede a analizar la posible existencia de estas, considerando por separado cada uno de los 19 ítems que integran esta versión. La tabla 8 que se presenta a continuación, recoge dichos datos.

Tabla 8. Estadística descriptiva y comparación de medias por ítems del Cuestionario de satisfacción residenciales entre periodo de confinamiento y adaptación a la nueva normalidad

Tipo de recursos		RESIDENCIALES		
Ítem	Durante el periodo de confinamiento	Durante la adaptación a la nueva normalidad	Z	p
BLOQUE 1: CALIDAD DE LA ATENCIÓN A USUARIOS Y FAMILIAS				
1. ¿Cómo valoras la atención individual que has tenido?	6,0421 (,64443)	6,0764 (,69276)	-,345	,730
2. En caso de haber tenido, ¿Cómo valoras la atención grupal que has tenido?	5,9250 (,40407)	5,8164 (,43569)	-,445	,657
3. En caso de haber tenido, ¿Cómo valoras la atención que ha recibido tu familia?	5,2857 (1,04405)	5,3981 (,92155)	-,942	,346
4. ¿Cómo valoras el apoyo que has tenido para la consecución de sus objetivos personales?	5,8333 (,39575)	5,9544 (,33254)	-2,063	,039*
5. ¿Cómo valoras el apoyo recibido para la cobertura de tus necesidades?	5,9293 (,38601)	6,0911 (,32548)	-2,482	,013*
6. ¿Cómo valoras la posibilidad de participación que has tenido?	5,5854 (,52957)	5,7157 (,49573)	-2,072	,038*
7. ¿Cómo valoras la relación y convivencia con tus compañeros?	5,6169 (,47708)	5,7515 (,47897)	-,785	,432
8. En caso de haber salido del centro, ¿cómo valoras el apoyo recibido en tu lugar de residencia?	5,9956 (,38887)	6,1508 (,32900)	-2,277	,023*

Tipo de recursos	RESIDENCIALES			
Ítem	Durante el periodo de confinamiento	Durante la adaptación a la nueva normalidad	Z	p
BLOQUE 2: PROFESIONALES				
1. ¿Cómo valoras apoyo recibido por los profesionales?	6,3716 (,30307)	6,2683 (,22654)	-1,037	,300
2. ¿Cómo valoras el nivel de información que te han facilitado respecto a la COVID-19?	6,2154 (,31060)	6,2229 (,24282)	-,979	,328
3. ¿Cómo valoras la disponibilidad de los profesionales para poder atenderte?	6,1664 (,43072)	6,2493 (,28971)	-1,223	,221
4. ¿Cómo valoras el cumplimiento de las pautas de seguridad por parte de los profesionales?	6,4007 (,36542)	6,4105 (,30741)	-,805	,421
5. ¿Cómo valoras el compromiso de los profesionales con cumplir y hacer cumplir las pautas de seguridad e higiene en el centro/recurso?	6,4886 (,37001)	6,5123 (,24079)	-,235	,814
6. ¿En qué medida crees que el número de profesionales ha sido suficiente para dar respuesta a la situación de crisis?	5,8086 (,45141)	6,0323 (,37254)	-2,972	,003*
7. ¿Cómo valoras la intervención de los profesionales relacionada con la convivencia en el centro?	6,1181 (,41180)	6,2306 (,35643)	-1,570	,117
8. A nivel global, ¿cómo valoras a tu/s profesional/es profesionales que te atienden / han atendido?	6,3688 (,45261)	6,3863 (,34029)	-,255	,799

Tipo de recursos	RESIDENCIALES			
Ítem	Durante el periodo de confinamiento	Durante la adaptación a la nueva normalidad	Z	p
BLOQUE 3: INSTALACIONES/MEDIOS DE COMUNICACIÓN/ADAPTACION A LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD				
1. ¿Cómo valoras las medidas de protección, higiene y seguridad que se han llevado a cabo en el centro?	6,4304 (,28724)	6,3955 (,32972)	-,665	,506
2. ¿Cómo valoras la adaptación de las instalaciones a la situación?	5,9479 (,46245)	6,0234 (,52914)	-1,726	,084
3. ¿Cómo valoras tu sensación de seguridad frente a la COVID-19 en el centro?	6,1208 (,37221)	6,0246 (,37062)	-,415	,678

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a la parte descriptiva, cabe destacar que los aspectos que mejor valoran los usuarios participantes en el periodo de confinamiento es lo referente al cumplimiento de normas de seguridad ($M=6,4007$; $D.T.=,36542$), el compromiso de los profesionales respecto al cumplimiento de estas ($M=6,4886$; $D.T.=,37001$), las medidas de seguridad e higiene adoptadas desde el centro ($M=6,4304$; $D.T.=,28724$) y la valoración global de los profesionales ($M=6,3688$; $D.T.=,45261$).

En cuanto a la parte comparativa, a pesar de que no se dan diferencias significativas entre el confinamiento y la adaptación a la nueva normalidad en el caso de las cuatro puntuaciones principales que arroja la versión para recursos residenciales, cuando se analizan estas posibles diferencias en cada

uno de los 19 ítems que componen el instrumento, si se encuentran en “¿Cómo valoras el apoyo que has tenido para la consecución de sus objetivos personales?” ($Z=-2,063$; $p<0.05$), “¿Cómo valoras el apoyo recibido para la cobertura de tus necesidades?” ($Z=-2,482$; $p<0.05$), “¿Cómo valoras la posibilidad de participación que has tenido?” ($Z=-2,072$; $p<0.05$), “En caso de haber salido del centro, ¿cómo valoras el apoyo recibido en tu lugar de residencia?” ($Z=-2,277$; $p<0.05$), “¿En qué medida crees que el número de profesionales ha sido suficiente para dar respuesta a la situación de crisis?” ($Z=-2,972$; $p<0.05$), siempre resultando mayores las puntuaciones medias obtenidas durante la adaptación a la nueva normalidad que las propias del confinamiento.

Análisis comparativo puntuaciones medias en cuestionario de Calidad de Vida 2019 vs 2020 en recursos diurnos y residenciales

Por último, en la tabla 9, se recogen los resultados de la comparación tras la aplicación de la prueba de los signos con rango de Wilcoxon para las puntuaciones medias ob-

tenidas en el cuestionario de calidad de vida en los años 2019 y 2020, tanto en recursos diurnos como en residenciales.

Respecto a estas comparaciones, los resultados reflejan que no se dan diferencias estadísticamente significativas entre los valores medios de la prueba de calidad de vida al comparar las obtenidas en el año 2019 con las registradas en 2020, tanto en el caso de recursos diurnos ($Z=,594$; $p>0,05$) como residenciales ($Z=-1,307$; $p>0,05$).

Tabla 9. Comparación de medias Cuestionario Calidad de Vida diurnos entre años 2019 y 2020

Tipo de recursos	DIURNOS		RESIDENCIALES	
	Z	p	Z	p
Total	,594	,552	-1,307	,191

Fuente: Elaboración Propia

Discusión

Cabe recordar que el primer objetivo del estudio pasó por analizar los niveles de satisfacción con la intervención durante la pandemia, en el caso de los usuarios pertenecientes a los diferentes recursos de la Línea de Rehabilitación Psicosocial (LRHP) de la organización Hermanas Hospitalarias, empleando para ello un cuestionario elaborado ad hoc para este estudio que cuenta con dos versiones, siendo una de ellas la destinada a medir el grado de satisfacción en el caso de los recursos diurnos, mientras la otra se aplica a las personas atendidas en recursos residenciales, así como, analizar si se dan diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias obtenidas en estas dos versiones entre el periodo de confinamiento y el de adaptación a la nueva normalidad.

En este sentido, en el caso de las puntuaciones medias del cuestionario de satisfacción en recursos diurnos durante el periodo de confinamiento, estas se encuentran dentro del 6 en el caso de la puntuación total y de los tres factores que la integran, lo cual, según la escala tipo Likert de la que los usuarios participantes se sirvieron para dar respuesta a los 18 ítems que componen la prueba, correspondería a la valoración de “bastante satisfecho”. Por otro lado, en cuanto a la adaptación a la nueva normalidad, también se obtienen puntuaciones medias en las cuatro puntuaciones que arroja la prueba que estarían dentro de esta misma valoración.

Si bien, otra de las acciones incluidas en este objetivo, pasaba por comprobar si había diferencias estadísticamente significativas entre las valoraciones medias de la puntuación total y los tres factores que integran la escala entre el periodo de con-

finamiento y el de la adaptación a la nueva normalidad. En este caso, se localizan estas diferencias en la Puntuación total y en los factores Calidad de la atención a usuarios y familias e Instalaciones/medios de comunicación/adaptación a las medidas de seguridad, siendo siempre superiores las puntuaciones medias referidas a la adaptación a la nueva normalidad.

También, como puede apreciarse en la tabla 7, se ha procedido a analizar las puntuaciones medias y las posibles diferencias en los 18 ítems que componen la versión del cuestionario para recursos diurnos. En cuanto a los aspectos que mejor valoran los usuarios que tomaron parte en el estudio durante el confinamiento, destacan la valoración general de los profesionales, el compromiso de los profesionales por cumplir las normas, así como, las medidas de higiene, protección y seguridad que se llevan a cabo en el recurso, siendo estos mismos ítems los vuelven a obtener las mayores puntuaciones medias en la valoración que hacen los participantes respecto a la adaptación a la nueva normalidad. Por otro lado, con respecto a los ítems en los que se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre el confinamiento y la adaptación a la nueva normalidad en el caso de los recursos diurnos, se encuentra la valoración de la atención individual, la atención grupal, el apoyo a los objetivos personales, el apoyo a la cobertura de las necesidades, la relación con compañeros, los recursos tecnológicos con los que cuenta el centro y, por último, el apoyo para acceder y aprender el uso de nuevas tecnologías, siendo siempre estadísticamente superiores las medias de la adaptación a la nueva normalidad en comparación al periodo del confinamiento.

Como puede apreciarse, buena parte de estos ítems, sobretodo, se aglutinan en los

factores Calidad de la atención a usuarios y familias e Instalaciones/medios de comunicación/adaptación a las medidas de seguridad que, a su vez, son en los que se encuentran diferencias significativas entre confinamiento y nueva normalidad. Como posible explicación a esto, cabe mencionar que la irrupción de la pandemia y posterior confinamiento supuso una enorme variación en cuanto a la forma de intervenir desde los centros diurnos, pasando a cerrarse los centros físicos y llevándose a cabo buena parte de la intervención de forma telemática. En este sentido, se considera lógico el hecho de que la valoración de la calidad de la atención mejore entre los periodos del confinamiento y el de la adaptación a la nueva normalidad, el cual supuso la reapertura de los centros y la vuelta, con las consiguientes medidas de seguridad, a un tipo de atención parecida a la que se llevaba a cabo previo al confinamiento. Por otro lado, la tenencia y el uso de medios tecnológicos para llevar a cabo las intervenciones es algo en lo que también se observan diferencias entre las valoraciones que los usuarios participantes hacen entre el confinamiento y la adaptación a la nueva normalidad. Esto puede ser debido a que, previo a la irrupción de la pandemia y posterior confinamiento, aunque también se usaban medios telemáticos y tecnológicos para llevar a cabo las diferentes intervenciones, es evidente que no se usaban con la misma intensidad y frecuencia con la que se hizo durante el confinamiento, esta diferencia significativa entre los dos periodos, indica quizás una mayor destreza, así como, una mayor frecuencia de uso y, debido a ello, una mejor valoración. Esto último es reseñable, ya que viene a coincidir con algunos estudios que se han llevado a cabo acerca de la accesibilidad y la satisfacción con el uso de estas tecnologías

durante el confinamiento y el periodo posterior, los cuales encuentran que los mismos son fácilmente accesibles, factibles, apropiados y útiles²⁻⁵, así como, que el grado de satisfacción reportado por las personas atendidas empleando estas tecnologías, es bastante elevado tanto en el caso del seguimiento individual^{6,7}, como a la hora de llevar a cabo grupos terapéuticos⁸⁻¹⁰

En el caso de los 226 usuarios de recursos residenciales que procedieron a responder a la versión para estos recursos del cuestionario de satisfacción, al igual que en el caso de los recursos diurnos, también se encuentra que la puntuación media total y la de los tres factores que integran la prueba se aglutinan en torno al 6, es decir, “bastante satisfecho”, tanto en el periodo de confinamiento como en el de la adaptación a la nueva normalidad, a excepción del factor calidad de la atención a usuarios y familias durante el confinamiento, que presenta una puntuación media que correspondería a la valoración de “algo satisfecho”. Por otro lado, como puede apreciarse en la tabla 6, no se hallan diferencias estadísticamente significativas entre el periodo de confinamiento y la adaptación a la nueva normalidad, ni en la puntuación total de la prueba ni en ninguno de los tres factores que la integran. Si bien, como se refleja en la tabla 8, haciendo un análisis de estas diferencias en cada uno de los 19 ítems que integran esta versión, sí se encuentran diferencias estadísticamente significativas, siendo siempre superiores las puntuaciones medias en la adaptación a la nueva normalidad, en los ítems que hacen referencia al apoyo en la consecución de objetivos personales, al apoyo recibido en la cobertura de necesidades, posibilidad de participación, el apoyo en el lugar de residencia y en cuanto al número de profesionales para dar respuesta a

la crisis. En cuanto a los aspectos que mejor valoran los usuarios participantes en el periodo de confinamiento, son los referentes al cumplimiento de normas de seguridad, el compromiso de los profesionales respecto al cumplimiento de estas, las medidas de seguridad e higiene adoptadas desde el centro y la valoración global de los profesionales. A su vez, estos mismos ítems, también son los que obtienen mayores puntuaciones medias en el periodo de adaptación a la nueva normalidad.

Aunque, como se apunta en el apartado de la introducción, no se han encontrado estudios que arrojen resultados en cuanto al nivel de satisfacción con los servicios prestados durante la pandemia en el caso de personas con TMG que estuvieran viviendo en recursos residenciales, los resultados obtenidos ponen en valor la complejísima situación que se dio en estos con la aparición de la misma, el confinamiento y las medidas restrictivas asociadas. Cabe no olvidar que, al igual que los recursos diurnos cerraron sus puertas y siguieron llevando a cabo la atención a los usuarios, pero por vía telemática, en este tipo de centros, donde conviven unas 30 personas en el caso de las Miniresidencias y, entre 4 y 5, en el caso de los pisos supervisados, no pudieron proceder de esta manera, teniendo que volcar todos sus esfuerzos en el cumplimiento de las normas de seguridad e higiene, de cara a evitar el contagio entre convivientes. Por su parte, los profesionales de estos recursos también fueron los encargados de acompañar a los usuarios residentes respecto al lógico miedo que pudieran llegar a tener por la posibilidad de contagiarse en un lugar donde conviven con otras personas, en una época en la que recomendaba fervientemente evitar el contacto social. El hecho de que todo lo referido a la adopción, pues-

ta en marcha y consecución de las normas de seguridad e higiene, así como, la elevada satisfacción con los profesionales sean los ítems en los que se obtienen mayores puntuaciones medias, viene a refrendar el arduo trabajo de adaptación y cumplimiento que, tanto profesionales como usuarios residentes, tuvieron que hacer desde estos recursos.

El segundo objetivo del presente estudio pasaba por analizar las puntuaciones medias obtenidas en calidad de vida percibida, tanto en el caso de las personas atendidas en recursos diurnos como residenciales de la LRHP a lo largo del año 2020, empleando para ello el instrumento Satisfaction with Life Domain Scale (SLDS)²⁶, traducido y validado en población española por Carlson et al²⁷, el cual se viene aplicando anualmente en estos recursos desde la creación de estos y, a su vez, comparar estas puntuaciones medias en calidad de vida percibida, con las que se obtuvieron en el año 2019.

En el caso de los centros diurnos, en el año 2019, fueron un total de 524 los usuarios que completaron el instrumento. Mientras que, como era de esperar, debido a las restricciones propias de la pandemia, lo cual supuso que la frecuencia de usuarios a los centros se redujera, en el año 2020 completaron la prueba 335 usuarios. Como puede observarse en la tabla 5, la puntuación total media de este cuestionario tanto en 2019 como en 2020 esta en torno al 4, lo que según la escala tipo Likert de la prueba, correspondería a la valoración "ni satisfecho, ni insatisfecho" con su calidad de vida. Por su parte, aunque la puntuación total media del año 2020 es inferior a la de 2019, tras la aplicación la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, se observa que no hay diferencias estadísticamente significativas entre estos valores.

En cuanto a los recursos residenciales, se encuentra algo parecido a los diurnos. En el año 2019 participan completando la prueba un total de 289 usuarios y, por su parte, en el año 2020, se reduce la participación, siendo un total de 240 los que participan. En el año 2019 la puntuación media, según la escala tipo Likert, correspondería a la valoración de “ni satisfecho, ni insatisfecho” con su calidad de vida, sin embargo, en el año 2020 esta puntuación total media se incrementa, pasando a estar en torno al 5, lo que supone a una valoración media de “algo satisfecho”. Si bien, la aplicación la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon muestra que esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Los resultados de este estudio en cuanto a la percepción de la calidad de vida por parte de los usuarios participantes de centros diurnos y residenciales, entre el año previo a que se declarara la pandemia (2019) y en el que irrumpió la misma (2020), difieren de los hallados en otros estudios que se han llevado a cabo, los cuales, tras analizar las puntuaciones medias en, entre otras variables, la calidad de vida subjetiva, encuentran reducciones estadísticamente significativas a este nivel entre esta valoración en periodos previos a la aparición de la pandemia y tras que la misma se declarase¹⁵⁻¹⁹. Si bien, cabe señalar que dichos hallazgos se han encontrado únicamente en población general, mientras que esto mismo no se ha analizado en población con TMG, ya que el objetivo de los estudios de calidad de vida subjetiva en este colectivo durante la pandemia, o bien han analizado las asociaciones e influencia de depresión y ansiedad sobre calidad de vida²⁴, o bien indagan acerca los efectos de la puesta en marcha de programas de rehabilitación sobre dicha variable en el citado momento temporal²⁵

De todas formas, es recomendable tomar estos resultados y sus posteriores interpretaciones con cautela, ya que, este estudio cuenta con un nada desdeñable número de limitaciones que podrían estar afectando a los resultados obtenidos de forma importante. La primera de ellas tiene que ver con el tamaño de la muestra y el grado de participación, ya que, la muestra analizada no es representativa de todas las personas con TMG y, ni siquiera, de todas las personas con estos tipos de trastornos que son atendidas en recursos de estas características. Por su parte, en la mayoría de las aplicaciones de los cuestionarios tanto de satisfacción como de calidad de vida, el porcentaje de participación suele estar por debajo del 50%, lo que supone que probablemente hayan participado aquellos usuarios más colaboradores y dispuestos a participar en estudios de esta índole. Por lo tanto, quedaría por ver como hubieran sido las valoraciones medias de estos cuestionarios en el caso de hubiera participado toda la población atendida tanto en recursos residenciales como diurnos.

Una segunda limitación es la que tiene que ver con la metodología de aplicación, así como, con los momentos de administración de los cuestionarios. En el caso del cuestionario de calidad de vida, el cual se aplica de forma protocolaria en todos los recursos excepto en Centros de Rehabilitación Laboral (CRL) y Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC), habitualmente suele administrarse en el mes de diciembre del año que se pretende valorar. Por lo tanto, en el caso de 2019, mayoritariamente fue aplicado en diciembre de ese mismo año, momento en el que no había irrumpido aun la pandemia. Si bien, en 2020, también se aplicó en diciembre de ese mismo año, varios meses después de la irrupción de la pandemia, la cual se declaró oficialmente en marzo de

2020. Por lo tanto, la valoración en calidad de vida percibida no se lleva a cabo en aquellos momentos que podrían considerarse más críticos. En cuanto al cuestionario de satisfacción, este mayoritariamente se aplica en diciembre de 2020 y enero de 2021. Esta prueba, además de haberse creado ad hoc para este estudio y, por lo tanto, no estar validada psicométricamente, conduce al participante al ejercicio de recordar y valorar diferentes ítems, habiéndose de trasladar al momento del confinamiento y al de adaptación a la nueva normalidad, ejercicio que tiene que llevar a cabo varios meses después.

Un sesgo como el de la discapacidad social también podría estar influyendo en los resultados obtenidos en el cuestionario de satisfacción, ya que, por lo visto en años previos a la irrupción de la pandemia, en el caso del cuestionario de satisfacción que protocolariamente han de responder los usuarios todos los años, en general, se observan siempre puntuaciones medias bastante elevadas, lo que pone de manifiesto el posible efecto techo con el que cuentan este tipo de evaluaciones. Así mismo, aunque el cuestionario de satisfacción es anónimo y se le trata de dar al usuario para que lo complete sin ningún profesional delante y luego lo pueda introducir en una urna para preservar la intimidad de sus respuestas, el mismo es entregado por los propios profesionales del centro, lo cual puede influir al usuario a la hora de valorar los diferentes ítems. En ocasiones, algo similar ocurre con el cuestionario de calidad de vida, el cual, mayoritariamente el usuario responde en presencia del profesional de cara a que, en caso de que el usuario tuviera dudas, el profesional se las pueda aclarar de forma inmediata. En este sentido, también se observa en algunos usuarios una tendencia a

hacer valoraciones positivas, sobretodo en aquellos ítems que puedan hacer referencia a objetivos que se están trabajando en el proceso de recuperación. En otros casos, también se observan usuarios que tienden a dar las mismas respuestas a todos los ítems, mostrando poco interés por completar la prueba de forma realista y objetiva. A pesar de que esto trata de controlarse en los centros por medio de la anonimidad en el caso del cuestionario de satisfacción o el apoyo y motivación en el caso del cuestionario de calidad de vida, son múltiples las ocasiones en las que se dan circunstancias como las previamente relatadas.

Por último, como se expone en el subapartado de análisis estadísticos, los análisis no se han llevado a cabo con una base de datos en la que estuvieran recogidas las respuestas de todos los usuarios participantes en el caso de las dos pruebas aplicadas, sino que se ha llevado a cabo con una base de datos en la que se recogían las puntuaciones medias calculadas y aportadas por cada centro tras efectuar las aplicaciones. Esto lleva a que haya que manejarse con una muestra menor, compuesta únicamente por las puntuaciones medias aportadas por los centros, la cual, además, como se expone en este subapartado, no sigue una distribución normal y, por lo tanto, obliga a emplear estadística no paramétrica, que siempre resulta menos robusta y fiable que la paramétrica.

En resumen, este estudio encuentra que las valoraciones medias de usuarios, tanto en recursos diurnos como residenciales en cuanto a la satisfacción, que muestran respecto a los servicios prestados durante el confinamiento y en la adaptación a la nueva normalidad, generalmente está en torno al 6, lo que correspondería a "Bastante satisfecho". Esto ocurre tanto en la puntuación total de las dos versiones de este cuestio-

nario como en los tres factores que lo integran, que se denominan Calidad de la atención a usuarios y familias, profesionales, e instalaciones/medios de comunicación/adaptación a las medidas de seguridad. En el caso de los recursos diurnos, se observan diferencias significativas entre el periodo de confinamiento y el de adaptación a la nueva normalidad, siempre a favor de este último, en los factores de calidad de la atención y el de instalaciones y medios de comunicación. En el caso de los recursos residenciales, no se encuentran dichas diferencias, aunque es destacable la buena valoración media en aspectos relacionados con el diseño, aplicación y consecución de normas de seguridad e higiene asociadas a la pandemia. En ambos casos, la valoración global que hacen los usuarios de los profesionales presenta unas medias de las más elevadas. Por su parte, en cuanto a calidad de vida, las puntuaciones totales medias tanto en el año 2019 como en el 2020 suele estar en torno al 4 que, según la escala tipo Likert que se emplea para contestar este cuestionario, correspondería a la valoración de “ni satisfecho, ni insatisfecho” con la calidad de vida. A su vez, no se observan diferencias estadísticamente significativas en estas puntuaciones totales medias entre los años 2019 y 2020 ni en recursos diurnos ni residenciales. Si bien, conviene tomar todos estos resultados con cautela puesto que el estudio presenta múltiples limitaciones que pueden estar sesgando y afectando a los resultados, tales como el tamaño de la muestra, el porcentaje de participación, la fiabilidad y validez de las dos versiones del cuestionario de satisfacción, el momento y forma de aplicación de los cuestionarios, la discapacidad social y el tipo de análisis empleado para las comparaciones.

Agradecimientos

Agradecer su colaboración a todas las personas que fueron atendidas en recursos de la Línea de Rehabilitación Psicosocial (LRHP) de Hermanas Hospitalarias a lo largo de los años 2019 y 2020, así como, a los familiares de los mismos y a los profesionales, tanto de recursos residenciales como diurnos, que prestaron servicio en algún momento de dicho periodo.

Bibliografía

1. Fernández-Riquelme S. Primera Historia de la crisis del Coronavirus en España. La razón Histórica. Revista Hispanoamericana de Historia de las Ideas. 2020; 46: 12-22
2. Di Carlo F, Sociali A, Picutti E, Pettruso M, Vellante F, Verrastro V., ... & di Giannantonio M. Telepsychiatry and other cutting edge technologies in COVID 19 pandemic: Bridging the distance in mental health assistance. International journal of clinical practice. 2021; 75(1).
3. Merchant R, Torous J, Rodriguez-Villa E, & Naslund JA. Digital Technology for Management of Severe Mental Disorders in Low-and Middle-Income Countries. Current opinion in psychiatry. 2020; 33(5): 501.
4. Miu AS, Vo HT, Palka JM, Glowacki CR & Robinson RJ. Teletherapy with serious mental illness populations during COVID-19: telehealth conversion and engagement. Counselling Psychology Quarterly. 2021; 34(3-4): 704-721.
5. Costa M, Reis G, Pavlo A, Bellamy C, Ponte K & Davidson L. Tele-mental health utilization among people with mental illness to access care during the COVID-19 pandemic. Community mental health journal. 2021; 57(4): 720-726.
6. Tse J, LaStella D, Chow E, Kingman E, Pearlman S, Valeri L, ... & Dixon LB. Telehealth acceptability and feasibility among people served in a community behavioral health system during the COVID-19 pandemic. Psychiatric Services. 2021; 72(6): 654-660.
7. Newbronner E, Spanakis P, Wadman R, Crosland S, Heron, P, Johnston G ... & Peckham E. Business as Un-usual: Access to mental health and primary care services for people with severe mental illness during the COVID-19 restrictions. Frontiers in psychiatry.2021;12
8. Wood HJ, Gannon JM, Chengappa KR & Sarpal DK. Group teletherapy for first-episode psychosis: Piloting its integration with coordinated specialty care during the COVID-19 pandemic. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 2021; 94(2): 382-389.
9. Scholl J, Kohls E, Gorges F, Steinbrecher M, Baldofski S, Moessner M & Rummel-Kluge C. Acceptability and feasibility of the transfer of face-to-face group therapy to online group chats in a psychiatric outpatient setting during the COVID-19 pandemic: longitudinal observational study. JMIR Formative Research.2020; 5(7); e27865.
10. Mendelson D, Thibaudeau É, Sauvé G, Lavigne KM, Bowie CR, Menon M., ... & Raucher-Chéné D. Remote group therapies for cognitive health in schizophrenia-spectrum disorders: Feasible, acceptable, engaging. Schizophrenia Research: Cognition.2022;28: 100230
11. Simon –Exposito M, Navarro-Bayon, D. Estudio de necesidades post-COVID 19 en personas con trastorno mental. Madrid, Grupo 5; 2021

12. WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL). Position Paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Med.* 1995; 41(10):1.403-1.409.
13. Bryson WJ. Long-term health-related quality of life concerns related to the COVID-19 pandemic: a call to action. *Quality of Life Research.* 2021; 30(3): 643-645.
14. Repišti S, Jovanovi N, Kuzman MR, Medved S, Jeroti S, Ribi E ... & Russo M. How to measure the impact of the COVID-19 pandemic on quality of life: COVID-19-QoL—the development, reliability and validity of a new scale. *Global Psychiatry.* 2020; 3(2)
15. Algahtani FD, Hassan SUN, Alsaif B & Zrieq R. Assessment of the quality of life during COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey from the Kingdom of Saudi Arabia. *International journal of environmental research and public health.* 2021; 18(3): 847.
16. Ferreira LN, Pereira LN, da Fé Brás M & Ilchuk, K. (2021). Quality of life under the COVID-19 quarantine. *Quality of Life Research.* 2021; 30(5): 1389-1405.
17. Bidzan-Bluma I, Bidzan M, Jurek P, Bidzan L, Knietzsch J, Stueck M & Bidzan M. A Polish and German population study of quality of life, well-being, and life satisfaction in older adults during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychiatry.* 2020
18. Vitorino LM, Júnior GHY, Gonzaga G, Dias IF, Pereira JPL, Ribeiro IMG & Trzesniak C. (2021). Factors associated with mental health and quality of life during the COVID-19 pandemic in Brazil. *BJPsych open.* 2020; 7(3).
19. Ping W, Zheng J, Niu X, Guo C, Zhan J, Yang H & Shi Y. Evaluation of health-related quality of life using EQ-5D in China during the COVID-19 pandemic. *PLoS one.* 2020; 15(6)
20. Sidlova M, Prasko J, Jelenova D, Kovacsova A, Latalova K, Sigmundova Z & Vrbova K. (2011). The quality of life of patients suffering from schizophrenia—a comparison with healthy controls. *Biomedical Papers.* 2011; 155(2): 173-180.
21. Prigent A, Aaraaen A, Kamendje-Tchokobou B, Durand-Zaleski I & Chevreur K. Health-related quality of life and utility scores in people with mental disorders: a comparison with the non-mentally ill. *International Journal of Environmental Research and Public Health General Population.* 2014; 11: 2804-2817.
22. Pitkanen A, Hatonen H, Kuosmanen I & Valimaki M. Individual quality of life of people with severe mental disorders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.* 2009; 16: 3-9.
23. Vrbova K, Prasko J, Ociskova M, Kamaradova D, Marackova M, Holubova M, Gambal A, Slepecky M & Latalova K. Quality of life, self-stigma, and hope in schizophrenia spectrum disorders: a cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment.* 2017; 13: 567-576.

24. Li W, Zhao N, Yan X, Zou S, Wang H, Li Y, ... & Xiang YT. The prevalence of depressive and anxiety symptoms and their associations with quality of life among clinically stable older patients with psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic. *Translational psychiatry*. 2021; 11(1): 1-8.
25. Smolarczyk-Kosowska J, Szczegielniak A, Legutko M, Zaczek A, Kunert Ł, Piegza M & Pudło R. Assessment of the impact of a daily rehabilitation program on anxiety and depression symptoms and the quality of life of people with mental disorders during the CoViD-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*. 2021; 18(4): 1434.
26. Baker F & Intagliata J. Quality of life in the evaluation of community support systems. *Evaluation and program planning*. 1982; 5(1): 69-79.
27. Carlson J, Ochoa S, Haro JM, Escartín G, Ahuir M, Gutierrez-Zotes A, ... & Gallo P. Adaptation and validation of the quality-of-life scale: Satisfaction with Life Domains Scale by Baker and Intagliata. *Comprehensive psychiatry*. 2009; 50(1): 76-80.
28. Muñoz M, Panadero S & Rodríguez A. Evaluación de servicios en rehabilitación psicosocial. Navarro D, Pastor A, Blanco A. *Manual de rehabilitación del trastorno mental grave*. Madrid, Síntesis; 2010: 621-650.