

Pla d'enquestes de satisfacció dels assegurats del CatSalut

Qüestionari d'atenció salut mental: atenció ambulatoria CSMA

Qüestionaris català

**QÜESTIONARI PER A CENTRES DE SALUT MENTAL – atenció ambulatoria
CSMA**

Bon dia / Bona tarda, truco de part del Servei Català de la Salut, que és l'organització que s'ocupa de l'assistència sanitària a Catalunya. (Conselleria de Salut) (El que abans era la Seguretat Social)

- *En cas que parli en castellà s'ha de preguntar si no li fa res que se li faci l'enquesta en català. Si la resposta és afirmativa s'ha continuar l'enquesta en català.*
- *En cas contrari, s'ha de continuar la presentació en castellà i s'ha de fer l'enquesta en castellà. (pàgina 11)*

El Servei Català de la Salut voldria fer-li unes preguntes per saber quina opinió té de l'atenció sanitària. Només trigarem uns 10 minuts i les seves respostes seran totalment confidencials.

Li podem fer l'enquesta?.

Si la resposta és **NO**: Acomiadament.

Si la resposta es **SI**

QUINA EDAT TÉ?..... (Verificar amb la base de dades i entrar)

SEXE (Verificar amb la base de dades i entrar)

EN ELS DARRERS 12 MESOS S'HA VISITAT A UN CENTRE DE SALUT MENTAL?.

Si la resposta és **NO**: Acomiadament.

Si la resposta és **SI**:

Doncs si no té inconvenient parlarem del Centre de Salut Mental. Jo li faré les preguntes i vostè tria la resposta que més d'acord estigui amb la seva opinió. No ha de contestar totes les preguntes si no vol o no en té una opinió clara.

Si li sembla, podem començar.

Tingui en compte que només parlem del seu centre de salut mental (CSMA) i de les visites que hi hagi fet en els darrers 12 mesos.

PARLEM DE L'ORGANITZACIÓ DEL CENTRE DE SALUT MENTAL (CSMA)

PA 1 Quan **truca per telèfon** al centre de salut mental, què li sembla el temps que triguen a agafar la trucada?

5. Perfecte
4. Molt bé
3. Bé
2. Regular
1. Malament
8. No hi he trucat mai
9. NS / NC

PA 2 Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la **puntualitat per entrar a la consulta** del psiquiatre?

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

PA 3 Valori el **soroll** que hi ha **habitualment** a la sala d'espera.

5. Gens
4. Poc
3. Normal (no gaire)
2. Força
1. Molt
9. NS / NC

PA 4 Quina impressió té de la **neteja** del centre de salut mental?

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

ARA PARLEM DEL PSIQUIATRE QUE L'ATÉN

PA 5 Què opina del **temps que li dedica** el seu psiquiatre quan el visita?

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

PA 6 Com valora les **explicacions** que li dóna el psiquiatre? (perquè vostè conegui el seu problema de salut mental. Per exemple les causes i com pot afectar la seva vida)

5. Perfectes
4. Molt bones
3. Bones
2. Regular
1. Malament
8. No em dóna informació / explicacions
9. NS / NC

Si la resposta és "no em dóna informació / explicacions": passeu a PA 8.

PA 7 Com **s'entenen les explicacions** que li dóna el psiquiatre sobre el seu cas?

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

PA 8 Voldria que li donés **més informació?** (sobre el seu problema de salut mental)

1. Sí, sempre
2. Sí, de vegades
3. No, tinc tota la informació que necessito
9. NS / NC

PA 24 Què li sembla la informació que té el psiquiatre del que vostè fa al **Centre de Dia** amb el psicòleg o el terapeuta?

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

FILTRE P 9: En aquests moments pren medicació receptada pel psiquiatre?

Si la resposta és **NO: passeu a PA 12.**

Si la resposta és **SÍ: DONCS PARLEM DE LA MEDICACIÓ**

PR 9 El psiquiatre li **explica** per què serveix la **medicació** que està prenent?

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

PA 10 Creu que la medicació que està prenent **és la que a vostè li va bé?**

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

PR 11 El psiquiatre li explica els possibles **efectes secundaris** de la medicació? (que li recepta)

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

SEGUIM PARLANT DEL PSIQUIATRE

PA 12 Què opina de la **frequència de les consultes** amb el psiquiatre? (el temps entre visita i visita)

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

PA 13 Quina disposició té el psiquiatre per **escoltar-lo i fer-se càrrec** del que a vostè li preocupa de la seva salut?

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

PA 14 Què li sembla la predisposició del psiquiatre perquè vostè pugui **donar la seva opinió**? Per exemple, de les activitats que fa amb els terapeutes o la medicació que pren.

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

PA 15 Com valora el **tracte personal** (amabilitat) que té amb vostè el psiquiatre?

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

PA 16 Com valora el respecte al **secret professional** que tenen el psiquiatre i els altres professionals del que vostè explica a les visites?

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

PR 17 Els diferents professionals (metges, infermeres) li donaven **informació contradictòria**? (un li deia una cosa i l'altre, una cosa diferent)

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

PA 18 De quina manera l'atenció que rep al centre li ha servit **per fer front al seu problema de salut mental**?

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

PA 19 Té la sensació d'estar en **bones mans**?

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

ARA PARLEM DE LA SEVA FAMÍLIA

FILTRE P 20: Els professionals del centre **parlen del seu problema de salut amb algú de la seva família**?

Si la resposta és **NO: passeu a filtre P 21**

PA 20 Valori la informació que donen a la **seva família** sobre el seu problema de salut mental.

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

FILTRE P 21: A més del psiquiatre, **fa teràpia amb un psicòleg** del centre de salut mental d'adults (CSMA)?

Si la resposta és **NO: passeu a P 101**

PA 21 Què opina de la **freqüència de les consultes** amb el psicòleg? (el temps entre visita i visita)

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

PA 22 Quina disposició té el psicòleg per **escoltar-lo i fer-se càrrec** del que a vostè li preocupa de la seva salut?

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

PA 23 Com valora el **tracte personal** (amabilitat) que té amb vostè el psicòleg?

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

SATISFACCIÓ GENERAL

- P 101 I ara per acabar, valori de 0 a 10 el seu **grau de satisfacció** global amb el centre de salut mental. (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

- P 102 Si pogués triar, continuaria **venint** a aquest centre de salut?
 3. Sí
 1. No
 2. No n'estic segur
 9. NS /NC

V. Independents (opcionals)

P 103 **Sexe:** 1. Home, 2. Dona

P 104 Quina **edat** té?

P 105 Com diria vostè que és la seva **salut** en general?

5. Excel·lent
4. Molt bona
3. Bona
2. Regular
1. Dolenta
9. NS/NC

P 106 Quins estudis ha fet?

1. Sense estudis o llegir i escriure
2. Estudis primaris (primària, EGB, les quatre regles)
3. Estudis secundaris (batxillerat elemental, superior, comerç, BUP, FP, COU)
4. Estudis superiors (universitaris, llicenciatura, diplomatura, escoles tècniques)
5. Altres
9. NS / NC

Qüestionari castellà

QÜESTIONARI PER A CENTRES DE SALUT MENTAL ADULTS – atenció ambulatoria CSMA

Bon dia / Bona tarda, truco de part del Servei Català de la Salut, que és l'organització que s'ocupa de l'assistència sanitària a Catalunya. (Conselleria de Salut) (El que abans era la Seguretat Social)

- *En cas que parli en castellà s'ha de preguntar si no li fa res que se li faci l'enquesta en català. Si la resposta és afirmativa s'ha continuar l'enquesta en català.*
- *En cas contrari, s'ha de continuar la presentació en castellà i s'ha de fer l'enquesta en castellà.*

El Servei Català de la Salut querría hacerle una preguntas para saber su opinión que tiene de la atención sanitaria. Sólo tardaremos unos 10 minutos i sus respuestas serán totalmente confidenciales.

Le podemos hacer la encuesta?
Si la respuesta es **NO**: Despedida
Si la respuesta es **SI**

¿**QUÉ EDAD TIENE?** (Verificar con la base de datos i entrar)
¿**SEXO?**..... (Verificar con la base de datos i entrar)

EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES SE HA VISITADO EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL?

Si la respuesta es **NO**: Despedida

Si la respuesta es **SÍ**:

Pues si no tiene inconveniente hablaremos de su Centro de Salud Mental. Yo le haré las preguntas y usted escoge la respuesta que más de acuerdo esté con su opinión. No tiene que contestar a todas las preguntas si no quiere o no tiene una opinión clara.

Si le parece, podemos empezar.

Tenga en cuenta que sólo hablamos de su centro de salud mental (CSMA) y de las visitas que haya hecho en los últimos 12 meses.

HABLEMOS DE LA ORGANIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD MENTAL (CSMA)

PA 1 ¿Cuando **llama por teléfono** al centro de salud mental, qué le parece el tiempo que tardan en coger la llamada?

5. Perfecto
4. Muy bien
3. Bien
2. Regular
1. Mal
8. No he llamado nunca
9. NS / NC

PA 2 Teniendo en cuenta la hora de visita que le han dado, ¿qué le parece la **puntualidad para entrar en la consulta** del psiquiatra?

5. Perfecta
4. Muy buena
3. Buena
2. Regular
1. Mala
9. NS / NC

PA 3 Valore el **ruido** que hay **habitualmente** en la sala de espera.

5. Nada
4. Poco
3. Normal (no mucho)
2. Bastante
1. Mucho
9. NS / NC

PA 4 ¿Qué impresión tiene de la **limpieza** del centro de salud mental?

5. Perfecta
4. Muy buena
3. Buena
2. Regular
1. Mala
9. NS / NC

AHORA HABLEMOS DEL PSIQUIATRA QUE LE ATIENDE

PA 5 ¿Qué opina del **tiempo que le dedica** su psiquiatra cuando lo visita?

5. Perfecto
4. Muy bien
3. Bien
2. Regular
1. Mal
9. NS / NC

PA 6 ¿Cómo valora las **explicaciones** que le da el psiquiatra? (para que usted conozca su problema de salud mental. Por ejemplo las causas y cómo puede afectar a su vida)

5. Perfectas
4. Muy buenas
3. Buenas
2. Regular
1. Malas
8. No me da información/ explicaciones
9. NS / NC

Si la respuesta es "no me da información / explicaciones": pasar a PA 8.

PA 7 ¿Cómo **se entienden las explicaciones** que le da el psiquiatra sobre su caso?

5. Perfectamente
4. Muy bien
3. Bien
2. Regular
1. Mal
9. NS / NC

PA 8 ¿Querría que le diese **más información**? (sobre su problema de salud mental)

1. Sí, siempre
2. Sí, a veces
3. No, tengo toda la información que necesito
9. NS / NC

PA 24 ¿Qué le parece la información que tiene el psiquiatra de lo que usted hace en el **Centro de Día** con el psicólogo o el terapeuta?

5. Perfecta
4. Muy Bien
3. Bien
2. Regular
1. Mal
9. NS / NC

FILTRO P 9: ¿En estos momentos toma medicación recetada por el psiquiatra?

Si la respuesta es **NO**: pasar a PA 12.

Si la respuesta es **SÍ: ASÍ PUES HABLEMOS DE LA MEDICACIÓN**

PR 9 ¿El psiquiatra le **explica** para qué sirve la **medicación** que está tomando?

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

PA 10 ¿Cree que la medicación que esta tomando **es la que a usted le va bien?**

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

PR 11 ¿El psiquiatra le explica los posibles **efectos secundarios** de la medicación?
(que le receta)

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

SEGUIMOS HABLANDO DEL PSIQUIATRA

PA 12 ¿Qué opina de la **frecuencia de las consultas** con el psiquiatra? (el tiempo entre visita y visita)

5. Perfecta
4. Muy buena
3. Buena
2. Regular
1. Mala
9. NS / NC

PA 13 ¿Qué disposición tiene el psiquiatra para **escucharle y comprender** lo que a usted le preocupa de su salud?

5. Perfecta
4. Muy buena
3. Buena
2. Regular
1. Mala
9. NS / NC

PA 14 ¿Qué le parece la predisposición del psiquiatra para que usted pueda **dar su opinión?** Por ejemplo, de las actividades que hace con los terapeutas o la medicación que toma.

5. Perfecta
4. Muy buena
3. Buena
2. Regular
1. Mala
9. NS / NC

PA 15 ¿Cómo valora el **trato personal** (amabilidad) que tiene con usted el psiquiatra?

5. Perfecto
4. Muy bien
3. Bien
2. Regular
1. Mal
9. NS / NC

PA 16 ¿Cómo valora el respeto al **secreto profesional** que tienen el psiquiatra y los otros profesionales de lo que usted explica en las visitas?

5. Perfecto
4. Muy bien
3. Bien
2. Regular
1. Mal
9. NS / NC

PR 17 ¿Los diferentes profesionales (médicos, enfermeras) le daban **información contradictoria**? (uno le decía una cosa y otro, una cosa distinta)

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

PA 18 ¿De qué manera la atención que recibe en el centro le ha servido para **afrentar su problema de salud mental**?

5. Perfecta
4. Muy bien
3. Bien
2. Regular
1. Mal
9. NS / NC

PA 19 ¿Tiene la sensación de estar en **buenas manos**?

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

AHORA HABLEMOS DE SU FAMILIA

FILTRO P 20: ¿Los profesionales del centro **hablan de su problema de salud mental con algún miembro de su familia**?

Si la respuesta es **NO: pasar a filtro P 21**

PA 20 Valore la información que dan a **su familia** sobre su problema de salud mental.

5. Perfecta
4. Muy buena
3. Buena
2. Regular
1. Mal
9. NS / NC

FILTRO P 21: ¿Además del psiquiatra, **hace terapia con un psicólogo** del centro de salud mental de adultos (CSMA)?

Si la respuesta es **NO: pasar a P 101**

PA 21 ¿Qué opina de la **frecuencia de las consultas** con el psicólogo? (el tiempo entre visita y visita)

5. Perfecta
4. Muy bien
3. Bien
2. Regular
1. Mal
9. NS / NC

PA 22 ¿Qué disposición tiene el psicólogo para **escucharle y comprender** aquello que a usted le preocupa de su salud?

5. Perfecta
4. Muy buena
3. Buena
2. Regular
1. Mala
9. NS / NC

PA 23 ¿Cómo valora el **trato personal** (amabilidad) que tiene con usted el **psicólogo**?

5. Perfecto
4. Muy bien
3. Bien
2. Regular
1. Mal
9. NS / NC

SATISFACCIÓN GENERAL

- P 101 Y ahora para acabar, valore de 0 a 10 su **grado de satisfacción global** con el centro de salud mental. (Si tuviese que poner una nota del 0 al 10, ¿qué nota le pondría? Teniendo en cuenta que 0 quiere decir nada satisfecho y 10, muy satisfecho)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- P 102 ¿Si pudiese escoger, **volvería** a este centro de salud?
 3. Sí
 1. No
 2. No estoy seguro
 9. NS / NC

V. Independientes (opcionals)

P 103 **Sexo:** 1. Hombre, 2. Mujer

P 104 ¿Qué **edad** tiene?

P 105 ¿Cómo diría usted que es su **salud** en general?

5. Excelente
4. Muy buena
3. Buena
2. Regular
1. Mala
9. NS / NC

P 106 ¿Qué **estudios** ha realizado?

1. Sin estudios o sabe leer y escribir
2. Estudios primarios (primaria, EGB, las cuatro reglas)
3. Estudios secundarios (bachillerato elemental, superior, comercio, BUP, FP, COU)
4. Estudios superiores (universitarios, licenciatura, diplomatura, escuelas técnicas)
5. Otros
9. NS / NC