



## **INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN PERSONAS MAYORES QUE VIVEN EN RESIDENCIAS: CONSULTA A LOS EXPERTOS**

**César Raúl Rodríguez Martín**

Diplomado en Fisioterapia. Licenciado en Antropología Geriátricos Urbanos, S. L.

**Francisco A. Vega Ramírez**

Diplomado en Enfermería. Universidad de Almería

**M<sup>a</sup> del Carmen Martínez Cortés**

Licenciada en Psicología. Universidad de Almería

**Macarena García Goldsmith**

Licenciada en Psicología. Universidad de Almería

**David Padilla Góngora**

Doctor en Psicología. Universidad de Almería

**Remedios López Liria**

Doctora por la Universidad de Almería

Correo electrónico: crrm\_9@hotmail.com

*Fecha de recepción: 24 de enero de 2011*

*Fecha de admisión: 10 de marzo de 2011*

### **RESUMEN:**

**Introducción:** Cuando las personas mayores no pueden permanecer en sus casas y por diferentes motivos ingresan en centros residenciales, son éstos últimos los encargados de velar por que el anciano goce del máximo bienestar. La mejor manera de conocer el grado satisfacción que tienen con los servicios que reciben es contando con su opinión. Por ello, el cuestionario de satisfacción es el mejor instrumento de consulta para conseguir mantener o mejorar su bienestar en el centro.

**Método:** Para diseñar dicho cuestionario se ha contado con la opinión de diferentes profesionales con reconocida experiencia en la geriatría. Se han diseñado 16 cuestionarios de valoración con 10 enunciados cada uno, para los diferentes servicios, donde se ha mostrado su grado de acuerdo o desacuerdo con las cuestiones planteadas. Las rondas de consulta a los expertos se han realizado según las indicaciones del método Delphi.

**Resultados:** Tras la primera consulta, los expertos mostraron un acuerdo unánime con la idoneidad de las cuestiones planteadas, ordenándolas finalmente según la importancia que le dieron a cada una de ellas. Finalizada esta fase, se dará paso a la elaboración del cuestionario final que se utilizará en un muestreo para corregir posibles fallos y finalmente obtener un instrumento no solo útil sino válido.



## **INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN PERSONAS MAYORES QUE VIVEN EN RESIDENCIAS: CONSULTA A LOS EXPERTOS**

**Discusión / Conclusiones:** Los cuestionarios revisados tanto en lengua española como extranjera no suelen hacer referencia a todos los servicios que conforman un centro residencial o utilizan escalas prediseñadas para mostrar diferentes aspectos relacionados con el mayor como son la calidad de vida, relaciones con familiares, expectativas, etc. pero no su opinión acerca de los servicios que reciben. Tampoco mencionan de donde obtienen las preguntas y si han hecho la consulta o no a un panel de expertos.

Cuando el cuestionario final se haya validado, conseguiremos un instrumento más completo para diagnosticar el grado de satisfacción del residente y con ello comprobar su bienestar, comparar diferentes centros según la calidad que sus usuarios les otorgan, etc.

**PALABRAS CLAVE:** Expertos, cuestionario, satisfacción, mayores, residencia.

### **ABSTRACT:**

**Introduction:** When older people can not stay in their homes and for different reasons entering in nursing homes, it is the latter responsible for ensuring that the elderly enjoy the maximum comfort. The best way of determining the level satisfaction with the services they receive is counting on your opinion. Therefore, the guest satisfaction is the best reference tool to achieve to maintain or improve their well-being in the center.

**Method:** To design the questionnaire has had the opinion of different professionals with recognized expertise in geriatrics. 16 questionnaires were designed assessment with 10 statements each, for different services, which has shown a degree of agreement or disagreement with the issues raised. Rounds of consultation with experts were carried out as shown in the Delphi method.

**Results:** After the first consultation, the experts showed a unanimous agreement to the appropriateness of the questions raised, eventually ordering them according to the importance they gave to each of them. After this phase, it will give way to the development of the questionnaire to be used in sampling to correct possible errors and finally get a tool not only useful but true.

**Discussion / Conclusions:** The revised questionnaires in Spanish language and foreign language does not usually refer to all services that make up a residential or scales used art to show different aspects such as the highest quality of life, relationships with family, expectations, etc. but his opinion about the services they receive. Nor mention of where they get the questions and whether or not the query made to a panel of experts.

When the final questionnaire has been validated, we will get a more complete instrument to diagnose the degree of resident satisfaction and thus their welfare check, compare different sites depending on the quality that users give them, etc.

**KEY WORDS:** Expert, questionnaire, satisfaction, older, nursing home.

### **INTRODUCCIÓN:**

Desde hace años los servicios dedicados a prestar atención especializada a las personas mayores dependientes han ido en incremento, sobre todo tras la puesta en marcha de la Ley de la Dependencia en enero del año 2007, que ofrece entre su diverso catálogo de prestaciones, el Servicio de Ayuda a Domicilio, las Unidades de Estancias Diurnas y Nocturnas y los Centros Residenciales. (BOE, 2006)

Las residencias para personas mayores deberían aportar la ayuda física, psíquica y social que los residentes necesitan de la forma más digna posible y con la única finalidad de proporcionar bienestar y calidad de vida al mayor. Y la mejor manera de saber si ese objetivo se está cumpliendo es saber qué opinan los residentes acerca de los servicios que están recibiendo y en consecuencia, mantener o mejorar cada uno.



## DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

Según datos del Portal de Mayores del IMSERSO, en el informe nº 38 de diciembre del año 2007, en la provincia de Almería aparecen reflejadas unos 43 centros de alojamiento para personas mayores, repartidos entre hospitales geriátricos, casas de acogida, viviendas tuteladas y centros gerontológicos. 25 de estos centros son privados y tan solo refleja la existencia de 15 residencias privadas.

### **METODOLOGÍA:**

Para el desarrollo de los cuestionarios de satisfacción se pretende valorar la experiencia acumulativa de los residentes con cada uno de los servicios prestados en vez de la evaluación particular del usuario con un solo encuentro.

En este trabajo se han utilizado dos de las conceptualizaciones de evaluación de satisfacción descritas por Schommer, Wenzel & Kukukarsian (2002). La primera, denominada satisfacción como evaluación de desempeño, pretende valorar la competencia del personal en la prestación de cada uno de los servicios y para ello se consideraron los componentes de satisfacción más significativos. Considerando que esta conceptualización puede limitar la oportunidad de los residentes a manifestar sus opiniones, se dejó un apartado final abierto en cada uno de los cuestionarios a efectos de que puedan expresarse comentarios adicionales.

La segunda conceptualización fue la de satisfacción como evaluación de auto-eficacia, que se utilizó para valorar mayoritariamente los resultados obtenidos por el residente con la prestación de cada uno de los servicios de las residencias geriátricas.

Como instrumento de toma de datos se utilizaron cuestionarios autoadministrados y semiestructurados.

La generación de los ítems se realizó tomando como base varios documentos como los Convenios Colectivos para Residencias de Personas Mayores y las normas UNE de certificación de calidad, en donde se definen las características más importantes de los diferentes servicios. Se realizó, además, una búsqueda bibliográfica sobre publicaciones relacionadas, con el objetivo de valorar el contenido de los ítems utilizados. (BOE, 2008) (AENOR, 2000)

En cada cuestionario se puede observar que aparecen preguntas de diversa índole, unas referidas al aspecto humano de la relación laboral y otras a la profesionalidad, dado que se ha podido comprobar que en la satisfacción del usuario de un servicio influye tanto el aspecto laboral como el social.

Para el cuestionario de satisfacción con los servicios de las residencias geriátricas se ha tomado como partida algunas características de cuestionarios analizados tanto en idioma español como en idioma inglés, como pueden ser las diferentes áreas de consulta, el tipo de respuesta, la forma de pasar la encuesta, etc., eligiendo aquellas opciones que mejor se han adaptado a la finalidad de esta investigación.

Para cada ítem se utilizó una escala de valoración aditiva (tipo Likert), que es la más utilizada para evaluar actitudes y percepciones. Cada ítem fue presentado como una declaración afirmativa seguida de diversas opciones de respuesta que indican varias graduaciones de acuerdo o desacuerdo (Nada de acuerdo, poco de acuerdo, de acuerdo, bastante de acuerdo y muy de acuerdo).

A cada respuesta se le asignó una puntuación determinada (de 0 a 4), pudiéndose calcular la puntuación total de cada encuestado sumando la calificación de cada ítem.

Se estableció el cuestionario conformado por preguntas (o ítems) cerradas en la escala señalada anteriormente, con posibilidad de realizar alguna observación que matizara las respuestas.

Se pretendió que cada uno de los cuestionarios finales estuviera formado por 10 ítems donde se pudiera evaluar cada servicio prestado en una residencia geriátrica. Se tuvo especial atención al formato del instrumento y, para su diseño, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: diagramar



## **INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN PERSONAS MAYORES QUE VIVEN EN RESIDENCIAS: CONSULTA A LOS EXPERTOS**

adecuadamente, dejar espacios suficientes para las respuestas abiertas, resaltar las opciones de respuesta múltiple y evitar preguntas de clasificación (aquellas en que los residentes deben responder a distintas preguntas dependiendo de sus respuestas anteriores).

Cada cuestionario ocupó 2 páginas, encabezadas siempre por una explicación de cómo rellenar el mismo y el significado de las diferentes puntuaciones. Además, en los casos en que hubo que enviar el cuestionario por correo postal o electrónico se ha adjuntó una carta de presentación donde se les solicitaba su participación en el estudio.

Los cuestionarios se rellenaron de forma anónima aunque hubo casos en los que el encuestado añadió algún dato de contacto para profundizar en el tema o añadir alguna observación.

La revisión se efectuó en 2 rondas, vía correo electrónico, correo postal y entrega en mano, aplicando la metodología Delphi. Las principales características de este método son: garantizar confidencialidad en las opiniones de cada uno de los integrantes, no realizar intercambios de opinión entre los diferentes panelistas y especializarse por la búsqueda de consenso entre los participantes. Este objetivo se consigue mediante la realización de más de una ronda a fin de proponer a los expertos un feed-back de la opinión del panel. La revisión se lleva a cabo de una manera anónima para evitar los efectos de "líderes".

En cada ronda se envió a los expertos una nota explicándoles la finalidad del cuestionario y los objetivos que se persiguieron con su desarrollo; adjuntándoles, además, los sucesivos cuestionarios propuestos.

Cada cuestionario se envió a un número mínimo de 10 expertos y, para asegurar la representatividad y la generabilidad de los resultados, dicho panel estuvo compuesto por profesionales que han prestado servicios o los prestan actualmente en instituciones residenciales para personas mayores de la provincia de Almería. En la primera ronda se envió un listado de diez posibles ítems a incluir para cada uno de los cuestionarios, diferenciándolos por el tipo de servicio al que iban destinados.

Las opiniones de los expertos evaluaron la validez de contenido y aseguraron la relevancia y la claridad de los ítems propuestos. Para la modificación, exclusión o inclusión de ítems se tuvo en cuenta el acuerdo obtenido por la mayoría entre los expertos.

A partir de las opiniones obtenidas en la primera ronda, se reformuló el cuestionario conteniendo una nueva propuesta de ítems a incluir, los que fueron sometidos nuevamente a las opiniones de los expertos con el fin de seleccionar finalmente los diez ítems que reúnan el mayor consenso.

Las diferentes rondas del panel de expertos se realizaron entre octubre y noviembre de 2010.

A partir del cuestionario resultante de la revisión por el panel de expertos, se realizó el pilotaje durante el mes de febrero del 2011 a 10 usuarios de una residencia geriátrica de la provincia de Almería con el fin de evaluar los ítems y la utilidad de la escala de satisfacción.

La evaluación de los ítems se realizó teniendo en cuenta la comprensión cabal por parte de los residentes, para proceder a la eliminación o reformulación de preguntas ambiguas.

Durante el pilotaje, también se valoraron los aspectos relacionados con la utilidad de la escala de satisfacción: el tiempo que les demandó a los residentes completar el cuestionario y sus impresiones sobre la facilidad de calificación de la escala Likert empleada. La información de ambos aspectos fue obtenida a partir de la consulta directa con los profesionales participantes del pilotaje. Además, se valoraron los comentarios adicionales de los residentes, a fin de considerar la inclusión de algunos de ellos como ítems en la escala de satisfacción, si es que se observaba una incidencia importante.

A partir de los resultados del pilotaje, cuando fue necesario, se procedieron a reformular los cuestionarios, para corregir entre otros, los problemas de comprensión por parte de las personas mayores.



## DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

### RESULTADOS:

Tras la primera ronda de consulta a los expertos de las diferentes profesiones se llegó a la conclusión de que en su mayoría daban un grado de conformidad muy alto con las cuestiones que se les planteaban de modo que no hizo falta pasar en ninguna de las categorías profesionales una segunda ronda para aproximar opiniones.

Se encontró mayor facilidad para llevar a cabo el panel de expertos en los servicios de gerocultores/as, enfermeros/as y fisioterapeutas, siendo más difícil, por ejemplo, encontrar profesionales suficientes que dieran su opinión en los servicios religiosos y voluntariado.

Con respecto al personal que ocupa puestos de dirección, destaca un grado de acuerdo bastante elevado en todas las cuestiones planteadas, dándole por unanimidad el mayor valor a la importancia de la buena coordinación de todas las actividades que se realizan en el centro y a la preocupación que se le da a la satisfacción de los residentes.

La primera dificultad que hemos encontrado a la hora de hacer el pilotaje en una pequeña muestra de población residencial ha sido la escasa o nula experiencia que han tenido las personas mayores con este tipo de consultas, de manera que ha hecho falta explicarles más de una vez la estructura del mismo, la forma en que debían responder a cada cuestión y el significado de la escala de respuesta.

En algún caso el cuestionario se ha tenido que apoyar con una escala analógica visual que ayudara a obtener la respuesta adecuada en aquellos residentes que encontraban más problemas a la hora de entender los diferentes valores expuestos.

El diferente nivel educativo también ha influido a la hora de responder a los cuestionarios, teniendo que dedicar más tiempo con aquellos residentes analfabetos o con problemas de comprensión. Se ha tenido que adaptar cada pregunta, por tanto, al entendimiento de la persona mayor, teniendo que expresarla en muchas ocasiones de varias maneras diferentes para que la entendieran.

En la mayoría de los cuestionarios que se han pasado se ha tenido que utilizar el nombre propio del trabajador por el cual se estaba preguntando dado que tenían dificultades para acordarse o entender las categorías profesionales. Para los residentes es más fácil reconocer a la persona y las tareas que realiza que la denominación de su profesión y es por esto por lo que antes de empezar el cuestionario se ha anotado el nombre del trabajador o trabajadores que conforman cada servicio y así facilitar el entendimiento de los residentes.

Por último, cabe destacar que todas las cuestiones planteadas se han entendido bien y no han supuesto un problema relevante para el desarrollo general del pilotaje pero sí que se ha observado que los residentes tienden a valorar de forma positiva todos los servicios que reciben y es al profundizar en las cuestiones cuando empiezan a matizar y precisan mejor sus respuestas.

### DISCUSIÓN:

En nuestra investigación hemos usado una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos que suele ser la más utilizada en los cuestionarios de satisfacción revisados, como es el de María Villar (1997), Iglesias-Souto & Dosil Maceira (2005). Las respuestas en una escala de 3 o 4 puntos transportan el mismo mensaje básico, pero no el mismo detalle. La balanza de 2 puntos y de 4 puntos le fuerzan a tomar una respuesta positiva o negativa (por ejemplo, está de acuerdo o discrepa). La balanza de 5 puntos le permiten al residente quedarse en una posición neutra (p.ej. ni esté de acuerdo ni discrepe), de manera que sesga los resultados ya que no ofrece ninguna novedad a la investigación. (AHCA Quality Improvement Subcommittee, 2002). (Kane et al., 2003)

A la hora de crear las preguntas, algunas recomendaciones generales incluyen: (1) Usar frases cortas que los residentes con problemas de memoria puedan recordar, (2) evitar el empleo de fra-



## **INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN PERSONAS MAYORES QUE VIVEN EN RESIDENCIAS: CONSULTA A LOS EXPERTOS**

ses condicionales, (3) usar palabras simples que sean fáciles de entender y escuchar, (4) usar escalas de respuesta corta o el “sí / no”.

Los estudios de satisfacción residencial tienen temas comunes, dominios y conceptos, sin embargo, cambian muy poco en la expresión, formatos, y la balanza de medida. Incluso si haces preguntas diferentes sobre “la satisfacción total” “y la recomendación” y se ponen las mismas respuestas, la comparación se hace difícil, si no imposible, si las respuestas se diferencian en el tipo y la balanza.

En nuestra investigación hemos usado la consulta a los expertos en los distintos profesionales que queríamos evaluar, hecho que no hemos apreciado en ninguno de los estudios analizados, a la misma vez que tampoco se aprecia que ningún cuestionario haya sido validado en una muestra representativa de la población.

La manera en que hemos estructurado el cuestionario final es por apartados según el servicio del que queramos hacer la consulta, variando de otros cuestionarios como el de María Villar (1997), que lo dividió de acuerdo a una escala de evaluación, otra de expectativas y por último la de disconformidad generada de la diferencia de las anteriores. La investigación de Iglesias-Souto & Dosil Maceira (2005), dividió el cuestionario utilizado en 3 factores o subescalas (entorno físico, cuidado recibido e interacción social). En los cuestionarios utilizados por Lucas & Loewe (2002) y Crystal et al. (2001) subdividen los ítems en apartados como la evaluación general de la residencia, las actividades, la adaptación del medio, la alimentación y el cuidado personal.

El cuestionario final de nuestra investigación se ha conformado como 16 subcuestionarios referentes a cada uno de los servicios que en total suman 160 ítems. En los estudios revisados, hay pocos cuestionarios que presenten tantas cuestiones, como la Encuesta de Satisfacción Familiar (NF-FSQ), que cuenta con 23 ítems (Castle, 2004). El trabajo de Iglesias-Souto & Dosil Maceira (2005) cuenta con 94 ítems y otros autores como Uman et al (2000) y Gill et al. (2007) dispusieron sus cuestionarios con 46 y 81 ítems respectivamente.

Tanto en las investigaciones de María Villar (1997) como de Talón Prieto (2002) se propusieron una serie de actuaciones para mejorar aquellos aspectos que el cuestionario revelaba más deficitarios, cosa que pretendo hacer cuando valide el cuestionario.

Para la consulta a los expertos, se le ha enviado a cada uno de ellos una carta de presentación donde se le informaba de la finalidad del estudio y se le explicaba el modo en que podían colaborar en el, aspecto coincidente en otros estudios revisados (AHCA Quality Improvement Subcommittee, 2002)

Todos los estudios de satisfacción de residentes descritos en la literatura han usado el cara a cara para la entrevista. Por diferentes motivos, la entrevista en persona parece el único modo deseable para la entrevista en usuarios de residencias de mayores. Problemas de salud mental y cognoscitiva serían más problemáticos para realizar la entrevista por teléfono que cara a cara. Muchos residentes tienen el oído y/o la vista tan limitados que no les permitirían responder por escrito o por teléfono. Una desventaja del cara a cara en la entrevista es el coste potencial, dado que se invierte mucho tiempo en completar cada cuestionario. (AHCA Quality Improvement Subcommittee, 2002) (Vital Research, L. L. C., 2002) (Straker et al., 2007)

El cuestionario de nuestra investigación está diseñado para adaptarse a la capacidad de respuesta de cada persona mayor dado que al estar dividido en 16 apartados se puede detener la entrevista en el momento que queramos y continuarla sin que afecte este hecho al resultado final.

Como conclusión de los estudios americanos revisados, se sabe que la mayoría de las empresas de servicios a la tercera edad y residencias de mayores recogen datos acerca de la satisfacción de los residentes, utilizándolos de diferentes maneras e incluyéndolos como parte de un programa de mejora de la calidad y retroalimentación del personal. Aunque en general todos los cuestionarios



## DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

presentan las mismas categorías, la manera en que se hacen las preguntas y se plantean las respuestas es diferente.

No hay ninguna herramienta estándar que sirva para valorar la satisfacción de todos los residentes. Algunos centros o empresas de valoración de la satisfacción suelen incluir a todos los residentes (en lugar de una muestra) a la hora de recopilar información. La mayoría administra los cuestionarios por correo y recoge al menos el 50 % de la información que se solicita anualmente.

### CONCLUSIONES:

Tras la consulta realizada a los expertos de los diferentes servicios de una residencia de personas mayores se ha obtenido una serie de ítems que han ayudado a crear un cuestionario útil para que las personas mayores puedan expresar de forma objetiva su satisfacción con los mismos.

Se ha utilizado el método Delphi para realizar la consulta a los expertos y tras la primera ronda se ha conseguido un acuerdo unánime en todas las cuestiones planteadas. De esta forma, no ha hecho falta realizar una segunda o tercera ronda con la que llegar al consenso de los diferentes profesionales y se ha procedido directamente a unificar los ítems en un cuestionario preparado para pasarlo a los residentes.

Tras la creación de un cuestionario nuevo con la unificación de los ítems de los diferentes profesionales se ha modificado la manera en que se realizan las preguntas, cambiando la escala de respuesta de “nada de acuerdo a muy de acuerdo” por “nada satisfecho a muy satisfecho”, ya que se adapta más a la finalidad del cuestionario.

Se ha realizado un pilotaje a 10 personas mayores que viven en una residencia geriátrica para analizar los problemas de comprensión o estructura, de manera que al poner el instrumento en funcionamiento salgan a la luz los primeros problemas que suele mostrar todo cuestionario y se proceda a su rectificación, paso necesario para una posterior validación.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- AENOR. (2000). *Norma UNE 158001 de Gestión de Servicios en las residencias de mayores*. Madrid: AENOR.
- AHCA Quality Improvement Subcommittee. (2002). *Creating Satisfaction-Based Consumer Guide: A Handbook for AHCA State Affiliates*. Ohio: AHCA
- BOE. (2006). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 299:44142-44156.
- BOE. (2008). Resolución de 26 de marzo de 2008, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el V Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal. *Boletín Oficial del Estado*, 79:18281-18305.
- Castle, N. (2004). Family satisfaction with nursing facility care. *Int. Journal for Quality in Health Care*, 16(6): 1-7.
- Crystal, S., Castle, N. G., Lucas, J. A., Robinson, J. P., Lowe, T. & Hamborg, P. (Sept.2001). *Measurement of Consumer Satisfaction Among Nursing Facility Residents: Phase 3 Results*. Report to the New Jersey Department of Health and Senior Services.
- Gill, K.S., Williams, C. S., Zimmerman, S. & Uman, G.C. (2007). Quality of long-term care as reported by residents with dementia. *Alzheimer's Care Today*, 8(4), 344-359.
- Iglesias-Souto, P. M. & Dosil Maceira, A. (2005). Algunos indicadores de percepción subjetiva implicados en la satisfacción del residente mayor. Propuesta de una escala de medida. *Rev Esp Ger y Geront*, 40(2):85-91.



## **INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN PERSONAS MAYORES QUE VIVEN EN RESIDENCIAS: CONSULTA A LOS EXPERTOS**

- IMSERSO. (2007). *Informe nº 38: Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincias*. Madrid: IMSERSO. En [www.imsersomayores.csic.es](http://www.imsersomayores.csic.es)
- Kane, R. A., Kling, K. C., Bershadsky, B., Kane, R. L., Giles, K., Degenholtz, H. B., Liu, J. & Cutler, L. J. (2003). Quality of Life Measures for Nursing Home Residents. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 58A(3): 240-248.
- Lucas, J.A., & Lowe, T. J. (2002). Measuring resident satisfaction in New Jersey nursing homes. *The Gerontologist*, 42 (Special Issue I), 159.
- María Villar, M. A. (1997). *Medida de la satisfacción en los residentes geriátricos*. (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona.
- Schommer, J., Wenzel, R. & Kukukarsian, S. (2002). Evaluation of pharmacists services for hospital inpatients. *Am J Health-Syst Pharm*, 59(1):1632-37.
- Straker, J., Ejaz, F. & Jones, J. (2007). Developing and Testing a Satisfaction Survey for Nursing Home Residents: The Ohio Experience. *Journal of Aging and Social Policy*, 19 (2): 83-105.
- Talón Prieto, M. T. (2002). *Criterios de Satisfacción Personal y Calidad Asistencial en Residencias de Personas Mayores: una Propuesta de Intervención*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Uman, G.C., Hocevar, D., Urman, H.N., Young, R., Hirsch, M. & Kohler, S. (2000). *Satisfaction surveys with the cognitively impaired population*. Chapter 9 in *Measuring Satisfaction in Long Term Care*. Cohen-Mansfield, J., Ejaz, F.K. & Werner, P. (Eds) Springer Publishing.
- Vital Research, L.L.C. (2002). *Implementation of Ohio Nursing Home Resident Satisfaction Survey*. Ohio: Department of Aging.