



REO núm: 1135
Data: 08/09/2025

PLAENSA. Mal d'esquena lumbar. 2024

Qüestionari



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**

Pla d'enquestes de percepció, experiència i satisfacció dels usuaris del Servei Català de la Salut

Qüestionari mal d'esquena lumbar

Servei Català de la Salut

2023



Generalitat
de Catalunya

/Salut

Qüestionari en Català

Benvolguda/Benvolgut. El **Servei Català de la Salut** voldria conèixer la vostra opinió sobre l'atenció que ha rebut quan ha estat visitat en el seu centre de salut. Si us plau, cliqueu aquí per contestar unes preguntes:

[enllaç](#)

Moltes gràcies.

INTRODUCCIÓ WEB

Avís legal:

La informació que us demanem és per a l'elaboració d'un estudi d'opinió oficial relacionat amb l'atenció rebuda quan ha estat visitat a un centre de salut per mal d'esquena.

L'Administració o el personal de l'Administració que utilitzi aquesta informació està obligat per llei a garantir l'anonimat i el secret estadístic, i a complir la normativa de protecció de dades de caràcter personal.

[Més informació](#)

Trieu la resposta que més d'acord estigui amb la vostra opinió.

Si us sembla, podem començar.

1. En un **primer moment** on us **visiteu** quan teniu dolor/mal d'esquena?

1. Urgències de l'hospital → (Programador si marca aquesta opció passar a P2)
2. Centre d'atenció primària (CAP) → (Programador. Si marca aquesta opció passar a P3)

2. Per quin **motiu** **vau decidir** anar a **urgències**:

1. M'ho van dir en el CAP
2. Perquè em feia molt de mal
3. Perquè a urgències de l'hospital atenen més aviat que al CAP
4. Altres

3. Quan contacteu **amb el centre de salut per dolor/mal d'esquena diria que** ho podeu fer:

5. Perfectament
4. Molt bé
3. Bé
2. Regular
1. Malament
9. NS/NC

4. Com valoreu **el tracte (amabilitat)** que té el metge o metgessa del CAP quan us visita?

5. Perfecte
4. Molt bé
3. Bé
2. Regular
1. Malament
9. NS/NC

5. Quina disposició tenen els professionals que us atenen **per escoltar-vos i fer-se càrrec** del que us preocupa sobre el vostre dolor/mal d'esquena?

5. Perfecta
4. Molt bona
3. Bona
2. Regular
1. Dolenta
9. NS/NC

6. Què us sembla **la predisposició** dels professionals que l'atenen perquè **pugueu donar la vostra opinió**?

- 5. Perfecta
- 4. Molt bona
- 3. Bona
- 2. Regular
- 1. Malament
- 9. NS/NC

7. Com valoreu les **explicacions** que us han donat els professionals sobre el vostre dolor/mal d'esquena?

- 5. Perfectes
- 4. Molt bé
- 3. Bé
- 2. Regular
- 1. Malament
- 8. No m'han donat explicacions
- 9. NS/NC

8. Com valoreu el **temps** que va passar, des del moment que us van dir que **havíeu de fer-vos proves fins que us les van fer**?

- 5. Molt curt
- 4. Curt
- 3. Normal
- 2. Llarg
- 1. Molt llarg
- 8. No em van fer proves
- 9. NS/NC

9. Com valoreu el **temps** que va passar, des del moment que us van dir que **havíeu de fer rehabilitació, fins que vau començar les sessions**?

- 5. Molt curt
- 4. Curt
- 3. Normal
- 2. Llarg
- 1. Molt llarg
- 8. No m'han fet rehabilitació
- 9. NS/NC

10. Com valoreu el **temps que vau haver d'esperar des del moment que us van dir que** havíeu de visitar-vos amb l'especialista fins al dia de la visita?

- 5. Molt curt
- 4. Curt
- 3. Normal
- 2. Llarg
- 1. Molt llarg
- 8. No he anat a l'especialista
- 9. NS/NC

11. Quan heu anat a altres professionals aquests tenen **informació sobre el vostre dolor/mal d'esquena**

- 5. Sempre
- 4. Gairebé sempre
- 3. Sovint
- 2. Poques vegades
- 1. Mai / gairebé mai
- 9. NS / NC

12. La informació que us donen els **diferents professionals** sobre el vostre dolor/ mal d'esquena és **coherent?**

- 5. Sempre
- 4. Gairebé sempre
- 3. Sovint
- 2. Poques vegades
- 1. Mai / gairebé mai
- 9. NS / NC

13. Creu que el tractament que rep és el que a vostè li va bé?

- 5. Sempre
- 4. Gairebé sempre
- 3. Sovint
- 2. Poques vegades
- 1. Mai / gairebé mai
- 9. NS / NC

14. Us han ajudat a **controlar o a disminuir el dolor/mal d'esquena** al llarg del procés?

- 5. Sempre
- 4. Gairebé sempre
- 3. Sovint
- 2. Poques vegades
- 1. Mai / gairebé mai
- 8. No tenia dolor
- 9. NS / NC

15. Com valoreu el seguiment que us han realitzat sobre el vostre dolor/ mal d'esquena?

- 5. Perfectament
- 4. Molt bé
- 3. Bé
- 2. Regular
- 1. Malament

9. NS/NC

SATISFACCIÓ GENERAL

P101. 101 I ara per acabar: valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb l'atenció rebuda. (Si hagués de posar una nota del 0 al 10, quina nota li posaria? Tenint en compte que 0 vol dir gens satisfet i 10 molt satisfet).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

P102. Si poguéssiu triar, tornariéu a anar a aquests mateixos serveis?

- 3. Sí
- 2. No
- 1. No n'estic segur/a
- 9. NS/NC

SMS

Apreciada/Apreciado. El **Servei Català de la Salut** desearia conocer su opinión sobre la atención recibida en su centro de salud. Por favor, clique aquí:

[enlace](#)

Muchas gracias.

INTRODUCCIÓ WEB:

Aviso legal:

Las informaciones que le pedimos son para la elaboración de un estudio oficial relacionado con la atención recibida a un centro de salud por dolor de espalda.

La Administración o el personal de la Administración que utilice esta información está obligado a garantizar el anonimato y el secreto estadístico, y a cumplir con la normativa de protección de datos de carácter personal.

[Más información](#)

Elija la respuesta que esté más de acuerdo con su opinión.

Si le parece, podemos empezar.

1. En un primer momento, ¿dónde se visita cuando tiene dolor de espalda?
 1. Urgencias del hospital → (Programador. Si marca esta opción pasar a P2)
 2. Centro de Atención Primaria → (Programador. Si marca esta opción pasar a P3)
2. ¿Por qué decide ir a urgencias?
 1. Me lo dijeron desde el CAP
 2. Me dolía mucho
 3. Porque a urgencias del hospital me atienden antes que en el CAP
 4. Otros
3. Cuando contacta con su centro de salud por dolor en la espalda diría que lo puede hacer:
 5. Perfectamente
 4. Muy bien
 3. Bien
 2. Regular
 1. Mal
 9. NS/NC
4. ¿Cómo valora el trato, amabilidad, que tiene con usted el médico o médica del CAP cuando se visita?
 5. Perfecto
 4. Muy bien
 3. Bien
 2. Regular
 1. Mal
 9. NS/NC
5. ¿Qué **disposición** tienen los profesionales para **escucharle y comprender** lo que a usted le preocupa de su salud?
 5. Perfecta
 4. Muy bien
 3. Bien
 2. Regular
 1. Mal
 9. NS/NC

6. ¿Qué le parece la predisposición de los profesionales que le atienden para que usted pueda dar su opinión?
- 5. Perfecta
 - 4. Muy bien
 - 3. Bien
 - 2. Regular
 - 1. Mal
 - 9. NS/NC
7. ¿Cómo valora las explicaciones que le han dado los profesionales sobre su dolor de espalda?
- 5. Perfectas
 - 4. Muy buenas
 - 3. Buenas
 - 2. Regular
 - 1. Malas
 - 8. No me han dado explicaciones
 - 9. NS/NC
8. ¿Cómo valora el **tiempo que tuvo que esperar desde que le dijeron que tenía que hacerse pruebas hasta que le hicieron?**
- 5. Muy corto
 - 4. Corto
 - 3. Normal
 - 2. Largo
 - 1. Muy largo
 - 8. No me hicieron pruebas
 - 9. NS/NC
9. ¿Cómo valora el tiempo que tuvo que esperar desde que le dijeron que tenía que hacer rehabilitación hasta que empezó las sesiones?
- 5. Muy corto
 - 4. Corto
 - 3. Normal
 - 2. Largo
 - 1. Muy largo
 - 8. No he hecho rehabilitación
 - 9. NS/NC

10. ¿Cómo valora el **tiempo que tuvo que esperar desde que le dijeron que tenía que** visitarse con el especialista hasta el día de la visita?

- 5. Muy corto
- 4. Corto
- 3. Normal
- 2. Largo
- 1. Muy largo

- 8. No he ido al especialista
- 9. NS/NC

11. Cuando ha ido a otros profesionales, ¿estos tienen información sobre su dolor de espalda?

- 5. Siempre
- 4. Casi siempre
- 3. A menudo
- 2. Pocas veces
- 1. Nunca/casi nunca
- 9. NS / NC

12. ¿La información que le dan los distintos profesionales acerca de su dolor de espalda es coherente?

- 5. Siempre
- 4. Casi siempre
- 3. A menudo
- 2. Pocas veces
- 1. Nunca/casi nunca
- 9. NS / NC

13. ¿Cree que el tratamiento que recibe es el que a usted le va bien?

- 5. Siempre
- 4. Casi siempre
- 3. A menudo
- 2. Poas veces
- 1. Nunca/ casi nunca
- 9. NS / NC

14. A lo largo del proceso, ¿le han ayudado a controlar o disminuir el dolor?

- 5. Siempre
- 4. Casi siempre
- 3. A menudo
- 2. Pocas veces
- 1. Nunca/ Casi nunca

- 8. No tenía dolor
- 9. NS / NC

15. ¿Cómo valora el seguimiento que le han realizado durante su dolor de espalda?

- 5. Perfecto
- 4. Muy bien
- 3. Bien
- 2. Regular
- 1. Mal

- 9. NS/NC

SATISFACCIÓN GENERAL

P101. Y ahora para acabar, valore del 0 al 10 su grado de satisfacción con la atención recibida. Si tuviera de poner una nota una nota del 0 al 10, ¿qué nota le pondría? (Teniendo en cuenta que 0 quiere decir nada satisfecha y 10 muy satisfecha)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

P102 Si pudiera elegir, ¿volvería a ir a estos mismos servicios?

- 3. Sí
- 2. No
- 1. No estoy seguro/a
- 9. NS/NC