

MEMORIA Experiencia Candidata

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

Actuación Sanitaria frente a la Violencia de Género

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

Asistencia en Salud Mental a las mujeres víctimas de violencia de género.

- **Nombre de la entidad:** Hospital General Universitario Gregorio Marañón- Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. (Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid)
- **Domicilio social (incluido Código Postal):** C/ Dr Esquerdo 46 28007
- **CCAA:** Madrid
- **Datos de contacto de la persona responsable del proyecto¹:**
 Nombre y apellidos: Leticia Camarillo Gutiérrez
 E-mail: leticiacamarillo@gmail.com
 Teléfonos: 91 4265246 / 91 5868137

3. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Marcar con una X donde corresponda.

	Estatal
X	Comunidad Autónoma
	Provincial
	Municipal
	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
	Zona básica de salud
	Otro (especificar):

4. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio:** marzo 2005
- **Actualmente en activo:** Sí
- **Prevista su finalización:** No

5. LÍNEA DE ACTUACIÓN

¹ Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia en caso de ser necesario.

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación)²	Atención Sanitaria a las mujeres que sufren violencia de género, sus hijas e hijos, así como a mujeres en contextos de especial vulnerabilidad ante la violencia de género (discapacidad, inmigración, embarazo, problemática de salud mental, VIH, drogodependencias, mujeres y niñas en situación de trata y explotación sexual, mujeres en situación de exclusión social, mujeres del ámbito rural, mujeres adultas mayores)
	Coordinación intersectorial (Administración Local, Organismos Autonómicos, Organizaciones de la Sociedad Civil y de Mujeres, Administración de Justicia, Sistema Educativo, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Servicios Sociales, recursos específicos en VG para la atención a las mujeres, organismos de igualdad).
	(Empty cell)

6. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

La violencia de género es un patrón de conducta que se va instaurando de manera progresiva, adoptando diferentes formas. A medida que progresa se hace más grave y las repercusiones sobre la salud son más severas, apareciendo síntomas que se relacionan con la frecuencia y gravedad del maltrato. Los efectos sobre la salud mental pueden darse a corto, medio y/o largo plazo.

Los resultados de las Macroencuestas de Violencia de Género realizadas en España en 1999, 2002, 2006 y 2011⁽³⁾ muestran un aumento continuo del número de mujeres encuestadas que refieren haber sufrido violencia de género alguna vez en la vida (gráfica 1).



² Se refiere a las líneas de actuación de la Estrategia a la que se presenta esta experiencia como candidata a Buena Práctica: dichas líneas son las que figuran en las páginas 10-12 de la **Guía de Ayuda para la Complimentación de la Memoria**.

En relación a la salud mental, los resultados de la Macroencuesta 2011 indican que las mujeres que han sufrido maltrato de género en el último año padecen más frecuentemente situaciones de **ansiedad o angustia, irritabilidad, cambios del estado de ánimo, inapetencia sexual, deseos de llanto sin motivo y sentimientos de tristeza al pensar que no valían nada.**

Ya en el año 1996 ⁽⁴⁾ la Organización Mundial de la Salud declaró esta violencia como un problema de salud pública en todo el mundo, e instó a los Estados Miembros a evaluar la dimensión de este problema con el objeto de definir su magnitud, evaluar las causas y sus repercusiones en la salud pública.

La *LEY 27/2003, de 31 de julio, reguladora de que regula la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica* (BOE núm. 183, 1 agosto 2003) insta a las Administraciones públicas competentes a adoptar medidas de protección, de seguridad, de atención social, jurídica, sanitaria, psicológica o de cualquier otra índole. Adicionalmente, se crea un protocolo para la implantación de la orden de protección y se adoptan instrumentos que aseguren la coordinación entre las Administraciones públicas competentes recoge un sistema integrado de coordinación administrativa.

Por otro lado, la *LEY ORGÁNICA 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género* (BOE núm. 313, 29 diciembre 2004) enfatiza el papel que tienen las Administraciones sanitarias en la lucha contra la violencia de género, así como la importancia de la coordinación interinstitucional.

Para cumplir con lo establecido en la ley, la Comunidad de Madrid crea el Observatorio Regional de la Violencia de Género (mediante *Decreto 256/2003, de 27 de noviembre*). El objetivo de este organismo es la realización de un seguimiento de todas las acciones que se realicen en la Administración autonómica para erradicar la violencia de género. Seguidamente, la Dirección General de la Mujer, dependiente de la Consejería de Asuntos Sociales y designada como Punto de Coordinación de las Órdenes de Protección, desarrolla un Protocolo de Actuación para el Seguimiento de las Órdenes de Protección de Víctimas de Violencia Doméstica (aprobado por el Observatorio Regional de la Violencia de Género el 2 de junio de 2004). Se pretende con él facilitar el acceso a la asistencia y protección según las medidas acordadas en las Órdenes de Protección.

En este contexto de problemática de violencia de género, surge en marzo de 2005 el **Programa ATIENDE** (Unidad de Atención e Intervención del Daño Emocional) como resultado de un acuerdo

entre la Consejería de Sanidad, Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental, y la Consejería de Asuntos Sociales, a través de la Dirección General de la Mujer, con el objeto de dar respuesta a las necesidades detectadas desde el Punto de Coordinación de las Órdenes de Protección.

Está financiado por el Plan Regional contra la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid y dispone de un recurso de atención específico para las mujeres (*Programa Atiende Mujeres*) y otro para los menores (*Programa Atiende Menores*) ubicados físicamente en espacios diferentes. El link para consulta electrónica es:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_InfPractica_FA&cid=1142606621536&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura

ATIENDE MUJERES Es un servicio asistencial psiquiátrico, psicológico y social que valora y atiende los problemas de daño emocional que padecen las mujeres y sus hijos/hijas víctimas de violencia de género. Realiza, además, un seguimiento de los casos que lo requieren, y procede a derivarlos a la instancia adecuada. Ha funcionado interrumpidamente desde su creación hasta la actualidad.

En esta memoria se describen las actividades y procedimientos englobados en el Programa ATIENDE mujeres que tiene su sede física en el Servicio de Psiquiatría B del Departamento de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón (HGUGM), y que es de referencia para la atención a estas mujeres en el ámbito de toda la Comunidad de Madrid

7. OBJETIVOS

Los objetivos del Programa ATIENDE Mujeres son:

Objetivo principal:

- Ofrecer una atención precoz, interdisciplinar y altamente especializada a las mujeres víctimas de violencia de género, así como valorar la necesidad de derivación a otros dispositivos o especialidades sanitarias.
- Acelerar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género respecto a los Centros de Salud Mental en su primera consulta.

Objetivos específicos:

- Disminuir el tiempo de espera para primera consulta respecto a los Centros de salud Mental.
- Integrar en un único equipo las distintas necesidades de atención psicológica y emocional que requieren estas mujeres.

- Detectar precozmente necesidades de tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.
- Mejorar el seguimiento adecuado y la frecuencia de contactos asistenciales a las necesidades de las mujeres en cada momento de su evolución. Aumentar la frecuencia de las visitas asistenciales respecto a los Centros de Salud Mental.
- Concentrar la casuística en un único equipo de profesionales especializados en este tipo de atención.
- Elaborar informes independientes de anticipación de uso legal a las mujeres que sufren violencia de género.

8. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

El **Programa ATIENDE** mujeres es una Unidad de Referencia de la Comunidad de Madrid para el cuidado de la salud mental de las mujeres que sufren o han sufrido violencia de género.

Ámbito de actuación	Asistencia sanitaria a la salud mental
Población diana	Mujeres que sufren violencia de género
Alcance territorial	Todos los municipios de la Comunidad de Madrid
Puntos de derivación	Puntos Municipales del Observatorio Regional para la Violencia de Género. Servicio de Urgencias del HGUGM

En un primer momento se prestaba atención cuando existía una orden de protección, pero en la actualidad, la asistencia también se oferta a mujeres sin orden de protección y a las usuarias de la Red de Centros Residenciales de la Dirección General de la Mujer.

9. METODOLOGÍA

ENFOQUE

El enfoque del trabajo en el Programa ATIENDE Mujeres se realiza desde el modelo de atención integral a la salud, incorporando el concepto de interdisciplina y teniendo en cuenta el carácter multidimensional de la atención que necesitan las mujeres que sufren violencia de género ⁽²⁾. A diferencia de otros programas de atención el elemento de valor innovador en este programa es la concentración de todas las mujeres en un único dispositivo, que permite rentabilizar la experiencia del equipo humano.



Aunque la asistencia directa se presta por el departamento de Psiquiatría del HGUGM, este programa implica a los facultativos del servicio de urgencias, trabajadoras sociales del hospital y a la propia Dirección que ha impulsado este proyecto.

RECURSOS

El Programa ATIENDE Mujeres cuenta con un equipo de trabajo interdisciplinar con amplia experiencia en violencia de género integrado por las siguientes personas:

- Un médico especialista en psiquiatra.
- Una psicóloga clínica.
- Una trabajadora social.
- Un administrativo.

Toda la actividad se lleva a cabo en el Servicio de Psiquiatría B del Departamento de Psiquiatría del HGUGM. Cuenta con dos consultas de atención a las pacientes, sala de espera y una secretaría para la administración y gestión del Programa. Al estar integrado físicamente en un hospital de tercer nivel, cuenta con la accesibilidad a cualquier asistencia sanitaria que fuera necesaria.

El Programa ATIENDE Mujeres está englobado en la actividad del HGUGM. Tanto los recursos materiales como las personas que integran el Programa dependen administrativa y económicamente del Servicio Madrileño de Salud.

PROTOCOLOS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL PROGRAMA ATIENDE

El administrativo/a es la primera voz del programa ATIENDE mujeres que escucha una mujer víctima de violencia, por lo que al margen de los procedimientos estrictamente administrativos debe estar capacitada en habilidades de comunicación, tener capacidad de empatía y nociones básicas del impacto de la violencia de género.

RECEPCIÓN DE DERIVACIONES

La entrada de las pacientes en el Programa ATIENDE Mujeres se realiza de dos formas:

- La Dirección General de la Mujer, a través del Punto de Coordinación de las Órdenes de Protección del Observatorio Regional de Violencia de Género (psicólogo/as y trabajadore/as sociales de los ayuntamientos), envía el Escrito de derivación de una usuaria (solicitud de atención) al correo electrónico institucional del Programa ATIENDE Mujeres (atiende.hgugm@salud.madrid.org). Los escritos de derivación de usuarias están protegidos con una contraseña de apertura, que se obtendrá en un segundo correo



electrónico. En este caso, desde la Dirección General de la Mujer se adjunta un número de expediente a la paciente.

- Servicio de Urgencias del HGUGM. A través de trabajador/as sociales de urgencias y siguiendo el **Protocolo de Violencia de Género en la Unidad de Trabajo Social del Servicio de Urgencias del HGUGM** (documento interno del Hospital).

REGISTRO DE USUARIA

Se registra a las usuarias en la base de datos del Programa ATIENDE Mujeres. Los datos registrados son los siguientes:

- Nombre y apellidos.
- Teléfono de contacto.
- Fecha de recepción del Escrito de derivación.
- Número de expediente de la Dirección General de la Mujer.
- Procedencia de la derivación: Punto Municipal de Violencia de Género, Centro u otro posible origen de la derivación.

CONTACTO CON LA USUARIA

Una vez recibida la derivación y registrada la usuaria, se procede a contactar con ella. Se le explica el motivo de la llamada y se concierta una cita, indicándole cómo llegar a la consulta. Se le facilita el teléfono de contacto del Programa ATIENDE Mujeres y se resuelven las dudas que surjan.

La usuaria puede rechazar la asistencia ofrecida por el Programa ATIENDE Mujeres o no ser localizada. En este último caso, se intenta contactar de nuevo como mínimo en tres ocasiones en día y horario distintos, anotándose dichos intentos. Tanto si la usuaria rechaza la atención como si no se localiza, se notifica al Punto de Coordinación de las Órdenes de Protección, explicando el motivo a través del correo institucional (**Protocolo de no asistencia**).

REGISTRO CITAS Y CAPTURA DE ACTIVIDAD

Todas las consultas o citas de las usuarias se quedan registradas en:

- Servicio de Admisión del HGUGM.
- Base de datos del Programa ATIENDE Mujeres.
- Registro de Actuaciones para Mujeres (RAM) de la Dirección General de la Mujer.

En las agendas del Programa Atiende y del Hospital se registra si las usuarias han acudido o no a las citas. También se registra en qué estado de seguimiento se encuentran: Seguimiento (si se les ha dado una nueva cita), Protocolo (de no asistencia si no han acudido ni avisado), Pendiente de citar si son nuevas y no han acudido, Alta, Nota en agenda (no se les dio cita en la última consulta



y se apuntaron en la reunión como "nota en agenda" para citar más adelante bien a petición de la paciente si tiene alguna causa laboral o personal por la que no vaya a poder acudir en un tiempo o bien a criterio del profesional).

PROCEDIMIENTOS CLINICOS

PRIMERA CONSULTA

El día de la primera consulta, la usuaria pasa previamente por el Servicio de Admisión del HGUGM para proceder a su registro y a continuación se registra en la base de datos agenda del Programa ATIENDE Mujeres.

En la primera cita tiene lugar una entrevista con el psiquiatra y con la psicóloga clínica. El psiquiatra que realiza la Historia Clínica, valorando la gravedad y urgencia del caso y la necesidad de tratamiento farmacológico. La psicóloga clínica evalúa el estado emocional de la paciente, la situación de maltrato y el tipo de relación actual con el agresor o maltratador. Si se considera necesaria una entrevista con la trabajadora social, esta se concertará para la siguiente consulta que se programe.

Si la usuaria no acude a la primera consulta programada, se intenta volver a citarla. Tras haber concertado tres citas en las que la usuaria no ha acudido, se notifica el hecho al Punto de Coordinación de las Órdenes de Protección.

REUNIÓN DE EQUIPO

Una vez evaluada y diagnosticada la paciente por cada miembro del equipo, se decide la actuación a seguir. A través del correo institucional del Programa ATIENDE Mujeres se informa al centro derivante de dicha decisión. La información facilitada incluye la indicación o no de tratamiento en el Programa ATIENDE Mujeres o la derivación a otros dispositivos y la coordinación que se requerirá con el dispositivo derivante en relación al tratamiento de la paciente. Cumpliendo con la Ley de Protección de Datos (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal) no se facilitan datos personales de la paciente, diagnósticos o situaciones de salud.

CONSULTAS SUCESIVAS DE REVISIÓN

En la mayoría de las ocasiones tras la primera consulta, se hace necesaria una nueva cita que permita la continuidad asistencial de la paciente. Si este es el caso, tras la primera consulta se le facilita otra cita a la paciente. Se facilitarán todas las citas que sean necesarias en función del plan de tratamiento, hasta el alta o el abandono del tratamiento por parte de la paciente.

La consulta puede realizarse:



- Con el psiquiatra: En los casos de mayor gravedad psicopatológica o que hayan precisado prescripción de medicación.
- Con la psicóloga clínica: Si la necesidad de la paciente se centra en técnicas de psicoterapia. En las siguientes entrevistas con la psicóloga y siempre en función de su situación mental o emocional se le solicita cumplimente una batería de cuestionarios que miden diferentes aspectos y que servirán tanto como elementos complementarios para el diagnóstico así como el soporte técnico que justifique los datos aportados en el informe. Los cuestionarios que forman parte de la batería son (mirar anexos):
 - CDE (Cuestionario de Dependencia Emocional de Colombia). Lemos Hoyos M, Londoño Arredondo N H, 2006
 - BIS-11 (Barrat Impulsiveness Scale)
 - BDI (Inventario de Depresión de Beck) Beck Depression Inventory. Beck, 1961
 - STAI (Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo) State-Trait Anxiety Inventory. Spielberger, 1970
- Con la trabajadora social.

Si la usuaria, al salir de la consulta, prefiere posponer la cita para más adelante, se activa un “**Protocolo de no asistencia**”. Este consiste en un recordatorio que se activa tras un tiempo en el que la usuaria no contacta con el Programa ATIENDE Mujeres. En este momento se procede a realizar llamadas de intento de recitación. Se realizan un mínimo de nueve intentos de llamada en días y horas distintos que quedan recogidos por el administrativo que realiza las llamadas. Si no se consigue localizar a la paciente se notifica al Punto de Coordinación de las Órdenes de Protección vía correo electrónico. Si la paciente llama y pospone las citas no se activa el protocolo de no asistencia.

INFORMES

A lo largo del proceso asistencial de las usuarias, pueden realizarse Informes de Anticipación de Uso Legal, a petición de la propia usuaria o del equipo que la derivó. Los informes no se envían al domicilio de la paciente bajo ningún concepto para preservar la confidencialidad y seguridad; se entregan exclusivamente en mano.

ALTAS

Cuando se da un alta médica se realizan las siguientes actuaciones:

- Se realiza un informe para la usuaria, si así lo solicita. Ya que es un informe de anticipación de uso legal que no todas las pacientes precisan.



- Se actualiza la base de datos del Programa ATIENDE Mujeres con la fecha del alta, el motivo y la derivación posterior de la usuaria.
- Se registra en el Servicio de Admisión del HGUGM.
- Se envía la Historia Clínica de la usuaria al archivo del HGUGM.
- Se informa al centro de origen de la derivación indicando la fecha del alta y el motivo, el profesional de referencia y las observaciones pertinentes.
- Se rellena el Registro de Actuaciones para Mujeres

NUEVOS EPISODIOS

Una vez que se ha dado de alta clínica a una paciente en el programa, más adelante ésta puede solicitar de nuevo la atención del programa, con lo que se abre un nuevo episodio dentro de la misma historia clínica que tuviera previamente la paciente.

COORDINACIÓN DE TRABAJO SOCIAL

La trabajadora social entrevistará a la paciente para hacer una historia social en los casos en los que el Punto que derivó a la paciente no adjuntase informe de su situación social.

Posteriormente realizará tantas entrevistas precise para prestar la atención y ayuda necesaria a la mujer. Se intenta de manera preferente que las visitas a la trabajadora social coincidan con la de alguno de los profesionales sanitarios para facilitarles la asistencia a nuestro centro.

La trabajadora social se coordinará con su colega de los Puntos correspondientes en caso de que ya estén realizando desde allí alguna intervención.

Uno de los puntos fuertes del Programa ATIENDE Mujeres es la existencia de una estrecha colaboración y una actuación coordinada con todos los servicios y recursos de la Dirección General de la Mujer, tanto con sus centros residenciales (Centros de Emergencia, Centros de Acogida, Pisos Tutelado) como los de carácter ambulatorio (Puntos Municipales del Observatorio Regional de Violencia de Género de la CAM, Programa Mira, Centro PACHAMAMA, Centro Ayaan Hirsi Ali, Servicio de Orientación Jurídica, Teleasistencia, SAVD (Servicio de Atención a Violencia de Género)).

Para optimizar la atención y disponer de un conocimiento global de las circunstancias vitales de las personas en seguimiento desde el programa ATIENDE mantenemos una coordinación constante con todos los centros, servicios y recursos que realizan una intervención directa con nuestras pacientes: Policía, Juzgados de Violencia sobre la Mujer, red de Salud Mental y de Servicios Sociales de la CM, Oficinas de Empleo Público Estatales y Municipales, las instituciones que intervienen con los hijos de las mujeres que acuden a nuestra consulta (Centros



residenciales, UMERP, Atiende Niños, GRUME, Centros Educativos...), diversas asociaciones, empresas y otros servicios especializadas en mujeres (Asociación Comisión para la Investigación de Malos Tratos a la Mujer, Asociación Mujeres Opañel, Asociación "Nosotras Mismas", Empresa ADAMS Becas formativas para mujeres víctimas de Violencia de Género, Servicios de Urgencias HGUGM

10. EVALUACIÓN

• INDICADORES.

Los indicadores de evaluación se han diseñado en función de los objetivos específicos del programa y son los que siguen:

- Encuesta de satisfacción a las pacientes (ver anexo): % de pacientes satisfechas o muy satisfechas.
- Tiempo medio de espera para primera consulta
- La adecuación de citas que precisan las pacientes que queda recogida en la historia clínica del hospital así como en el Servicio de Informática que recoge los datos:
- Reuniones con la DGM como coordinadora de los Puntos Municipales del Observatorio de Violencia de Género en cuyas actas quedan reflejados los objetivos así como las áreas de mejora detectadas.
- Memoria anual que recoge el número de revisiones realizadas cada año. Documento interno, resumen de la actividad asistencial.

• RESULTADOS.

- ✓ El programa ha recibido desde su creación en 2005 un total de 1.957 derivaciones. Ha atendido a 1.507 casos nuevos y ha realizado 13.256 revisiones o sesiones de psicoterapia. La media anual de casos nuevos es de 150 y de 1.325 revisiones o sesiones de psicoterapia.
- ✓ Satisfacción:
A continuación se reflejan los porcentajes de satisfacción recogidos durante los primeros meses del 2015 (enero-mayo)
Respecto a la pregunta sobre la satisfacción con el tiempo de espera desde que le llamaron para darle cita hasta que fue vista en consulta:



Muy Insatisfecho				Muy Satisfecho
1	2	3	4	5
		12,5%	37,5%	50%

Respecto a la recomendación del psiquiatra a amigos y familiares:

Sí 1 71%
 No..... 2 14%
 Ns/ Nc 9 14%

Respecto a la recomendación de la psicóloga a amigos y familiares:

Sí 1 100%
 No..... 2
 Ns/ Nc 9

Respecto a al grado de satisfacción global con las consultas del Programa ATIENDE:

Muy Insatisfecho				Muy Satisfecho	NS/NC
1	2	3	4	5	9
			22%	78%	

✓ Tiempo medio de espera para primera consulta:

La no existencia de lista de espera, pudiendo facilitar en la mayoría de los casos una primera entrevista en los 7 días posteriores a la llamada a la paciente, lo que queda reflejado en la historia. La media de espera de primera consulta se sitúa en los 14 días.

✓ La adecuación de citas:

Durante el año 2014 el número de visitas de las pacientes a cita con alguno de los profesionales fue de una media de: **16,78** visitas por año y **1,39** visitas por mes. En el caso de mayor frecuencia de visitas para pacientes en tratamiento durante el año 2014 fue de **50** veces por año y la que menos de **6** veces por año. Esta diferencia se debe al diferente plan de tratamiento en función de la gravedad de la paciente.

✓ Reuniones de coordinación:

En el año 2014 se revisó el Protocolo de colaboración entre el Programa Atiende y la DGM y se realizaron 10 reuniones de coordinación.

En el protocolo del programa están establecidas dos reuniones anuales.



✓ Formación e investigación:

- En realización actualmente el Proyecto de investigación: “Dependencia Emocional en mujeres víctimas de violencia de género”. Aprobado por el CEIC del HGUGM.
 - Congresos y jornadas
 - Ponencia: “Violencia de género y dependencia emocional”. IV Congreso Internacional de Patología Dual. Barcelona, abril 2015.
 - Ponencia: “Dependencia Emocional”. XVI Jornadas Nacionales de Patología Dual. Valencia, junio 2014.
 - Taller: “Abordaje integral en salud mental de la víctimas de violencia de género”. VIII Jornadas de Género. Madrid marzo 2014.
 - Curso organizado por el Hospital General Universitario Gregorio Marañón: “Detección de los malos tratos a mujeres mayores y menores en atención hospitalaria” en las ediciones de 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014.
 - Jornada “Intercambio de buenas prácticas en la red de puntos municipales del observatorio regional contra la violencia de género de la Comunidad de Madrid”. Dirección General de la Mujer. Madrid 2014
 - Jornada: Proyecto Esperanza. Dirección General de la Mujer. Madrid 2012
 - Jornada: “Violencia de género e inmigración”. Dirección General de la mujer. Madrid 2012
 - “IV Jornadas para la prevención y la atención a la violencia de género en salud”. Escuela Nacional de Sanidad e Instituto de la Mujer. Madrid 2011.
- ✓ Anualmente se elabora una memoria anual que refleja la actividad del programa

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La concentración de la casuística permite una gran especialización del equipo de asistencia, genera líneas de investigación en este campo y mejora el conocimiento sobre potenciales abordajes terapéuticos.

La pérdida de pacientes es un problema sobre el que se buscan soluciones y explicaciones constantemente. En las reuniones que regularmente se mantiene tanto con la DGM y los Puntos Municipales se ha detectado la dificultad que encuentran algunas pacientes que proceden de la periferia y ante la precaria situación económica a veces no pueden asumir el gasto del transporte.



La protocolización de todo el proceso garantiza la exhaustividad y disminución de la variabilidad en la asistencia.

La coordinación con los diferentes equipos que derivan los casos es fundamental para el buen desarrollo de la actividad profesional así como para un trabajo más eficaz en la pronta recuperación de estas mujeres.

BIBLIOGRAFÍA

(1) MACROENCUESTA DE VIOLENCIA DE GÉNERO 2011 MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

(2) Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. 2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

(3) http://www.observatorioviolencia.org/upload_images/File/DOC1329745747_macroencuesta2011_principales_resultados-1.pdf

(4) *Violencia contra la mujer: Consulta de la OMS, Ginebra, 5-7 febrero de 1996. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996 (documento FRH/WHD/96.27, disponible en http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/FRH_WHD_96.27.pdf, desde el 18 de marzo de 2005).*



*Convocatoria 2015
Buenas Prácticas en el
Sistema Nacional de Salud*

5.1.3. Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI)

1

Instrucciones: A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Delante de cada frase marque con una cruz el círculo que mejor refleje su situación actual.

1. Estado de ánimo
 - Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos
 - No me encuentro triste
 - Me siento algo triste y deprimido
 - Ya no puedo soportar esta pena
 - Tengo siempre como una pena encima que no me la puedo quitar

2. Pesimismo
 - Me siento desanimado cuando pienso en el futuro
 - Creo que nunca me recuperaré de mis penas
 - No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal
 - No espero nada bueno de la vida
 - No espero nada. Esto no tiene remedio

3. Sentimientos de fracaso
 - He fracasado totalmente como persona (padre, madre, marido, hijo, profesional, etc.)
 - He tenido más fracasos que la mayoría de la gente
 - Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena
 - No me considero fracasado
 - Veo mi vida llena de fracasos

4. Insatisfacción
 - Ya nada me llena
 - Me encuentro insatisfecho conmigo mismo
 - Ya no me divierte lo que antes me divertía
 - No estoy especialmente insatisfecho
 - Estoy harto de todo

5. Sentimientos de culpa
 - A veces me siento despreciable y mala persona
 - Me siento bastante culpable
 - Me siento prácticamente todo el tiempo mala persona y despreciable
 - Me siento muy infame (perverso, canalla) y despreciable
 - No me siento culpable

6. Sentimientos de castigo
 - Presento que algo malo me puede suceder
 - Siento que merezco ser castigado
 - No pienso que esté siendo castigado
 - Siento que me están castigando o me castigarán
 - Quiero que me castiguen

7. Odio a sí mismo
 - Estoy descontento conmigo mismo
 - No me aprecio
 - Me odio (me desprecio)
 - Estoy asqueado de mí
 - Estoy satisfecho de mí mismo

8. Autoacusación
 - No creo ser peor que otros
 - Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal
 - Me siento culpable de todo lo malo que ocurre
 - Siento que tengo muchos y muy graves defectos
 - Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores

9. Impulsos suicidas
 - Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo
 - Siento que estaría mejor muerto
 - Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera
 - Tengo planes decididos de suicidarme
 - Me mataría si pudiera
 - No tengo pensamientos de hacerme daño

10. Periodos de llanto
 - No llovo más de lo habitual
 - Antes podía llorar; ahora no llovo ni aun queréndolo
 - Ahora llovo continuamente. No puedo evitarlo
 - Ahora llovo más de lo normal

5.13. Inventario de Depresión de Beck
(Beck Depression Inventory, BDI)

2

11. Irritabilidad	<input type="radio"/> No estoy más irritable que normalmente <input type="radio"/> Me irrito con más facilidad que antes <input type="radio"/> Me siento irritado todo el tiempo <input type="radio"/> Ya no me irrita ni lo que antes me irritaba
12. Aislamiento social	<input type="radio"/> He perdido todo mi interés por los demás y no me importan en absoluto <input type="radio"/> Me intereso por la gente menos que antes <input type="radio"/> No he perdido mi interés por los demás <input type="radio"/> He perdido casi todo mi interés por los demás y apenas tengo sentimientos hacia ellos
13. Indecisión	<input type="radio"/> Ahora estoy inseguro de mí mismo y procuro evitar tomar decisiones <input type="radio"/> Tomo mis decisiones como siempre <input type="radio"/> Ya no puedo tomar decisiones en absoluto <input type="radio"/> Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda
14. Imagen corporal	<input type="radio"/> Estoy preocupado porque me veo más viejo y desmejorado <input type="radio"/> Me siento feo y repulsivo <input type="radio"/> No me siento con peor aspecto que antes <input type="radio"/> Siento que hay cambios en mi aspecto físico que me hacen parecer desagradable (o menos atractivo)
15. Capacidad laboral	<input type="radio"/> Puedo trabajar tan bien como antes <input type="radio"/> Tengo que esforzarme mucho para hacer cualquier cosa <input type="radio"/> No puedo trabajar en nada <input type="radio"/> Necesito un esfuerzo extra para empezar a hacer algo <input type="radio"/> No trabajo tan bien como lo hacía antes
16. Trastornos del sueño	<input type="radio"/> Duermo tan bien como antes <input type="radio"/> Me despierto más cansado por la mañana <input type="radio"/> Me despierto unas 2 horas antes de lo normal y me resulta difícil volver a dormir <input type="radio"/> Tardo 1 o 2 horas en dormirme por la noche <input type="radio"/> Me despierto sin motivo en mitad de la noche y tardo en volver a dormirme <input type="radio"/> Me despierto temprano todos los días y no duermo más de 5 horas <input type="radio"/> Tardo más de 2 horas en dormirme y no duermo más de 5 horas <input type="radio"/> No logro dormir más de 3 o 4 horas seguidas
17. Cansancio	<input type="radio"/> Me canso más fácilmente que antes <input type="radio"/> Cualquier cosa que hago me fatiga <input type="radio"/> No me canso más de lo normal <input type="radio"/> Me canso tanto que no puedo hacer nada
18. Pérdida de apetito	<input type="radio"/> He perdido totalmente el apetito <input type="radio"/> Mi apetito no es tan bueno como antes <input type="radio"/> Mi apetito es ahora mucho menor <input type="radio"/> Tengo el mismo apetito de siempre
19. Pérdida de peso	<input type="radio"/> No he perdido peso últimamente <input type="radio"/> He perdido más de 2,5 kg <input type="radio"/> He perdido más de 5 kg <input type="radio"/> He perdido más de 7,5 kg
20. Hipocondría	<input type="radio"/> Estoy tan preocupado por mi salud que me es difícil pensar en otras cosas <input type="radio"/> Estoy preocupado por dolores y trastornos <input type="radio"/> No me preocupa mi salud más de lo normal <input type="radio"/> Estoy constantemente pendiente de lo que me sucede y de cómo me encuentro
21. Libido	<input type="radio"/> Estoy menos interesado por el sexo que antes <input type="radio"/> He perdido todo mi interés por el sexo <input type="radio"/> Apenas me siento atraído sexualmente <input type="radio"/> No he notado ningún cambio en mi atracción por el sexo



1.5. Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo
(State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

ANSIEDAD-ESTADO		
<p><i>Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.</i></p>		
1. Me siento calmado	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
2. Me siento seguro	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
3. Estoy tenso	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
4. Estoy contrariado	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
6. Me siento alterado	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
8. Me siento descansado	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
9. Me siento angustiado	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
10. Me siento confortable	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
11. Tengo confianza en mí mismo	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
12. Me siento nervioso	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
13. Estoy desasegurado	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
15. Estoy relajado	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
16. Me siento satisfecho	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
17. Estoy preocupado	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
18. Me siento aturdido y sobrecargado	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
19. Me siento alegre	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
20. En este momento me siento bien	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho

ANSIEDAD-RASGO		
<p><i>Instrucciones:</i> A continuación encontrará unas frases que se utilizan comúnmente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted en general, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.</p>		
21. Me siento bien	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
22. Me canso rápidamente	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
23. Siento ganas de llorar	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
26. Me siento descansado	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
30. Soy feliz	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
32. Me falta confianza en mí mismo	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
33. Me siento seguro	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
35. Me siento triste (melancólico)	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
36. Estoy satisfecho	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
39. Soy una persona estable	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre

Cuestionario de Dependencia Emocional (Lemos y Lodoño 2006)

Instrucciones:

Enumeradas aquí va a encontrar unas afirmaciones que una persona podría usar para describirse a sí misma respecto a sus relaciones de pareja. Por favor, lea cada frase y responda en la medida que le describen a usted. Cuando no esté seguro(a), base su respuesta en lo que siente, no en lo que piense que es correcto.

Elija la puntuación que mejor le describa según la siguiente escala:

1	2	3	4	5	6
Completamente falso	La mayor parte falso	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero	La mayor parte verdadero	Me describe perfectamente

1. Me siento desamparado cuando estoy solo	1	2	3	4	5	6
2. Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja	1	2	3	4	5	6
3. Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla	1	2	3	4	5	6
4. Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja	1	2	3	4	5	6
5. Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja	1	2	3	4	5	6
6. Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enfadada conmigo	1	2	3	4	5	6
7. Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiado	1	2	3	4	5	6
8. Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme	1	2	3	4	5	6
9. He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje	1	2	3	4	5	6
10. Soy alguien necesitado y débil	1	2	3	4	5	6
11. Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo	1	2	3	4	5	6
12. Necesito tener a una persona para quien yo sea más especial que los demás	1	2	3	4	5	6
13. Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío	1	2	3	4	5	6
14. Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto	1	2	3	4	5	6
15. Siento temor a que mi pareja me abandone	1	2	3	4	5	6
16. Si mi pareja me propone un programa dejo todas las actividades que tenga para estar con ella	1	2	3	4	5	6
17. Si desconozco dónde está mi pareja me siento intranquilo	1	2	3	4	5	6
18. Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo	1	2	3	4	5	6
19. No tolero la soledad	1	2	3	4	5	6
20. Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro	1	2	3	4	5	6
21. Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio sólo por estar con ella	1	2	3	4	5	6
22. Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja	1	2	3	4	5	6
23. Me divierto sólo cuando estoy con mi pareja	1	2	3	4	5	6



9.11. Escala de Impulsividad de Barratt
(Barratt Impulsiveness Scale, BIS-11)

Instrucciones: Las personas son diferentes en cuanto a la forma en que se comportan y piensan en distintas situaciones. Ésta es una prueba para medir algunas de las formas en que usted actúa y piensa. No se detenga demasiado tiempo en ninguna de las oraciones. Responda rápida y honestamente. (Entrevistador: Lea cada oración al respondiente y marque la contestación. Si la persona no entiende la pregunta, plantéela de la forma que está entre paréntesis).

	Raramente o nunca (0)	Ocasionalmente (1)	A menudo (3)	Siempre o casi siempre (4)
1. Planifico mis tareas con cuidado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hago las cosas sin pensarlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Casi nunca me tomo las cosas a pecho (no me perturbo con facilidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mis pensamientos pueden tener gran velocidad (tengo pensamientos que van muy rápido en mi mente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Planifico mis viajes con antelación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Soy una persona con autocontrol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Me concentro con facilidad (se me hace fácil concentrarme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ahorro con regularidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Se me hace difícil estar quieto/a durante largos períodos de tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pienso las cosas cuidadosamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Planifico para tener un trabajo fijo (me esfuerzo por asegurar que tendré dinero para pagar mis gastos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Digo las cosas sin pensarlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Me gusta pensar sobre problemas complicados (me gusta pensar sobre problemas complejos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Cambio de trabajo frecuentemente (no me quedo en el mismo trabajo durante largos períodos de tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Actúo impulsivamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Me aburro con facilidad tratando de resolver problemas en mi mente (me aburre pensar en algo por demasiado tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Visito al médico y al dentista con regularidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Hago las cosas en el momento en que se me ocurren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Soy una persona que piensa sin distraerse (puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Cambio de vivienda a menudo (me mudo con frecuencia o no me gusta vivir en el mismo sitio por mucho tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Compró cosas impulsivamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Terminó lo que empiezo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Camino y me muevo con rapidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Resuelvo los problemas experimentando (resuelvo los problemas empleando una posible solución y viendo si funciona)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Gasto en efectivo o a crédito más de lo que gano (gasto más de lo que gano)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Hablo rápido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Tengo pensamientos extraños cuando estoy pensando (a veces tengo pensamientos irrelevantes cuando pienso)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Me interesa más el presente que el futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Me siento inquieto/a en clases o charlas (me siento inquieto/a si tengo que oír a alguien hablar durante un largo período de tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Planifico el futuro (me interesa más el futuro que el presente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA ATIENDE

Los datos que le solicitamos se tratarán informáticamente para realizar análisis estadísticos de forma ANÓNIMA y respetando siempre la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de carácter Personal.

MUCHAS GRACIAS DE ANTEMANO POR SU COLABORACIÓN

Nombre del Hospital: HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN

1.- ¿Había acudido a esta consulta del especialista anteriormente?

Sí 1
No 2
Ns/Nc 9

2.- Si había acudido anteriormente ¿Cuánto tiempo hace desde que tuvo la primera consulta en el programa ATIENDE?

Menos de 6 meses 1
Más de 6 meses 2
NS/NC 9

PRIMERA CITA

3.- Respecto a la primera consulta, ¿podría decirme quién le envió?

Punto de Violencia de género o casa de la mujer 1
Centro de Salud Mental 2
El médico de urgencias del hospital 3
Su centro médico de primaria (médico de familia/pediatra) 4
Otro especialista (del ambulatorio o consultas externas hospital) 5
Otros (especificar:) 6
NS/NC 9

4.- ¿Cuánto tiempo transcurrió desde que la llamaron hasta la primera cita que le ofrecían?

Menos de una semana 1
Entre 1 y 2 semanas 2
Entre 3 y semanas 3
Más de 4 semanas 4
NS/NC 9



*Convocatoria 2015
Buenas Prácticas en el
Sistema Nacional de Salud*



**Convocatoria 2015
Buenas Prácticas en el
Sistema Nacional de Salud**

5.- Considerando su problema de salud, en qué medida está satisfecho con el tiempo que ha esperado desde que le llamaron para darle cita hasta que fue vista en consulta.
Utilice una escala de 1 a 5, en la que 1 significa que está Muy insatisfecho y 5 significa que está Muy satisfecho.

Muy Insatisfecho					Muy Satisfecho
1	2	3	4	5	

6.- ¿Cuánto tiempo ha tenido que esperar desde la hora en que estaba citado hasta el momento de entrar en la consulta del Psiquiatra?

Menos de 15 minutos1
 Entre 15 y 30 minutos2
 Entre 31 minutos y una hora3
 Más de 1 hora4
 NS/NC9

7.- ¿Cuánto tiempo ha tenido que esperar desde la hora en que estaba citado hasta el momento de entrar en la consulta de la Psicóloga?

Menos de 15 minutos1
 Entre 15 y 30 minutos2
 Entre 31 minutos y una hora3
 Más de 1 hora4
 NS/NC9

8.- Sólo en caso de que haya sido recibida por la Trabajadora Social ¿Cuánto tiempo ha tenido que esperar desde la hora en que estaba citado hasta el momento de entrar en la consulta de la Trabajadora Social?

Menos de 15 minutos1
 Entre 15 y 30 minutos2
 Entre 31 minutos y una hora3
 Más de 1 hora4
 NS/NC9

PROFESIONALES DEL PROGRAMA ATIENDE

9.- Dígame en qué medida está usted satisfecho con los siguientes aspectos relativos al Psiquiatra que le atiende. (Utilizando la misma escala que hasta ahora de 1 a 5). Elegir solo una opción

	Muy Insatisfecho				Muy Satisfecho	NS/NC (no leer)
	1	2	3	4	5	9
Su amabilidad	1	2	3	4	5	9
Su eficacia para resolver bien su problema de salud	1	2	3	4	5	9
El tiempo que le dedica a usted en la consulta	1	2	3	4	5	9
La explicación que realiza sobre todo lo que Vd. quiere saber sobre su salud mental	1	2	3	4	5	9
La claridad y calidad del informe psiquiátrico	1	2	3	4	5	9
El tiempo que tarda en entregarle el informe psiquiátrico	1	2	3	4	5	9



*Convocatoria 2015
Buenas Prácticas en el
Sistema Nacional de Salud*



10. Teniendo en cuenta todos los aspectos relativos a su Psiquiatra, dígame globalmente en qué medida está Ud. satisfecho con su especialista (utilizando la misma escala que hasta ahora de 1 a 5).

Muy Insatisfecho					Muy Satisfecho
1	2	3	4	5	

11.- Por tanto, ¿recomendaría su Psiquiatra a sus amigos y familiares?

- Sí 1
 No 2
 Ns/ Nc 9

12.- Dígame en qué medida está usted satisfecho con los siguientes aspectos relativos a la Psicóloga que le atiende. (Utilizando la misma escala que hasta ahora de 1 a 5). Elegir solo una opción

	Muy Insatisfecho				Muy Satisfecho	NS/NC (no leer)
Su amabilidad	1	2	3	4	5	9
Su eficacia para resolver bien su problema de salud	1	2	3	4	5	9
El tiempo que le dedica a usted en la consulta	1	2	3	4	5	9
La explicación que realiza sobre todo lo que Vd. quiere saber sobre su proceso psicológico	1	2	3	4	5	9
La claridad y calidad del informe psicológico	1	2	3	4	5	9
El tiempo que tarda en entregarle el informe psicológico	1	2	3	4	5	9

13. Teniendo en cuenta todos los aspectos relativos a su Psicóloga, dígame globalmente en qué medida está Ud. satisfecho con su especialista (utilizando la misma escala que hasta ahora de 1 a 5).

Muy Insatisfecho					Muy Satisfecho
1	2	3	4	5	

14.- Por tanto, ¿recomendaría su Psicóloga a sus amigos y familiares?

- Sí 1
 No 2
 Ns/ Nc 9

15.- ¿Cuál es su grado de satisfacción con la atención recibida en este Centro por los siguientes profesionales...? (utilizando la misma escala que hasta ahora de 1 a 5).

	Muy Insatisfecho				Muy Satisfecho	NS/NC
La trabajadora social	1	2	3	4	5	9
El personal administrativo	1	2	3	4	5	9



*Convocatoria 2015
Buenas Prácticas en el
Sistema Nacional de Salud*



INFORME AL FINAL CONSULTA Y COORDINACION – SATISFACCIÓN Y RECOMENDACIÓN

16.- El médico especialista, ¿le ha entregado algún documento escrito o informe para usted?

- Sí 1
 No 2
 NS/NC 9

17.- En qué medida está usted satisfecho con la coordinación que recibe del profesional que le derivó y el Psiquiatra.

Por favor, valore su satisfacción en una escala del 1 al 5, teniendo en cuenta que el 1 significa muy insatisfecho y el 5 muy satisfecho. Puede utilizar cualquier valoración intermedia

Muy Insatisfecho					Muy Satisfecho	NS/NC
1	2	3	4	5	9	

18.- En qué medida está usted satisfecho con la atención coordinada que recibe del profesional que le derivó y la Psicóloga.

Por favor, valore su satisfacción en una escala del 1 al 5, teniendo en cuenta que el 1 significa muy insatisfecho y el 5 muy satisfecho. Puede utilizar cualquier valoración intermedia

Muy Insatisfecho					Muy Satisfecho	NS/NC
1	2	3	4	5	9	

RECOMENDACIÓN Y SATISFACCION

19.- Y globalmente, ¿en qué medida está usted satisfecho con la atención que ha recibido en la Consulta del Programa ATIENDE?

Muy Insatisfecho					Muy Satisfecho	NS/NC
1	2	3	4	5	9	

SUGERENCIAS DE MEJORA

20.- En relación con el servicio del Programa ATIENDE, ¿cuál sería el aspecto principal que usted mejoraría? (especificar con detalle)



*Convocatoria 2015
Buenas Prácticas en el
Sistema Nacional de Salud*



**Convocatoria 2015
Buenas Prácticas en el
Sistema Nacional de Salud**

DATOS DE CLASIFICACIÓN

Edad:

Nivel de estudios:

- Menos de primarios.....1
- Primarios.....2
- Secundarios.....3
- Universitarios.....4

Ocupación:

- Ocupado 1
- Pensionista 2
- Estudiante 3
- Sus labores 4
- Desempleo 5

Lugar de nacimiento:

- España.....1
- Otro (especificar:)... 2

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION