

**PLA D'ENQUESTES  
DE SATISFACCIÓ D'ASSEGURATS  
DEL CATSALUT PER LA LÍNIA DE SERVEI**

**ATENCIÓ SOCIOSANITÀRIA**

**( Internament de Mitja i Llarga estada ,  
Convalescència i Cures Pal·liatives)**

**RESULTATS 2007**

**Àrea de Serveis i Qualitat  
Divisió d'Atenció al Ciutadà - Unitat de Qualitat Percebuda**

**Servei Català de la Salut – CatSalut**  
**Divisió d'Atenció al Ciutadà**  
**Unitat de Qualitat Percebuda**

**Projecte realitzat per INSTITUT D'ESTUDIS I PROFESSIONS, S.L.**  
**(DEP Consultoria Estratègica) adjudicat mitjançant concurs públic**

*amb l'assessorament tècnic d'un equip de recerca dirigit pel*

**Dr. Carles Murillo**

**CRES – UPF**

<b>1. Introducció</b>	
1.1. Presentació.....	1
1.2. Justificació .....	2
1.3. Objectius.....	3
<b>2. Metodologia</b>	
2.1. Instruments d'avaluació .....	4
A. Característiques .....	4
B. Revisió dels instruments.....	6
2.2. Definició de la mostra .....	8
A. Criteris d'inclusió i exclusió.....	8
B. Disseny de la mostra .....	9
2.3. Treball de camp.....	11
A. Procediment .....	11
B. Mostra final.....	16
2.4. Anàlisi de resultats .....	18
A. Gestió de dades .....	18
B. Tractament estadístic de les dades.....	19
C. Consideracions prèvies.....	21
D. Presentació de resultats.....	25
2.5. Bibliografia consultada.....	26
<b>3. Resultats</b>	
3.1. Resultats globals Catalunya.....	27
A. Descripció de la població enquestada.....	27
B. Anàlisi dels ítems .....	34
C. Anàlisi dels ítems (variables sociodemogràfiques i de salut) .....	38
D. Anàlisi de les variables predictores de satisfacció .....	44
E. Anàlisi comparativa amb l'estudi de 2003 .....	46
F. Conclusions .....	49
<b>4. Annexos</b>	
A. Qüestionari d'atenció socio sanitària.....	54
B. Fitxa tècnica .....	55

## **1.1. Presentació**

L'informe que aquí es presenta és el resultat de l'estudi per a la mesura del nivell de satisfacció dels assegurats del CatSalut amb els serveis sanitaris públics d'internament d'atenció sociosanitària respecte a les línies de cures pal·liatives, mitja i llarga estada i convalsència.

En primer lloc és important emmarcar aquest estudi dins el context actual. La satisfacció de l'usuari ha anat assolint una atenció creixent des de la salut pública. En l'actualitat s'accepta com un resultat important del treball realitzat pels professionals que justifica que sigui incorporada com a mesura de la qualitat (Mira i Aranaz, 2000). A més, la rellevància de la mesura de la satisfacció de l'usuari també es apreciada en altres àrees per a: comparar sistemes o programes de salut, identificar quins aspectes dels serveis necessiten de canvi per millorar la satisfacció i assistir a les organitzacions socials en la identificació dels consumidors amb baixa satisfacció dels serveis (Seclén-Palacin i Darras, 2005).

La complexitat de l'anàlisi de la satisfacció en aquest sector té molt a veure amb la 'labilitat' del subjecte que es deriva de les condicions físiques i mentals que sovint pateixen aquestes persones, especialment en el cas dels pacients de psicogeratria, que dificulten arribar al conjunt de la població atesa. Aquesta labilitat del subjecte ha estat una de les principals dificultats en el desenvolupament de l'estudi, de manera que s'han vist limitades les possibilitats d'aconseguir la mostra inicialment establerta.

En aquest informe es presenten els resultats obtinguts conjuntament amb la descripció completa del disseny i desenvolupament de l'estudi.

## **1.2. Justificació**

El Servei Català de la Salut (CatSalut) té encomanada la missió de garantir una atenció sanitària de qualitat a tots els ciutadans i ciutadanes de Catalunya mitjançant una adequada adaptació de l'oferta sanitària a les seves necessitats.

El Servei Català de la Salut (CatSalut), com a ens públic responsable de garantir la prestació dels serveis sanitaris de cobertura pública, té establert un pla d'enquestes de satisfacció per conèixer el grau de satisfacció dels seus assegurats, mitjançant instruments específics. El que es pretén és avaluar la percepció dels ciutadans com a subjectes receptors dels serveis proporcionats pels proveïdors contractats pel CatSalut. Aquests Pla dóna resposta a l'objectiu de millorar la qualitat percebuda dels ciutadans en l'àmbit de la salut.

La mesura de la qualitat percebuda és d'importància cabdal ja que constitueix una guia a l'hora de gestionar la compra de serveis, una de les principals funcions que desenvolupa el CatSalut, alhora que dóna suport a la informació per a la presa de decisions en l'àmbit de planificació del Departament de Salut i de les entitats proveïdores sanitàries públiques. Aquesta acció respon també a la voluntat de disposar d'informació vàlida i objectiva que permeti la comparació en el temps dels resultats de l'estudi de satisfacció realitzat en aquesta línia de servei l'any 2003-2004.

Destacar que la utilització d'instruments de mesura unificats, per a tots els proveïdors de la línia de servei d'atenció socio sanitària, afavoreix la comparabilitat en el marc de competència regulada i suposa una fortalesa per al projecte. Fins l'estudi realitzat a 2003, la informació disponible sobre el grau de satisfacció dels assegurats del CatSalut s'obtenia generalment per iniciativa dels mateixos proveïdors. L'heterogeneïtat de metodologies i d'instruments d'avaluació dificultava la comparació i la planificació integrada de les accions de millora. A més, podien haver sectors de la població d'assegurats que no participessin mai en la valoració del servei. Un altre punt destacable del projecte és que incorpora la veu dels receptors del servei, com a avaluadors experts per a la millora continua de la qualitat sanitària, utilitzant una metodologia comuna validada i contrastada.

Val a dir que l'estudi de 2003 ha estat pres com a referència per a projectes similars en altres serveis de salut, tant a nivell local, autonòmic, nacional i internacionals, com s'ha pogut comprovar per les sol·licituds d'informació de la metodologia i de l'operativa del projecte de les edicions 2003-2004 i 2004-2005.

Aquesta nova mesura és una oportunitat per avaluar la permanència o canvi en els anomenats factors predictors de la satisfacció i així poder incidir en els aspectes que l'usuari considera que contribueixen més a la qualitat.

Per últim, cal destacar que la informació que s'obté d'aquestes mesures no només té una funció diagnòstica del sector sinó que té utilitat en el camp aplicat. Els resultats de l'enquesta de 2003 ja han tingut aplicació en la gestió dels centres sanitaris, ja que s'ha incorporat com a font d'informació objectiva per a la realització de projectes de millora de qualitat percebuda per línia de servei, que s'han tingut en compte en els contractes de compra que s'estableixen amb els proveïdors.

### **1.3. Objectius**

La finalitat de l'estudi és obtenir una mesura del nivell de satisfacció dels assegurats del CatSalut, en l'any 2007, com a usuaris dels serveis sanitaris en la línia d'atenció socio sanitària, (internament de convalescència, cures pal·liatives i mitja i llarga estada). Alhora, es volen analitzar les possibles diferències segons el territori, delimitat a partir de les regions sanitàries; així com comparar, en els casos que sigui possible, els resultats obtinguts amb l'estudi de 2003.

En aquest sentit ha calgut processar de nou, treball que ha realitzat l'equip de col·laboradors del CatSalut, les dades obtingudes en l'estudi 2003-2004 per tal d'obtenir dades agregades que permetin la comparació, d'acord amb la nova distribució territorial dels serveis de salut.

Els objectius concrets de l'estudi són els següents:

- **Mesurar el grau de satisfacció dels assegurats** del CatSalut en la línia de servei d'atenció socio sanitària per al **global de Catalunya**.
- **Comparar el grau de satisfacció** del assegurats del CatSalut per al **global de Catalunya amb** els resultats obtinguts a l'**estudi de 2003**.
- **Mesurar el grau de satisfacció dels assegurats** a les diferents **regions sanitàries** (sempre que compleixin el requisit de grandària mostral establert).
- **Comparar el grau de satisfacció** dels assegurats de les diferents **regions** amb la **resta de Catalunya**.
- **Mesurar el grau de satisfacció dels assegurats** en aquells **centres** que ho permetin, segons el nombre de subjectes enquestats.
- **Identificar els factors predictors** o que contribueixen de manera especial al nivell de satisfacció global.

## 2. METODOLOGIA

### 2.1. Instruments d'avaluació

#### A. Característiques

La recollida d'informació a la línia d'atenció sociosanitària s'ha realitzat a partir de dos qüestionaris facilitats pel Servei Català de la Salut:

- Atenció sociosanitària: Internament a cures pal·liatives.
- Atenció sociosanitària: Internament de mitja i llarga estada i convalsència.

Aquests instruments de mesura de satisfacció dels assegurats van ser construïts i validats en l'estudi de 2003-2004 impulsat pel Servei Català de la Salut.

Tots els qüestionaris del CatSalut tenen, d'una banda, una estructura comuna, preguntes compartides per totes les línies d'atenció i, d'altra banda, preguntes específiques d'una línia.

Totes les preguntes del qüestionari es presenten amb una escala de 5 categories, tret d'alguns ítems en què, per les seves característiques, les respostes es dicotomitzen.

En funció de la pregunta les categories de resposta varien però n'hi ha de dos tipus principalment:

- |                |                   |
|----------------|-------------------|
| ▪ Perfecte/a   | ▪ Sempre          |
| ▪ Molt bé/bona | ▪ Gairebé sempre  |
| ▪ Bé/Bona      | ▪ Sovint          |
| ▪ Regular      | ▪ Poques vegades  |
| ▪ Malament     | ▪ Mai/gairebé mai |

El primer grup d'opcions de resposta impliquen que l'assegurat atorgui una valoració positiva o negativa a un aspecte concret de l'atenció i el segon informa sobre la freqüència amb què succeeix un determinat esdeveniment.

Aquestes opcions de resposta es puntuen amb valors d'1 a 5, tenint en compte el sentit de l'enunciat. Val a dir que, a més, cada qüestionari inclou una pregunta valorada amb escala d'interval de 0 a 10 que expressa la nota que atorguen els assegurats a la satisfacció global amb l'hospital.

Per últim, assenyalar que s'ha canviat el format dels qüestionaris de manera que es presenta la versió de la pregunta en llengua catalana i seguidament en castellà (que apareix en gris i lletra cursiva).



**CatSalut**  
Servei Català  
de la Salut

2

**PRIMER PARLEM DE L'ENTORN I L'ORGANITZACIÓ DEL CENTRE / HOSPITAL**  
*PRIMERO HABLEMOS DEL ENTORNO I LA ORGANIZACIÓ DEL CENTRO / HOSPITAL*

1. Valori la tranquil·litat que hi ha, per **descansar i dormir a la nit** (sorolls, llums, canvis de torn, que el despertin per donar-li medicació, etc.).

*CAST. Valore la tranquilidad que hay para **descansar y dormir por las noches** (ruidos, cambios de turno, que lo despierten para darle la medicación, etc.).*

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

27. Valori la **comoditat del llit**.

*CAST. Valore la **comodidad de la cama***

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

2. De vegades els problemes de salut fan que no es pugui menjar de tot i cal fer alguna mena de dieta, tenint en compte això, que li sembla el **menjar** de l'hospital?

*CAST. A veces los problemas de salud hacen que no se pueda comer de todo y hay que hacer algún tipo de dieta; teniendo en cuenta esto, ¿qué le parece la **comida** del hospital?*

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



## B. Revisió dels instruments

Els instruments de mesura han estat revisats i s'han introduït petites modificacions que no afecten als continguts, però que faciliten l'administració i codificació de les respostes. A continuació es comenten aquestes modificacions per cada un dels instruments:

### **QÜESTIONARI PER A L'ATENCIÓ SOCIOSANITÀRIA - CURES PAL·LIATIVES**

#### Argumentari per demanar la col·laboració

A les persones que rebutgen fer l'enquesta a més de preguntar-li l'edat se'ls pregunta el motiu.

Una última pregunta, ens podria dir perquè ha preferit no respondre l'enquesta?  
Acomiadament.  
**CAST.** *Una última pregunta, ¿nos podría decir porqué ha preferido no responder la encuesta?.  
Despedida*

#### Preguntes relatives al metge

A la pregunta 3 s'ha introduït una opció més de resposta per detectar aquells casos en què la pregunta no és pertinent ja que el pacient no ha rebut visites del metge.

**3.** Creu que el metge li dedica el **temps** que li fa falta?  
**CAST.** *¿Cree que el médico le dedica **el tiempo** que le hace falta?*  
5. Sempre      4. Gairebé sempre      3. Sovint      2. Poques vegades      1. Mai o gairebé mai  
8. El metge no em visita  
9. NS / NC

#### Preguntes lliures

A la pregunta 21 s'ha introduït una opció més de resposta per detectar aquells casos en què la pregunta no és pertinent ja que el pacient no ha rebut l'ajuda del treballador/assistent social.

**21.** Què li sembla l'**ajuda** que ha tingut del **treballador / assistent social** ?  
**CAST.** *¿Qué le parece la **ayuda** que ha tenido del **trabajador / asistente social**?*  
5. Perfecta      4. Molt bona      3. Bona      2. Regular      1. Malament  
8. No he necessitat/necessito la seva ajuda / Encara no he rebut la seva ajuda  
9. NS / NC

## **QÜESTIONARI PER A L' ATENCIÓ SOCIOSANITÀRIA - LLARGA ESTADA I CONVALESCÈNCIA**

### Argumentari per demanar la col·laboració

A les persones que rebutgen fer l'enquesta a més de preguntar-les-hi l'edat se'ls pregunta el motiu.

### Preguntes relatives al metge

A la pregunta 3 s'ha introduït una opció més de resposta per detectar aquells casos en què la pregunta no és pertinent ja que el pacient no ha rebut visites del metge.

### Preguntes específiques llarga estada i convalsència

A la pregunta 26 s'ha introduït una opció més de resposta per detectar aquells casos en què la pregunta no és pertinent ja que el pacient no ve derivat d'un altre hospital.

**26.** El pla de tractament que segueix aquí coincideix amb el que li havien dit a **l'hospital on estava abans?**

**CAST.** *¿El plan de tratamiento que sigue aquí coincide con el que le habían dicho en el hospital donde estaba antes?*

5. Sempre      4. Gairebé sempre      3. Sovint      2. Poques vegades      1. Mai o gairebé mai  
8. No vinc derivat d'un altre hospital  
9. NS / NC

### Preguntes lliures

A la pregunta 21 s'ha introduït una opció més de resposta per detectar aquells casos en què la pregunta no és pertinent ja que el pacient no ha rebut l'ajuda del treballador/assistent social.

## 2.2. Definició de la mostra

### A. Criteris d'inclusió i exclusió

La **població diana** està constituïda per tots els assegurats del CatSalut atesos en la línia d'atenció sociosanitària (internament de convallescència, cures pal·liatives i mitja i llarga estada). Donades les característiques d'aquesta població s'han establert uns criteris d'inclusió i d'exclusió que permeten definir els assegurats susceptibles de participar o **població d'estudi**.

D'acord amb la definició establerta al Pla d'enquestes de l'estudi de satisfacció d'assegurats del CatSalut del 2003, els criteris d'inclusió i exclusió per la línia d'atenció sociosanitària han estat els següents:

<b>ATENCIÓ SOCIOSANITÀRIA</b>	
<b>☞ CRITERIS D'INCLUSIÓ</b>	
✓	Usuaris directament receptors del servei
✓	Estada superior a 7 dies
<b>☞ CRITERIS D'EXCLUSIÓ</b>	
✓	Edat inferior a 15 anys
✓	Estat agònic
✓	Dèficit de capacitat cognitiva (valoració amb escales de Pfeifer o Minimental)
✓	Malaltia psiquiàtrica descompensada o no controlada en el moment de l'enquesta
✓	Alteració del nivell de consciència: sedació profunda, encefalopatia, etc. (valoració amb escala Glasgow)
✓	Quadre confusional agut (valoració amb escala 'Confusional Assessment Method')
✓	Afàsia

## B. Disseny de la mostra

El disseny de la mostra casos s'ha establert prenent en consideració els aspectes següents:

- **Definició d'unitat mostral.** Es defineix com a unitat mostral la Regió Sanitària. Actualment, a Catalunya, hi ha 7 regions sanitàries<sup>1</sup> en comptes de les 8 existents a l'estudi de 2003.



- **Grandària mostral.** La grandària mostral per Catalunya plantejada pel CatSalut, en termes ideals, estaria va entre 3.200 i 3.600 entrevistes personals a realitzar als centres, el que suposa aproximadament el 42% de les persones ingressades en els recursos disponibles. Cal dir que el nombre total de casos final es considerava subjecte a les limitacions existents relacionades amb el perfil de les persones a entrevistar.

Línia	Regions sanitàries	Núm. enquestes previstes
Atenció socio sanitària	7 Regions sanitàries	3.200-3.600

La distribució de la mostra per regions sanitàries ha d'assegurar la representativitat territorial, ara s'han de tenir en compte els objectius estadístics de l'estudi i l'establiment d'un d'error alfa i beta acceptables, en aquest cas de 0,05 i 0,20 respectivament.

El nombre mínim de casos vàlids que ha de tenir cada **regió sanitària** per tal de disposar de conclusions per territori és de **170 casos**.

D'altra banda, per aquells **centres** amb més volum de casos es pretén recollir dades de **80 assegurats**, per tal de poder estimar el nivell de satisfacció prenent com a unitat mostral l'hospital.

<sup>1</sup> Font: Servei Català de la Salut ([www.10.gencat.net/catsalut/cat/coneix\\_lesregions.htm](http://www.10.gencat.net/catsalut/cat/coneix_lesregions.htm))

Els responsables del Catsalut, assessorats pel seu equip de col·laboradors, han definit la mostra a assolir per regions sanitàries. Les freqüències absolutes es presenten a la taula següent junt amb el percentatge que representa el nombre d'enquestes previstes respecte al total de llits contractats:

<b>Territori</b>	<b>Nombre llits contractats</b>	<b>Nombre d'entrevistes previstes</b>	<b>% D'entrevistes previstes sobre el total de llits</b>
Alt Pirineu i Aran	110	170	154,5%
Lleida	369	174	47,2%
Camp de Tarragona	601	375	62,4%
Terres de l'Ebre	288	170	59,0%
Girona	756	325	43,0%
Catalunya central	779	367	47,1%
Barcelona	5.179	2.356	45,5%
<b>Total Catalunya</b>	<b>8.082</b>	<b>3.937</b>	<b>48,4%</b>

La mostra prevista per la regió de l'Alt Pirineu i Aran es va definir en 170 casos, per intentar arribar al mínim establert a efectes d'anàlisi.

## 2.3. Treball de camp

### A. Procediment

#### A.1. Obtenció i confidencialitat de les bases de dades

L'equip tècnic de la Divisió d'Atenció al Ciutadà del CatSalut ha proporcionat a l'Institut DEP les dades identificatives dels centres i els seus responsables, així com el nombre total de llits per hospital i línia de servei.

La confidencialitat de les dades dels assegurats que han participat en aquest estudi (identificatives, com les respostes donades a l'enquesta) s'ha respectat en tot moment d'acord amb la llei de protecció de dades (LPD). Per tal de preservar aquesta confidencialitat s'han establert dos documents:

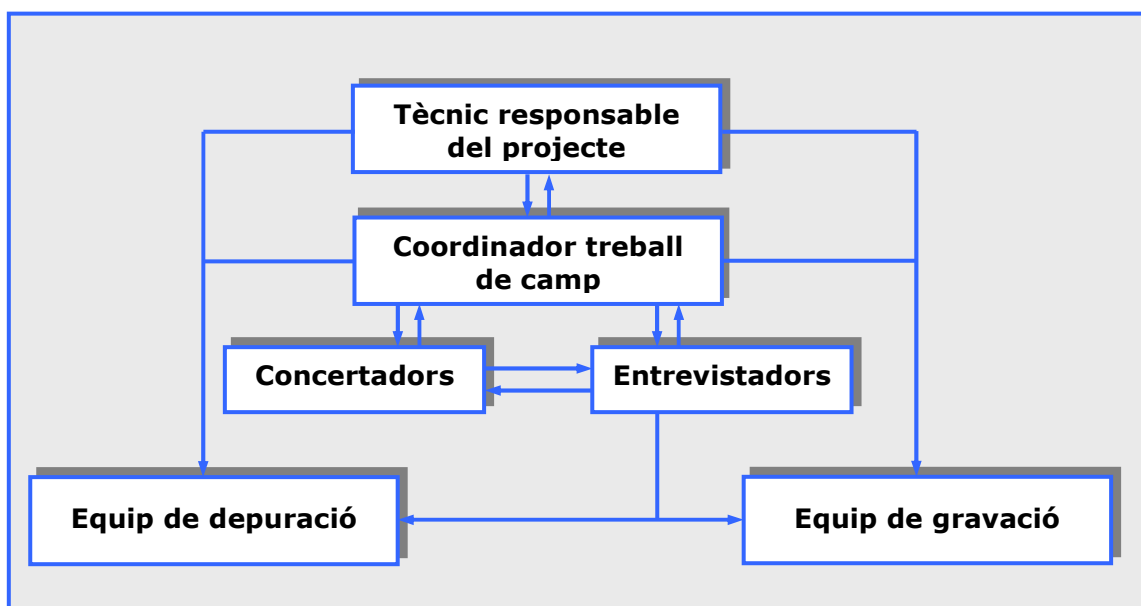
- Document de compromís de col·laboració i tractament de dades específic signat entre l'Institut DEP i el CatSalut.
- Document de compromís de confidencial, a títol individual, signat per totes les persones que han col·laborat o han tingut accés a les dades durant el desenvolupament d'aquest estudi.

Cal dir que s'ha minimitzat al màxim l'ús de dades personals, de manera que quan se sol·licitava als centres la llista d'usuaris susceptibles de ser enquestats únicament es demanava el nom de pila de l'enquestat juntament amb el número de l'habitació i la línia de servei de la plaça que ocupava.

#### A.2. Organització de l'equip de treball de camp

Per tal d'entendre el desenvolupament del treball de camp cal tenir present com s'organitza l'equip de treball de camp que ha estat implicat en la realització de l'estudi. A continuació es mostra l'organigrama:

**Diagrama de l'organització dels recursos humans en relació a les tasques del treball de camp**



### **A.3. Selecció de l'equip d'enquestadors**

El coordinador de camp s'ha encarregat de la selecció de l'equip d'enquestadors. Per a la selecció s'ha tingut en compte, a més dels requisits formatius i del domini perfecte de català i castellà, que la persona tingués fluïdesa verbal, claredat en el discurs, empatia, bona presència i tracte, veu i dicció normals, així com capacitat per a resoldre conflictes.

El nombre d'entrevistadors s'ha optimitzat al màxim tenint en compte que fos suficient per cobrir els diferents territoris, però sense incrementar excessivament la grandària de l'equip per tal de garantir la mínima variabilitat interobservador en l'administració de l'enquesta.

### **A.4. Entrenament dels enquestadors**

L'equip d'enquestadors que ha participat en la recollida d'informació al sector sociosanitari **ha estat configurat per 10 persones**, únicament de sexe femení. Els perfils professionals s'han distribuït de la manera següent: 30% psicòlogues, 20% infermeres i 50% treballadores socials. Totes van signar un compromís de confidencialitat amb el CatSalut, i més a més cada enquestador va ser acreditat pel CatSalut per realitzar aquesta tasca amb document signat pel responsable.

Durant la prova pilot dos tècnics de DEP, el coordinador de camp i el responsable del projecte, es van desplaçar als centres per testar els qüestionaris i identificar les preguntes que més costava d'entendre. A més, interessava prendre consciència de les possibles incidències o dificultats que podrien aparèixer durant l'administració del qüestionari. Posteriorment, es va preparar un document intern amb les línies que havien de treballar-se durant la formació.

La formació dels enquestadors va estar principalment a càrrec del coordinador de camp, i es va realitzar tant en sessions de petit grup (generalment 2 enquestadors) com individuals.

L'entrenament dels enquestadors s'ha desenvolupat en dues parts. En la primera fase rebien via e-mail el manual d'entrenament i els qüestionaris, per tal de que en la jornada de formació presencial posterior tinguessin un coneixement de base i poguessin plantejar els dubtes sorgits. Durant la sessió de formació pròpiament dita es treballaven els punts següents:

- Presentació de l'estudi i dels objectius.
- Exposició dels criteris a seguir en la **presentació de l'estudi** als assegurats del CatSalut i de les directrius per respondre les possibles preguntes dels assegurats o dels responsables del centre.
- Èmfasi en tenir **cura dels aspectes formals**, remarcant la importància de la puntualitat, de portar l'acreditació i llibre d'actes, per si els responsables del centre tenien qualsevol comentari sobre l'estudi.

- La importància d'anotar **observacions** sobre l'hospital quant al tracte del personal, l'estat de les instal·lacions, etc.
- **Sensibilització** dels enquestadors en relació a les característiques clíniques de les persones a enquestar.
- Explicació dels **criteris d'actuació a seguir davant les incidències** més freqüents.
- La **formulació de les preguntes**, especialment en aquelles qüestions en que prèviament, durant la prova pilot, s'havien detectat més dificultats de comprensió. Per aquestes es va acordar el tipus d'informació addicional a utilitzar.
- El **criteri de terminació** de l'enquesta en cas de que la persona enquestada no entengués les 5 primeres preguntes.
- La **confirmació de les dades** amb el personal sanitari quan es detectessin possibles incoherències o l'interessat no hagués pogut proporcionar alguna informació sobre el seu perfil, generalment en referència a l'edat o el temps d'ingrés.
- Les dades a recollir en el **full de control de camp** i com procedir amb els qüestionaris un cop emplenats (comptabilitzar-los i informar del número, posar-los en un sobre hermèticament tancat, anotar al sobre les dades i codis que siguin necessaris, etc.).

A més, s'han revisat els primers qüestionaris omplerts per cada entrevistador per tal de detectar possibles errors en l'aplicació i oferir instruccions específiques per tal d'esmenar-los.

Els documents i materials creats pel desenvolupament del treball de camp han estat els següents:

- Manual de camp.
- Full de control de camp.
- Full de concertació amb el centre.
- Acreditació.

Aquests documents es poden consultar a l'Annex.

### ***A.5. Concertació de les enquestes amb els centres***

En una primera moment el **CatSalut va informar a tots els centres de la realització de l'estudi**. Posteriorment DEP va enviar per correu electrònic la carta de presentació del projecte als responsables de cada centre, a més s'adjuntaven els qüestionaris i els criteris d'inclusió i exclusió perquè l'equip pogués valorar quantes persones estaven en disposició de respondre el qüestionari.

Posteriorment, **tres concertadors** trucaven per concretar el nombre de persones susceptibles de ser entrevistades i el dia i hora de les enquestes. El **coordinador de camp** ha estat l'encarregat d'assignar la distribució dels entrevistadors a cadascun dels centres, establint les rutes més adequades per a cada cas per optimitzar l'eficàcia del treball de camp. En el moment de l'assignació, els concertadors enviaven



per correu electrònic a cada entrevistador tota la informació necessària compresa en el full de concertació (situació del centre, nom del responsable, nombre d'entrevistes, quotes. etc.). En algun cas en què calia tornar al centre era el propi enquestador qui es posava d'acord amb el centre informant a DEP, posteriorment, del dia i hora concertada.

### **A.6. Aplicació de l'enquesta**

En primer lloc, la segona setmana de març de 2007 es va realitzar la **prova pilot** per testar els qüestionaris i el procediment d'aplicació. Una cop finalitzada la prova pilot es va iniciar simultàniament la concertació i aplicació de les enquestes al sector Sociosanitari i al sector de Salut mental en internament de mitjana i llarga estada (MILLE).

La concertació i aplicació de les enquestes va durar des de finals de la segona quinzena del mes de març, fins al 29 de juny. Durant el mes de maig va haver una parada de 15 dies (de l'11 de mag al 27 de maig) per període pre-electoral.

Es va establir una **segona volta** d'aplicació de les enquestes degut al reduït nombre d'enquestes aconseguides respecte a les esperades. Es va incidir especialment en la repesca dels centres en que s'havia entrevistat menys d'un 20% dels llits contractats existents i en aquells que estaven propers a la xifra de 80 enquestes, per tal de poder extreure resultats per centre.

Prèviament a la repesca, el CatSalut es va posar en contacte amb els responsables de cada Regió Sanitària perquè fessin de mitjancers amb els responsables dels centres. La segona volta es va portar a terme des del dia 29 de juny al 26 de juliol de 2007.

### **A.7. Gestió de les dades**

En primer lloc, les enquestes han estat **numerades** utilitzant l'UP de l'hospital i el número d'enquesta per aquell hospital, per tal d'identificar cada cas i permetre comprovacions posteriors.

En segon lloc, l'equip de gravació ha **validat** les enquestes i en cas de detectar buits d'informació o incongruències (per exemple entre la línia de servei i el temps d'estada) s'ha encarregat de parlar amb l'enquestador responsable i aclarir els possibles motius i si s'esqueia de donar les instruccions que calguessin per millorar la forma de recollir la informació per part de l'enquestador.

A mesura que s'han validat les enquestes s'ha procedit a l'**enregistrament** de la informació mitjançant el paquet estadístic SPSS v11.5. Cal dir que s'han definit dues bases de dades diferenciades: una per als

pacients atesos a la línia de servei de mitja-llarga estada i convalescència i una altra per als pacients atesos en cures pal·liatives. El principal motiu d'aquesta separació és facilitar la gravació de la informació i limitar el marge d'error ja que ambdós qüestionaris tenen una organització dels ítems diferent.

Posteriorment, s'ha realitzat el **control de la qualitat** de la matriu de dades escollint una de cada cinc enquestes gravades. El control de qualitat sempre consisteix en comprovar la correspondència de les respostes del qüestionari, en paper, un cop depurat amb les respostes introduïdes a la matriu.

## B. Mostra Final

S'han visitat **90 centres** dels 92 existents, ja que dos dels centres de la regió de Barcelona han estat exclosos, un per estar en obres i l'altre per no disposar de malalts que complissin els criteris d'inclusió.

El nombre **total d'entrevistes vàlides** ha estat de **2197**, que representen el 27,2% del total de recursos contractats. El nombre total d'entrevistes realitzades ha estat de 2285, però **s'han hagut d'invalidar 88 entrevistes** per diferents motius com: l'elevat nombre d'ítems sense respondre, la manca de coherència en les respostes, la impossibilitat d'acabar l'entrevista o el rebuig del propi pacient a mitja entrevista.

A més, la mostra potencial també s'ha vist reduïda perquè **45 usuaris**, dels indicats pel centre, **no van poder ser enquestats** perquè abans d'iniciar l'enquesta: es van negar a participar o es van detectar signes clars de dificultats cognitives o d'un estat físic massa deteriorat per poder realitzar l'entrevista. D'aquest tipus de rebuig es té constància en el full de control lliurat per l'equip de camp.

A continuació es detalla el nombre de centres visitats i d'entrevistes vàlides per territori:

Territori	Nombre de centres	Nombre llits contractats*	Nombre entrevistes previstes	Nombre de centres visitats	Nombre d'entrevistes vàlides	Nombre entrevistes no vàlides o rebuigs
Alt Pirineu i Aran	3	110	170	3	33	3
Lleida	3	369	174	3	87	12
Camp de Tarragona	8	601	375	8	214	18
Terres de l'Ebre	2	288	170	2	102	5
Girona	11	756	325	11	176	
Catalunya central	10	779	366	10	243	1
Barcelona	55	5.179	2.356	53	1.342	50
<b>Total Catalunya</b>	<b>92</b>	<b>8.082</b>	<b>3.936</b>	<b>90</b>	<b>2.197</b>	<b>88</b>

\* Segons la informació aportada pel CatSalut

A continuació, es diferencien els pacients de cures pal·liatives dels usuaris de mitja/llarga i convalsència:

Territori	Nombre entrevistes total vàlides	Nombre entrevistes ll. e. / conv.	Nombre entrevistes cures pal·liatives
Alt Pirineu i Aran	33	32	1
Lleida	87	71	16
Camp de Tarragona	214	187	27
Terres de l'Ebre	102	98	4
Girona	176	164	12
Catalunya central	243	243	0
Barcelona	1.342	1277	65
<b>Total Catalunya</b>	<b>2.197</b>	<b>2.072</b>	<b>125</b>

Tenint en compte el percentatge que suposen les enquestes vàlides realitzades en relació al total de llits i d'enquestes previstes, s'observa que la mostra obtinguda per al total de Catalunya representa el 27,2% del total de llits contractats i el 55,8% de la mostra prevista. El principal motiu de la reducció en el volum mostrat té a veure amb les dificultats en trobar casos que complissin els criteris d'inclusió, principalment per les dificultats cognitives o per mantenir un nivell d'atenció adequat a l'hora de respondre l'enquesta. Per deixar constància de les dificultats que han anat sorgint als diferents centres s'ha preparat un document intern d'incidències basat en la informació aportada per l'equip de concertadors i enquestadors.

Tenint en compte la representativitat quan es pren en consideració la regió sanitària com a unitat mostral, s'observa que:

- La mostra obtinguda a la regió sanitària de l'Alt Pirineu és minsa si es compara amb l'esperada, tot i que s'ha assolit el 30,0% del total de llits contractats.
- Les mostres de Lleida i Girona es troben per sota del que hauria estat desitjable.

Territori	Nombre llits contractats	Nombre entrevistes previstes	Nombre d'entrevistes vàlides	% Enquestes realitzades sobre total llits	% Enquestes realitzades sobre previstes
Alt Pirineu i Aran	110	170	33	30,0%	19,4%
Lleida	369	174	87	23,6%	50,0%
Camp de Tarragona	601	375	214	35,6%	57,1%
Terres de l'Ebre	288	170	102	35,4%	60,0%
Girona	756	325	176	23,3%	54,2%
Catalunya central	779	366	243	31,2%	66,4%
Barcelona	5.179	2.356	1.342	25,9%	57,0%
<b>Total Catalunya</b>	<b>8.082</b>	<b>3.936</b>	<b>2.197</b>	<b>27,2%</b>	<b>55,8%</b>

A continuació, es presenta la mostra final obtinguda als diferents centres sociosanitaris classificats segons regió sanitària. Alhora es té en compte la mostra esperada i s'informa del nombre de casos, per aquells que van facilitar aquesta dada i que el centre va indicar com susceptibles de ser enquestats (o mostra potencial).

## **2.4. Anàlisi de resultats**

### **A. Gestió de dades**

#### **A.1. Depuració de les bases de dades**

Un cop s'ha verificat la qualitat de les matrius de dades s'ha procedit a la depuració de les dades comprovant la possible presència de:

- Categories de resposta numèrica no definides prèviament.
- Dades incoherents per exemple entre l'edat i el temps d'ingrés o en relació a les respostes de filtre.

#### **A.2. Fusió de les bases de dades**

En quart lloc, s'han fusionat els fitxers de dades de mitja-llarga estada i convalescència amb el de cures pal·liatives per tal de poder realitzar l'anàlisi conjunta de la informació.

#### **A.3. Procés d'etiquetació i recodificació de les variables**

Per últim, s'han assignat les etiquetes de text corresponents als valors numèrics de: els UPs dels centres, les regions sanitàries i les categories de resposta (perfecte, molt bé...). També s'han recodificat les variables d'edat i temps d'estada.

La pregunta del temps d'estada ha requerit un tractament especial. Primer s'ha transformat el temps gravat textualment (en anys, mesos o setmanes) a una variable numèrica en dies i posteriorment s'ha recodificat en les sis categories de resposta definides a l'estudi de 2003. La transformació a dies ha permès després calcular mesures de tendència central (mitjana i mediana) i de dispersió (desviació tipus).

## **B. Tractament estadístic de les dades**

### **B.1. Anàlisi univariant**

L'anàlisi descriptiva ofereix una primera aproximació a les dades. En aquest nivell d'anàlisi es presenten:

- La distribució de les freqüències per cada categoria de resposta dels ítems, definits generalment en una escala categòrica ordinal.
- Les mesures de tendència central i dispersió per variables quantitatives contínues.

A partir de la distribució de freqüències dels ítems s'ha definit el que s'anomena '**indicador positiu**' que agrupa les valoracions positives de cada ítem per facilitar la comparació i resumir en un únic resultat els nivells de satisfacció obtinguts per cada ítem.

Per als ítems formulats en sentit positiu i definits en una escala ordinal de 5 punts l'obtenció de l'indicador positiu és la suma de les freqüències de les 3 categories positives (per ex.: *Perfecta*, *Molt bé*, *Bé*, en l'ítem '*Valori la comoditat del llit*'). Per als ítems formulats en sentit negatiu (P15, P16, P22, P23) l'indicador positiu s'obté sumant les freqüències corresponents a les 2 categories que indiquen satisfacció (Per ex.: *Mai o gairebé mai* i *Poques vegades*, per l'ítem '*S'avorreix a l'hospital?*'). Per últim, l'indicador positiu per l'ítem 102 correspon al percentatge de respostes '*Sí*'.

Els estàndards de satisfacció per l'indicador positiu s'han establert en el 75% i el 90%. Els valors inferiors al 75% s'interpreten com a un nivell de satisfacció a millorar i els superiors a 90% com a nivell d'excel·lència.

Les eines estadístiques utilitzades per l'anàlisi descriptiva han estat:

- Estimació de proporcions.
- Càlcul de mitjanes, medianes i desviacions tipus.

### **B.2. Anàlisi bivariant**

L'anàlisi bivariant s'ha utilitzat per estudiar les possibles variacions en el nivell de satisfacció associades a característiques sociodemogràfiques i de salut dels enquestats i per comparar el resultat obtingut a les diferents regions sanitàries amb el total de Catalunya.

Les eines estadístiques utilitzades per l'anàlisi descriptiva han estat:

- L'estadístic Pearson Chi-quadrat i el càlcul dels Residuals ajustats estandaritzats per la comparació de proporcions.
- L'anàlisi de la variància i la prova no paramètrica de Kruskal-Wallis.
- La correlació de Spearman per valorar la relació entre variables.

### **B.3. Anàlisi multivariant**

Per identificar els aspectes de l'atenció que incideixen en la satisfacció global del pacient o que es configuren com a factors predictors s'ha utilitzat la tècnica de **regressió múltiple categòrica amb escalament òptim**, ja que és la que millor s'adapta a les característiques de les variables predictores (mesurades en escala ordinal).

La variable dependent ha estat la **P101** com a indicador de la satisfacció global i les variables independents **les preguntes del qüestionari** de la **P1** a la **P30**, exceptuant les preguntes filtre i les específiques de cures pal·liatives, com a possibles aspectes de l'atenció explicatius o predictors del nivell de satisfacció global.

A més, s'ha realitzat una regressió múltiple categòrica amb escalament òptim per analitzar la influència de les variables sociodemogràfiques i de salut en el nivell de satisfacció global.

Les especificacions per utilitzar el model de regressió han estat:

- Definició de l'escala de les variables independents: ordinal i nominal (per algunes variables sociodemogràfiques).
- Definició de l'escala de la variable dependent: numèrica.
- Discretització de les variables mitjançant el mètode d'agrupament en 5 categories per les variables independents i 10 per la variable dependent.
- Tractament dels valors perduts: exclusió dels casos amb valors 'missing'.

Els estadístics que es presenten per valorar els resultats de l'anàlisi de regressió són:

- **R quadrat** ajustada o coeficient de determinació que indica la proporció de la variància de la variable dependent explicada pel model (per totes les variables independents incloses). S'ha preferit aquest estadístic perquè l'ajustat corregeix la sobreestimació de R quadrat quant el nombre de variables independents és elevat.
- **Índex de la importància relativa de Pratt** que indica la contribució relativa de cada predictor en la variància total explicada pel model (la suma de les importàncies de totes les variables predictores és 100).
- **Correlació d'ordre zero** entre cada variable independent i la variable dependent, ignorant la influència de les altres variables predictores. Cal tenir en compte que en el cas que la variable independent estigui fortament relacionada amb les altres, la correlació d'ordre zero no representa adequadament la seva capacitat predictiva en relació a la dependent.

## C. Consideracions prèvies

### C.1. Tractament dels casos de cures pal·liatives

Encara que en la recollida de dades s'han tingut en compte dos perfils diferenciats, d'una banda, llarga estada-convalescència i de l'altra cures pal·liatives, cal tenir present que el percentatge de pacients atesos en cures pal·liatives tan sols representa el 5,7% (125 casos) no sent plausible l'anàlisi per separat d'aquests dos grups. Així, els resultats per les preguntes comunes a ambdós qüestionaris s'ofereixen conjuntament.

### C.2. Tractament de les respostes "Missing"

Els resultats que es presenten a continuació s'han calculat sobre el total de casos vàlids, és a dir no s'inclouen els casos codificats com a 'Missing' o valor perdut. Aquests fan referència a:

- Subjectes que o bé no tenen una opinió clara sobre l'aspecte que se'ls pregunta o bé no responen perquè no entenen la pregunta o prefereixen no contestar.
- Subjectes que configuren els casos no pertinents, als que no s'ha plantejat la pregunta perquè no han passat el filtre de la pregunta prèvia.

A continuació es presenten les preguntes que assoleixen percentatges de 'Missing' superiors al valor esperable ( 5%).

Núm.	Enunciat resumit de la pregunta	Percentatge de Missings
P26.	Continuïtat pla de tractament	15,9
P6.	Pot donar la seva opinió	11,2
P16.	No parlaven davant com si no hi fos	9,8
P20.	Qualitat de la informació a familiars	8,0
P5.	S'entenen les explicacions	6,5
P15.	No donen informació contradictòria	6,2
P11.	Respecte a la seva intimitat	5,2

En general aquestes preguntes estan entre les més costaven d'entendre als enquestats.



A continuació, es presenten els ítems en què prèviament hi havia una pregunta filtre i s'especifica el percentatge de casos no pertinents que s'hi han derivat:

Núm.	Enunciat resumit de la pregunta	Percentatge No pertinents
P21.	Ajut del treballador social	60,9
P14.	Ajudar a controlar o a millorar el dolor	55,9
P19.	Familiars van tenir informació	26,4
P20.	Qualitat de la informació a familiars	26,4
P10.	Ajuda per la cura personal	20,5
P26.	Continuïtat pla de tractament	20,3
P9.	Temps d'espera timbre	19,6
P3.	Temps que li dedica el metge	10,1
P4.	Explicacions metge evolució malaltia	10,1
P5.	S'entenen les explicacions	10,1
P6.	Pot donar la seva opinió	10,1
P7.	Tracte personal del metge	10,1
P8.	Disposició per escoltar (metge)	10,1

Per tal de què el lector tingui present el nombre de casos sobre el que s'han calculat els percentatges de resposta, per cada pregunta es mostra entre parèntesis i en gris:

- El nombre de casos vàlids que se simbolitza per una 'n', per exemple: (n=1.941).
- El nombre de casos que no han respost per alguns dels motius esmentats, que s'indica amb les sigles 'Ns', per exemple: (Ns=3).
- El nombre de casos a qui no s'ha plantejat la pregunta perquè no és pertinent, ja que no han passat el filtre previ, per exemple: (No el visita el metge=222).

### ***C.3. Anàlisi de les diferències estadísticament significatives***

Per al total de la població es presenten els resultats per a cada categoria de resposta, mentre que per a la comparació entre diferents grups (d'edat, sexe...) s'utilitza la puntuació resum anomenada 'Indicador positiu'. Aquesta puntuació és el resultat de sumar el percentatge de casos que es troben en les categories positives de resposta (per exemple: Perfecta, Molt bona, Bona).

En la comparació entre grups s'utilitzen com a variables de classificació tant les característiques sociodemogràfiques com de salut dels enquestats. La presència de diferències significatives s'indica marcant en gris el requadre que conté el valor de l'indicador positiu significativament més elevat que algun dels altres grups.

La desigualtat en la grandària dels grups de comparació, comporta que en determinades preguntes el requadre assenyalat en gris, que indica la diferència significativa, no es correspon amb el valor d'Indicador positiu més elevat. Així, s'observa que la significació sovint es decanta pel del grup amb més subjectes.

D'altra banda, cal assenyalar que les preguntes específiques per la mostra de cures pal·liatives no es presenten creuades per les característiques dels enquestats, ja que el nombre de subjectes per cel·la és molt baix.

#### ***C.4. Anàlisi de regressió***

L'anàlisi de regressió lineal amb escalament òptim s'ha realitzat utilitzant de variable dependent la satisfacció global (p101) i de variables independents el conjunt d'ítems que configuren el test amb algunes excepcions. S'han exclòs les següents variables:

- P102: per afavorir la comparabilitat amb l'estudi anterior, ja que aquest ítem no es va incloure per ser considerat també una pregunta de satisfacció general.
- P16 i P19 pel baix nivell de correlació que mostren amb la satisfacció global (els coeficients de correlació han estat de .07 i .06, respectivament).
- P21: per l'elevat nombre de respostes missing (60,9%) i per referir-se a una intervenció de un professional no estrictament de caire sanitari.

D'altra banda, la pregunta p14 referida al control del dolor també té un nombre elevat de respostes missing (55,9%) degut a què moltes persones diuen no haver patit dolor durant els 7 dies previs a l'enquesta. Però en aquest cas no es considera adequat excloure-la de l'anàlisi, perquè es considera una pregunta important tant conceptualment com a nivell estadístic, ja que manté una relació significativa amb la satisfacció global (correlació de .34). L'anàlisi del regressió per separat del grup amb dolor i no dolor no ha estat viable, per això s'ha decidit incloure la variable però aplicant-li un tractament especial per evitar perdre tots els subjectes amb respostes 'missing'.

En primer lloc s'ha observat com es comporta el grup de 'no dolor' respecte a la resta de grups en el nivell de satisfacció general.

**Mitjanes segons la satisfacció amb el control del dolor**

<b>Categories de resposta p14</b>	<b>N</b>	<b>Mitjana satisfacció global (p101)</b>
Malament	22	5,1
Regular	73	6,8
Bé	476	8,2
Molt bé	236	8,4
Perfecta	132	9,1
No ha tingut dolor	1221	8,3
<b>Total Catalunya</b>	<b>2160</b>	<b>8,2</b>

La comparació de mitjanes posa de manifest que el nivell de satisfacció global del grup de no dolor és equiparable a la dels grups que qualifiquen el control del dolor 'Bé' o 'Molt bé'.

Per això, i amb l'objectiu de maximitzar el nombre de subjectes que entressin a l'anàlisi de regressió, s'ha decidit entrar la variable p14 a l'anàlisi, incloent el grup de no dolor i atorgant-li en comptes del valor que li correspondria ('No pertinent' per no haver patit dolor) el valor de la categoria 'Bé'.

### ***C.5. Anàlisi comparativa amb l'estudi de 2003***

Per a l'anàlisi comparativa amb els resultats de l'actual estudi amb el realitzat al 2003, es presenten els valors de l'indicador positiu i la diferència entre aquests. Les diferències que superen el 5% es destaquen en gris i es marquen en verd els valors que suggereixen una millora respecte el 2003 i en vermell els que indiquen un empitjorament.

## ***D. Presentació de resultats***

Els resultats es presenten en 3 grans apartats:

**4.1.** Resultats globals a Catalunya.

**4.2.** Resultats per cada regió sanitària amb un nombre suficient de casos (entorn a 170 enquestats).

Dins del punt dedicat a les regions sanitàries s'inclouen els resultats per aquells centres amb un nombre suficient de casos (entorn a 80 enquestats).

Cada apartat està estructurat de manera similar:

- Em primer lloc, es caracteritza la població enquestada presentant la distribució de casos segons diverses variables (edat, sexe, etc.).
- En segon lloc, per cada ítem s'inclouen les freqüències assolides a cada categoria de resposta junt al valor de l'Indicador positiu,
- En tercer lloc, es mostren els indicadors positius obtinguts per diferents sectors dels enquestats, classificats en funció de les variables sociodemogràfiques i de salut.
- En quart lloc, però només per l'apartat de resultats globals, s'ofereixen els resultats de l'anàlisi de regressió múltiple.
- Per últim, es posen en comparació les dades obtingudes a l'estudi de 2003 i les de l'actual, tant pel que fa a les característiques de la mostra com als resultats de l'indicador positiu.

## 2.5. Bibliografía consultada

Caminal, J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev. Calidad Asistencial* 2001; 16: 276-279.

Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev. Calidad Asistencial* 2002; 17(1):22-9.

Feldman, L., Vivas E. La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. *Rev. Calidad Asistencial* 2007; 22:133-40.

Illana, F. La organización centrada en la satisfacción del paciente. *Rev. Calidad Asistencial*. 2003;18:259-60.

Mira J. J. & Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica* 2000; 114 (Supl. 3): 26-33.

Mira, J.J. et al. Evolución de la calidad percibida por los pacientes en dos hospitales públicos. *Psicothema* 2001; 13 (4): 581-585.

Mira J. J. et. al.. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. *Rev. Calidad Asistencial* 2002; 17(5):273-83.

Pallant, J. SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows (Version 12) (2<sup>nd</sup> edn). Open University Press, 2005.

Pratt, J.W. Dividing the invisible: using simple symmetry to partition variance explained. In: *Second International Tampere Conference in Statistics*. Tampere, Finland: Department of Mathematical Sciences, 1987; 245-260.

Palacio, F. Las expectativas de los pacientes: ¿qué aspectos valoran en un centro de salud? Un estudio cualicuantitativo. *Atención Primaria* 2003; 31 (5): 307-314.

Seclén-Palacín, J. & Darras, C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Anales Facultad Medicina Lima* 2005; 66 (2).

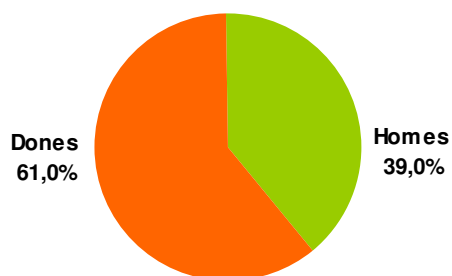
### 3.1. Resultats globals Catalunya

#### A. Descripció de la població enquestada

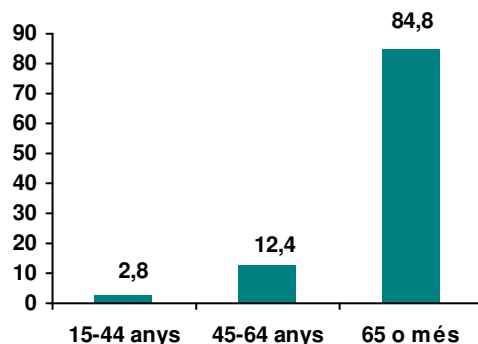
##### A.1. Característiques sociodemogràfiques

A continuació es presenten les dades relatives a les característiques d'edat, sexe i nivell d'estudis de forma gràfica o en format de taula. S'indiquen les 'n' per informar sobre el nombre de casos amb respostes vàlides.

**Distribució en % segons sexe**  
(n=2.193)



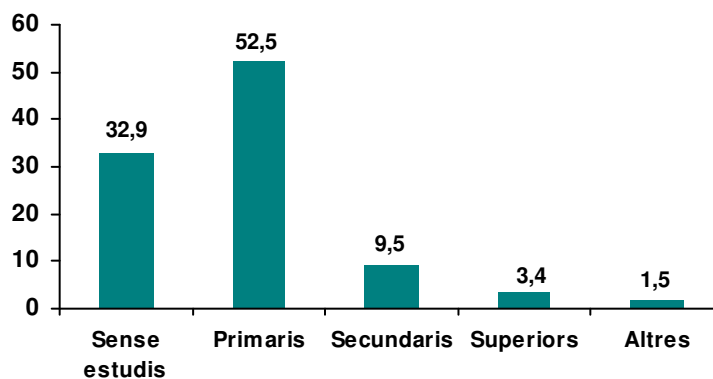
**Distribució en % segons grup d'edat**  
(n=2.143)



**Distribució en % per sexe segons grup d'edat**

Sexe	15-44anys	45-64 anys	65 o més	Edat mitjana
Homes	4,5	17,3	78,2	72,4
Dones	1,6	9,2	89,1	78,0
<b>Total Catalunya</b>	2,8	12,4	84,8	75,8

**Distribució en % segons nivell d'estudis**  
(n=2.179)



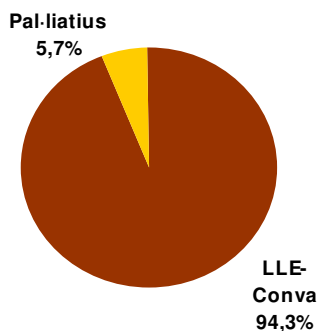
**Distribució en % per sexe segons nivell d'estudis**

Sexe	Sense estudis	Primaris	Secundaris	Superiors	Altres
Home	28,4	53,0	11,6	5,4	1,7
Dona	35,9	52,1	8,3	2,2	1,5
<b>Total Catalunya</b>	32,9	52,5	9,5	3,4	1,5

## A.2. Característiques de salut

En aquest subapartat es mostren, mitjançant gràfics o taules, les característiques de salut dels enquestats.

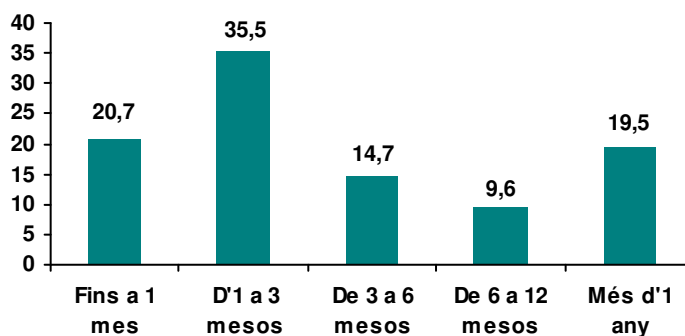
**Distribució en % segons línia de servei**  
(n=2.197)



**Distribució en % per sexe segons línia de servei**

Sexe	LLE-Conva	Cures Pal·liatives
Home	92,5	7,5
Dona	95,5	4,5
<b>Total Catalunya</b>	<b>94,3</b>	<b>5,7</b>

**Distribució segons temps d'ingrés**  
(n=2.117)

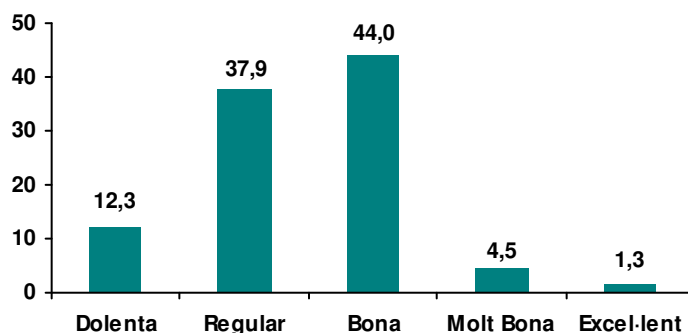


**Distribució en % per sexe segons temps d'ingrés**

Sexe	Fins a 1 mes	D'1 a 3 mesos	De 3 a 6 mesos	De 6 a 12 mesos	Més d'1 any	Temps mig (en dies)	Mediana (en dies)
Home	19,3	33,8	16,2	10,0	20,7	323,3	73,5
Dona	21,5	36,7	13,8	9,4	18,6	307,7	61
<b>Total Catalunya</b>	<b>20,7</b>	<b>35,5</b>	<b>14,7</b>	<b>9,6</b>	<b>19,5</b>	<b>313,5</b>	<b>61</b>



**Distribució en % segons salut percebuda**  
(n=2.150)



**Distribució en % per sexe segons salut percebuda**

Sexe	Dolenta	Regular	Bona	Molt bona	Excel·lent	Mitjana (Escala 1-5)
Home	11,7	33,7	48,3	4,1	2,2	2,5
Dona	12,7	40,5	41,2	4,8	0,8	2,4
<b>Total Catalunya</b>	12,3	37,9	44,0	4,5	1,3	2,4

**Distribució en % per grup d'edat segons salut percebuda**

Edat	Dolenta	Regular	Bona	Molt bona	Excel·lent	Mitjana (Escala 1-5)
De 15 a 44 anys	6,8	23,7	54,2	3,4	11,9	2,9
De 45 a 64 anys	12,2	36,3	46,2	3,4	1,9	2,5
65 o més	12,6	38,4	43,2	4,8	0,9	2,4
<b>Total Catalunya</b>	12,3	37,9	44,0	4,5	1,3	2,4

**Distribució en % per línia de servei segons salut percebuda**

Línia	Dolenta	Regular	Bona	Molt bona	Excel·lent	Mitjana (Escala 1-5)
Llarga estada- Convalescència	11,2	37,5	45,2	4,6	1,4	2,5
Cures pal·liatives	30,1	44,7	22,8	2,4	0,0	2,0
<b>Total Catalunya</b>	12,3	37,9	44,0	4,5	1,3	2,4

### A.3. Característiques per Regions Sanitàries

Tot seguit es presenta el nombre d'enquestes realitzades a cada regió sanitària i les corresponents distribucions segons característiques sociodemogràfiques i de salut.

#### Nombre total d'enquestes per Regió Sanitària

Regió	Nombre de centres	Nombre d'enquestats		
		Pal·liatiu	LLE+Conv	Total
Alt Pirineu i Aran	3	1	32	33
Lleida	3	16	71	87
Camp de Tarragona	8	27	187	214
Terres de l'Ebre	2	4	98	102
Girona	11	12	164	176
Catalunya central	10	0	243	243
Barcelona	53	65	1.277	1.342
<b>Total Catalunya</b>	<b>89</b>	<b>125</b>	<b>2.072</b>	<b>2.197</b>

#### Distribució en % per Regió Sanitària segons sexe

Regió	Homes	Dones
Alt Pirineu i Aran	30,3	69,7
Lleida	43,7	56,3
Camp de Tarragona	38,8	61,2
Terres de l'Ebre	31,4	68,6
Girona	41,5	58,5
Catalunya central	34,9	65,1
Barcelona	40,0	60,0
<b>Total Catalunya</b>	<b>39,0</b>	<b>61,0</b>

#### Distribució en % per Regió Sanitària segons grups d'edat

Regió	15-44anys	45-64 anys	65 o més	Edat mitjana
Alt Pirineu i Aran	6,3	15,6	75,1	76,0
Lleida	3,4	17,2	79,3	73,3
Camp de Tarragona	1,9	14,6	83,6	76,0
Terres de l'Ebre	1,0	11,0	88,0	77,0
Girona	4,0	15,9	80,1	74,6
Catalunya central	1,3	5,8	92,9	79,1
Barcelona	3,0	12,4	84,6	75,4
<b>Total Catalunya</b>	<b>2,8</b>	<b>12,4</b>	<b>84,8</b>	<b>75,8</b>

**Distribució en % per Regió Sanitària segons nivell d'estudis**

Regió	Sense estudis	Primaris	Secundaris	Superiors	Altres
Alt Pirineu i Aran	31,3	56,3	0,0	12,5	0,0
Lleida	31,0	64,4	1,1	1,1	2,3
Camp de Tarragona	43,8	41,4	9,4	3,4	2,0
Terres de l'Ebre	41,6	48,5	7,9	2,0	0,0
Girona	25,0	60,8	8,5	5,1	0,6
Catalunya central	33,3	59,0	7,3	0,4	0,0
Barcelona	31,8	51,4	11,0	3,8	2,0
<b>Total Catalunya</b>	<b>32,9</b>	<b>52,5</b>	<b>9,5</b>	<b>3,4</b>	<b>1,5</b>

**Distribució en % per Regió Sanitària segons línia de servei**

Regió	LLE-Conva	Cures Pal·liatives
Alt Pirineu i Aran	97,0	3,0
Lleida	81,6	18,4
Camp de Tarragona	87,4	12,6
Terres de l'Ebre	96,1	3,9
Girona	93,2	6,8
Catalunya central	100,0	-
Barcelona	95,2	4,8
<b>Total Catalunya</b>	<b>94,3</b>	<b>5,7</b>

**Distribució en % per Regió Sanitària segons temps d'ingrés**

Regió	Fins a 1 mes	D'1 a 3 mesos	De 3 a 6 mesos	Des 6 a 12 mesos	Més d'1 any	Temps mig (en dies)	Mediana (en dies)
Alt Pirineu i Aran	9,1	27,3	15,2	12,1	36,4	378,4	152
Lleida	18,8	30,6	11,8	18,8	20,0	417,7	91
Camp de Tarragona	21,6	46,0	17,4	3,8	11,3	222,8	61
Terres de l'Ebre	16,0	27,0	20,0	15,0	22,0	299,3	99
Girona	25,3	30,9	9,4	8,8	23,5	296,5	61
Catalunya central	27,9	43,3	17,6	3,0	8,2	150,4	42
Barcelona	19,4	33,9	14,3	10,8	21,7	353,2	76
<b>Total Catalunya</b>	<b>20,7</b>	<b>35,5</b>	<b>14,7</b>	<b>9,6</b>	<b>19,5</b>	<b>313,5</b>	<b>61</b>

## Distribució en % per Regió Sanitària segons salut percebuda

Regió	Dolenta	Regular	Bona	Molt bona	Excel·lent	Mitjana (Escala 1-5)
Alt Pirineu i Aran	12,1	57,6	30,3	0,0	0,0	2,2
Lleida	21,8	28,7	43,7	4,6	1,1	2,3
Camp de Tarragona	8,6	41,1	39,7	7,2	3,3	2,6
Terres de l'Ebre	11,9	44,6	39,6	3,0	1,0	2,4
Girona	13,7	24,6	55,4	5,1	1,1	2,5
Catalunya central	7,7	44,3	45,1	3,0	0,0	2,4
Barcelona	13,0	37,6	43,6	4,5	1,3	2,4
<b>Total Catalunya</b>	12,3	37,9	44,0	4,5	1,3	2,4

## B. Anàlisi dels ítems

Núm.	Enunciat de la pregunta	Categories de resposta	Percentatge	Indicador positiu
P1.	Valori la <b>tranquil·litat</b> que hi ha, per <b>descansar i dormir</b> a la nit (sorolls, llums, canvis de torn, que el despertin per donar-li medicació, etc.).	Perfecta	9,9	<b>81,4%</b>
		Molt bona	17,3	
		Bona	54,2	
		Regular	14,9	
		Malament	3,6	
P2.	De vegades els problemes de salut fan que no es pugui menjar de tot i cal fer alguna mena de dieta, tenint en compte això, que li sembla el <b>menjar</b> de l'hospital?	Perfecte	4,2	<b>66,5%</b>
		Molt bé	12,8	
		Bé	49,4	
		Regular	25,9	
		Malament	7,6	
P3.	Creu que el metge li dedica el <b>temps</b> que li fa falta?	Sempre	57,8	<b>85,8%</b>
		Gairebé sempre	14,6	
		Sovint	13,3	
		Poques vegades	11,5	
		Mai o gairebé mai	2,7	
P4.	Des que està a l'hospital, el metge li <b>explica</b> com va la seva malaltia?	Sempre	50,9	<b>78,7%</b>
		Gairebé sempre	14,1	
		Sovint	13,7	
		Poques vegades	12,4	
		Mai o gairebé mai	8,9	
P5.	Com <b>s'entenen les explicacions</b> que li dona el metge sobre la seva malaltia?	Perfectament	19,2	<b>89,5%</b>
		Molt bé	22,5	
		Bé	47,8	
		Regular	8,8	
		Malament	1,7	
P6.	Què li sembla la <b>predisposició</b> del metge perquè vostè pugui donar la seva <b>opinió</b> ?	Perfecta	15,4	<b>90,6%</b>
		Molt bé	23,4	
		Bé	51,8	
		Regular	7,6	
		Malament	1,8	
P7.	Com valora el <b>tracte personal</b> (amabilitat) que té el metge amb vostè?	Perfecte	22,6	<b>95,9%</b>
		Molt bé	32,2	
		Bé	41,1	
		Regular	3,7	
		Malament	0,4	
P8.	Quina <b>disposició</b> té el metge per <b>escoltar-lo i fer-se càrrec</b> del que a vostè li preocupa de la seva salut?	Perfecta	18,0	<b>92,4%</b>
		Molt bona	28,0	
		Bona	46,4	
		Regular	6,9	
		Malament	0,7	
P9.	Què li sembla el <b>temps que ha d'esperar</b> a la infermera quan truca al timbre?	Molt curt	5,9	<b>81,4%</b>
		Curt	23,9	
		Normal	51,7	
		Llarg	5,9	
		Molt llarg	23,9	
P10.	Com valora l' <b>ajuda</b> que li donen per menjar, banyar-se, vestir-se o anar al lavabo?	Perfecta	12,4	<b>93,6%</b>
		Molt bona	32,3	
		Bona	48,9	
		Regular	5,6	
		Malament	0,8	

Núm.	Enunciat de la pregunta	Categories de resposta	Percentatge	Indicador positiu
P11.	Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat a un hospital, com valora el <b>respecte a la seva intimitat</b> ? Per ex.: quan el renten o el curen...	Perfecte	13,1	93,7%
		Molt bé	25,6	
		Bé	55,0	
		Regular	5,3	
		Malament	1,1	
P12.	Les infermeres de l'hospital tenen un <b>tracte personal amable</b> amb vostè?	Sempre	60,8	97,8%
		Gairebé sempre	25,5	
		Sovint	11,5	
		Poques vegades	2,1	
		Mai o gairebé mai	0,2	
P13.	Quina disposició tenen les infermeres <b>per escoltar-lo i fer-se càrrec</b> del que a vostè li preocupa de la seva salut?	Perfecta	19,9	90,1%
		Molt bona	29,1	
		Bona	41,1	
		Regular	8,8	
		Malament	1,1	
P14.	Com valora la manera en què l'han ajudat a <b>controlar</b> o millorar el <b>dolor</b> ?	Perfecta	14,0	89,8%
		Molt bona	25,1	
		Bona	50,7	
		Regular	7,9	
		Malament	2,3	
P15.	Els diferents professionals (metges, infermeres...) li donen <b>informació contradictòria</b> ? (un li diu una cosa i l'altre una cosa diferent).	Mai o gairebé mai	94,2	97,9%
		Poques vegades	3,7	
		Sovint	0,9	
		Gairebé sempre	0,5	
		Sempre	0,7	
P16.	Els metges i infermeres <b>parlen</b> de vostè davant seu <b>com si vostè no hi fos</b> ?	Mai o gairebé mai	90,8	96,7%
		Poques vegades	5,9	
		Sovint	1,6	
		Gairebé sempre	0,9	
		Sempre	0,9	
P17.	Li sembla que aquest hospital <b>s'adapta a les necessitats</b> per les quals va ingressar? (diria que de manera...).	Perfecta	15,5	89,9%
		Molt bé	20,9	
		Bé	53,4	
		Regular	8,0	
		Malament	2,1	
P18.	Té la sensació d'estar en <b>bones mans</b> ?	Sempre	73,2	96,6%
		Gairebé sempre	15,2	
		Sovint	8,2	
		Poques vegades	2,5	
		Mai o gairebé mai	1,0	
P19.	Li han <b>demanat</b> quina <b>informació</b> vol que es doni a la seva família sobre la seva malaltia?	Sí	11,5	11,5%
		No	88,5	
P20.	Valori la <b>informació</b> que donen a la seva <b>família</b> sobre la seva malaltia	Perfecta	13,6	94,2%
		Molt bona	27,9	
		Bona	52,7	
		Regular	4,9	
		Malament	0,8	
P21.	Què li sembla l' <b>ajuda</b> que ha tingut del <b>treballador / assistent social</b> ?	Perfecta	10,7	91,8%
		Molt bona	30,4	
		Bona	50,7	
		Regular	6,5	
		Malament	1,7	

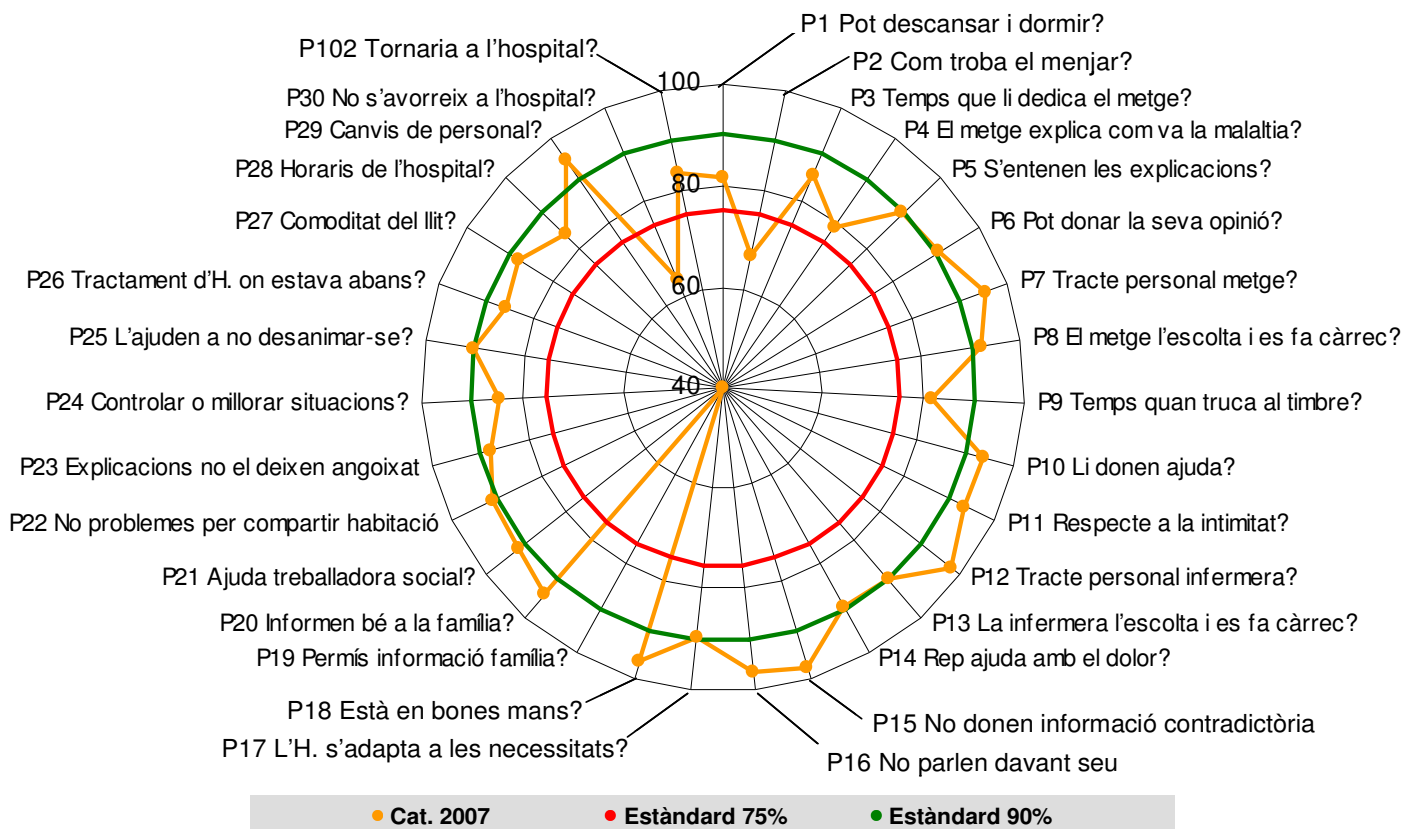
Núm.	Enunciat de la pregunta	Categories de resposta	Percentatge	Indicador positiu
P26.	El <b>pla de tractament</b> que segueix aquí <b>coincideix</b> amb el que li havien dit a l'hospital on estava abans?	Sempre	62,0	86,2%
		Gairebé sempre	15,0	
		Sovint	9,2	
		Poques vegades	8,3	
		Mai o gairebé mai	5,6	
P27.	Valori la <b>comoditat del llit</b> .	Perfecta	8,6	87,8%
		Molt bona	18,2	
		Bona	61,1	
		Regular	9,2	
		Malament	3,0	
P28.	Què li semblen els <b>horaris de l'hospital</b> ? Per exemple: per menjar, dormir, etc.	Perfectes	3,2	83,8%
		Molt bé	10,5	
		Bé	70,1	
		Regular	14,2	
		Malament	2,0	
P29.	<b>Els canvis en el personal</b> (de les persones que treballen aquí) que hi ha durant els caps de setmana o les vacances, l'amoïnen o el molesten?	Gens	66,7	94,9%
		Poc	15,2	
		Normal (no gaire)	13,0	
		Força	4,2	
		Molt	0,9	
P30.	S' <b>avorreix</b> a l'hospital?	Mai o gairebé mai	41,0	63,2%
		Poques vegades	22,2	
		Sovint	16,6	
		Gairebé sempre	10,4	
		Sempre	9,8	
P101.	Valori de 0 a 10 el seu <b>grau de satisfacció global</b> amb l'hospital ?	Mitjana i D.S.	8,2 ± 1,7	8,2
		Mediana	8,0	
P102.	Si pogués triar, <b>tornaria a venir</b> a aquest hospital?	Sí	83,1	83,1%
		No n'estic segur	10,5	
		No	6,3	

Els resultats de les preguntes específiques del qüestionari de cures pal·liatives es presenten de forma separada per deixar constància de que fan referència a una mostra força més reduïda que la utilitzada a la resta de preguntes.

Núm.	Enunciat de la pregunta	Categories de resposta	Percentatge	Indicador positiu
P22.	Ha tingut inconvenients o problemes pel fet de <b>compartir habitació</b> ?	Habitació indiv.	28,0	91,2%
		Mai o gairebé mai	53,6	
		Poques vegades	9,6	
		Sovint	4,8	
		Gairebé sempre	4,0	
P23.	La manera en què li expliquen les coses el deixa <b>preocupat o angosat</b> ?	Sempre	---	88,2%
		Mai o gairebé mai	68,9	
		Poques vegades	19,3	
		Sovint	3,4	
		Gairebé sempre	8,4	
P24.	Com valora la manera en què l'han ajudat a <b>controlar o millorar</b> aquestes situacions (pèrdua de gana, cansament)? (l'equip que l'atén)	Sempre	---	84,6%
		Perfecta	3,8	
		Molt bé	17,3	
		Bé	63,5	
		Regular	15,4	
P25.	Què li sembla la capacitat dels professionals que l'atenen per ajudar-lo a <b>no desanimar-se</b> o a sentir-se més tranquil?	Malament	---	90,2%
		Sempre	8,2	
		Gairebé sempre	27,0	
		Sovint	54,9	
		Poques vegades	9,8	
		Mai o gairebé mai	---	

Com a forma de resum, els resultats de l'Indicador positiu que apareixen a la taula anterior es mostren en format de gràfic radial.

**Representació gràfica radial: Indicador positiu**  
(CAT. n=2.197)



\* A la pregunta P19, el valor real de Catalunya 2007 (11,5%) s'ha substituït per un percentatge de 40.  
 \*\*Els resultats de les preguntes P15, P16, P22 i P23, formulades en negatiu en el qüestionari, s'han invertit per representar tots els resultats de manera uniforme.



### C. Anàlisi dels ítems: segons variables sociodemogràfiques i de salut

A continuació es mostra l'Indicador positiu assolit per diferents grups d'assegurats atenent a variables sociodemogràfiques i de salut (es marca en gris els grups que obtenen valors significativament més elevats). Cal recordar que no es tenen en compte les preguntes específiques de cures pal·liatives pel baix nombre de subjectes.

#### C.1. Dades per sexe i edat

Les característiques de sexe i edat s'analitzen conjuntament perquè el grup d'homes i dones no són equivalents en edat.

	Enunciat de la pregunta	Sexe x Edat <sup>1</sup>				CATALUNYA
		Homes 45-64 n=145	Dones 45-64 n=120	Homes 65 o més n=657	Dones 65 o més n=1.158	
P1.	Pot descansar i dormir?	75,7%	80,8%	79,2%	83,0%	81,4%
P2.	Com troba el menjar?	57,6%	64,4%	67,5%	67,5%	66,5%
P3.	Temps que li dedica el metge?	92,5%	89,9%	86,9%	84,5%	85,8%
P4.	El metge explica com va la malaltia?	81,7%	88,6%	78,9%	77,7%	78,7%
P5.	S'entenen les explicacions?	91,0%	95,1%	89,3%	89,8%	89,5%
P6.	Pot donar la seva opinió?	93,3%	95,0%	89,2%	90,7%	90,6%
P7.	Tracte personal metge?	94,7%	96,3%	97,2%	95,8%	95,9%
P8.	El metge l'escolta i es fa càrrec?	93,8%	95,2%	92,29	91,9%	92,4%
P9.	Temps quan truca al timbre?	83,5%	80,2%	83,2%	80,8%	81,4%
P10.	Li donen ajuda?	94,7%	94,6%	92,4%	94,4%	93,6%
P11.	Respecte a la intimitat?	94,1%	93,1%	92,2%	94,8%	93,7%
P12.	Tracte personal infermera?	97,2%	98,3%	97,9%	97,9%	97,8%
P13.	La infermera l'escolta i es fa càrrec?	92,1%	93,0%	90,7%	89,5%	90,1%
P14.	Rep ajuda amb el dolor?	91,5%	90,7%	88,4%	90,8%	89,8%
P15.	No donen informació contradictòria	97,9%	97,4%	98,5%	98,1%	97,9%
P16.	No parlen davant seu	96,5%	92,2%	97,1%	97,2%	96,7%
P17.	L'hospital s'adapta a les necessitats?	89,0%	89,7%	87,8%	91,9%	89,9%
P18.	Està en bones mans?	95,1%	98,3%	95,7%	97,5%	96,6%
P19.	Permis informació família?	19,0%	30,3%	10,9%	8,9%	11,5%

Núm.	Enunciat de la pregunta	Sexe x Edat				CATALUNYA
		Homes 45-64 n=145	Dones 45-64 n=120	Homes 65 o més n=657	Dones 65 o més n=1.158	
P20.	Informen bé a la família?	97,0%	98,6%	92,2 %	94,9%	94,2%
P21.	Ajuda treballadora Social?	95,8%	97,0%	90,1%	92,7%	91,8%
P26.	Tractament d'hospital on estava abans?	83,3%	86,5%	85,9%	87,4%	86,2%
P27.	Comodat del llit?	86,3%	93,6%	88,2%	87,7%	87,8%
P28.	Horaris de l'hospital?	79,4%	84,5%	84,2%	84,5%	83,8%
P29.	Canvis de personal?	95,4 %	95,5%	93,7%	95,3%	94,9%
P30.	No s'avorreix a l'hospital	56,5%	70,6%	61,4%	64,8%	63,2%
P101.	Grau de satisfacció global?	Mitjana=8,1 Ds= 1,6	Mitjana=8,3 Ds= 2,0	Mitjana=8,2 Ds= 1,6	Mitjana= 8,3 Ds=1,7	Mitjana= 8,2 Ds = 1,7
P102.	Tornaria a l'hospital?	80,1%	91,1%	81,9%	84,2%	83,1%

### C.2. Dades per nivell d'estudis

Núm.	Enunciat de la pregunta	Nivell d'estudis <sup>1</sup>				Catalunya
		Sense Estudis n=708	Primaris n=1.129	Secundaris n=205	Superiors n=74	
P1.	Pot descansar i dormir?	79,1%	83,6%	82,0%	78,4%	81,4%
P2.	Com troba el menjar?	68,0%	67,4%	61,1%	59,7%	66,5%
P3.	Temps que li dedica el metge?	83,0%	86,5%	91,7%	94,1%	85,8%
P4.	El metge explica com va la malaltia?	78,2%	77,9%	85,9%	79,4%	78,7%
P5.	S'entenen les explicacions?	86,9%	90,7%	96,5%	87,5%	89,5%
P6.	Pot donar la seva opinió?	88,4%	91,2%	95,0%	91,7%	90,6%
P7.	Tracte personal metge?	95,7%	96,1%	96,7%	95,6%	95,9%
P8.	El metge l'escolta i es fa càrrec?	89,9%	93,3%	96,0%	92,4%	92,4%
P9.	Temps quan truca al timbre?	79,0%	83,4%	78,8%	81,4%	81,4%
P10.	Li donen ajuda?	91,8%	95,0%	93,8%	96,2%	93,6%
P11.	Respecte a la intimitat?	92,3%	94,2%	95,4%	90,9%	93,7%

<sup>1</sup> No es té en compte el grup "Altres" per l'escàs nombre de subjectes que l'integren (n = 81), i per la seva possible heterogeneïtat

Núm.	Enunciat de la pregunta	Nivell d'estudis				Catalunya
		Sense Estudis n=708	Primaris n=1.129	Secundaris n=205	Superiors n=74	
P12.	Tracte personal infermera?	97,0%	98,5%	98,5%	97,3%	97,8%
P13.	La infermera l'escolta i es fa càrrec?	88,5%	91,5%	91,6%	89,0%	90,1%
P14.	Rep ajuda amb el dolor?	88,1%	91,1%	91,8%	87,8%	89,8%
P15.	No donen informació contradictòria	98,8%	97,6%	98,4%	97,2%	97,9%
P16.	No parlen davant seu	97,6%	96,4%	96,8%	95,9%	96,7%
P17.	L'hospital s'adapta a les necessitats?	90,8%	90,1%	89,9%	86,5%	89,9%
P18.	Està en bones mans?	96,7%	96,7%	98,0%	94,5%	96,6%
P19.	Permís informació família?	8,0%	12,0%	14,5%	19,1%	11,5%
P20.	Informen bé a la família?	93,7%	94,4%	99,2%	91,5%	94,2%
P21.	Ajuda treballadora Social?	90,4%	93,0%	90,7%	87,9%	91,8%
P26.	Tractament d'hospital on estava abans?	85,8%	86,2%	85,5%	89,3%	86,2%
P27.	Comoditat del llit?	85,7%	89,2%	90,2%	81,4%	87,8%
P28.	Horaris de l'hospital?	84,7%	85,3%	80,2%	70,0%	83,8%
P29.	Canvis de personal?	94,6%	94,9%	94,7%	97,0%	94,9%
P30.	No s'avorreix a l'hospital	60,4%	64,5%	65,3%	68,6%	63,2%
P101.	Grau de satisfacció global?	Mitjana: 8,2 Ds: 1,7	Mitjana: 8,2 Ds: 1,7	Mitjana: 8,1 Ds: 1,5	Mitjana: 8,3 Ds: 1,6	Mitjana 8,2 DS : 1,7
P102.	Tornaria a l'hospital?	82,6%	85,1%	85,3%	66,2%	83,1%

**C.3. Dades per temps d'ingrés**

Núm.	Enunciat de la pregunta	Temps d'ingrés					Catalunya
		Fins a 1 mes n=438	D'1 a 3 mesos n=752	De 3 a 6 mesos n=312	De 6 a 12 mesos n=203	Més d'1 any n=412	
P1.	Pot descansar i dormir?	84,2%	80,9%	79,2%	81,3%	81,3%	81,4%
P2.	Com troba el menjar?	76,3%	66,2%	71,0%	61,5%	55,7%	66,5%
P3.	Temps que li dedica el metge?	89,2%	88,0%	87,8%	81,0%	79,8%	85,8%
P4.	El metge explica com va la malaltia?	84,3%	82,1%	77,6%	75,4%	69,5%	78,7%
P5.	S'entenen les explicacions?	93,1%	92,0%	89,1%	84,7%	84,8%	89,5%
P6.	Pot donar la seva opinió?	94,6%	92,4%	91,1%	86,3%	85,0%	90,6%
P7.	Tracte personal metge?	96,5%	96,5%	97,8%	93,8%	93,2%	95,9%
P8.	El metge l'escolta i es fa càrrec?	93,1%	94,3%	94,1%	88,8%	87,8%	92,4%
P9.	Temps quan truca al timbre?	85,3%	82,5%	86,4%	75,5%	72,8%	81,4%
P10.	Li donen ajuda?	96,0%	95,4%	93,9%	90,6%	90,8%	93,6%
P11.	Respecte a la intimitat?	97,1%	94,2%	92,5%	89,7%	92,0%	93,7%
P12.	Tracte personal infermera?	98,9%	98,7%	97,1%	98,5%	95,9%	97,8%
P13.	La infermera l'escolta i es fa càrrec?	95,3%	89,5%	92,0%	89,1%	84,9%	90,1%
P14.	Rep ajuda amb el dolor?	90,6%	91,8%	93,5%	91,2%	83,2%	89,8%
P15.	No donen informació contradictòria	98,8%	97,5%	98,3%	98,4%	97,0%	97,9%
P16.	No parlen davant seu	97,3%	96,9%	96,3%	99,4%	94,2%	96,7%
P17.	L'hospital s'adapta a les necessitats?	93,2%	90,7%	93,6%	89,7%	81,3%	89,9%
P18.	Està en bones mans?	98,1%	97,8%	96,4%	95,0%	93,8%	96,6%
P19.	Permís informació família?	11,7%	13,4%	12,4%	8,0%	8,6%	11,5%
P20.	Informen bé a la família?	95,4%	93,7%	93,7%	96,3%	92,2%	94,2%
P21.	Ajuda treballadora Social?	95,7%	90,1%	91,7%	93,2%	90,4%	91,8%

Núm.	Enunciat de la pregunta	Temps d'ingrés					Catalunya
		Fins a 1 mes n=438	D'1 a 3 mesos n=752	De 3 a 6 mesos n=312	De 6 a 12 mesos n=203	Més d'1 any n=412	
P26.	Tractament d'hospital on estava abans?	91,6%	87,2%	89,1%	83,0%	78,6%	86,2%
P27.	Comoditat del llit?	91,8%	88,75	85,9%	86,5%	85,6%	87,8%
P28.	Horaris de l'hospital?	91,0%	80,8%	84,1%	80,5%	83,4%	83,8%
P29.	Canvis de personal?	97,0%	95,9%	94,4%	91,45	92,9%	94,9%
P30.	No s'avorreix a l'hospital	61,3%	60,9%	66,6%	66,05	64,0%	63,2%
P101.	Grau de satisfacció global?	Mitjana= 8,3 Ds= 1,5	Mitjana= 8,3 Ds= 1,6	Mitjana= 8,3 Ds= 1,5	Mitjana= 8,1 Ds=1,7	Mitjana= 7,9 Ds= 2,1	Mitjana = 8,2 Ds = 1,7
P102.	Tornaria a l'hospital?	87,3%	83,4%	84,6%	81,5%	78,0%	83,1%

#### C.4. Dades per nivell de salut percebuda

Núm.	Enunciat de la pregunta	Salut Percebuda					Catalunya
		Dolenta n= 265	Regular n= 815	Bona n= 945	Molt bona n= 97	Excel·lent n= 28	
P1.	Pot descansar i dormir?	70,2%	80,3%	85,3%	84,5%	82,1%	81,4%
P2.	Com troba el menjar?	64,3%	65,6%	67,2%	74,2%	71,4%	66,5%
P3.	Temps que li dedica el metge?	84,3%	85,7%	86,7%	87,8%	88,5%	85,8%
P4.	El metge explica com va la malaltia?	76,6%	77,5%	80,9%	78,9%	80,8%	78,7%
P5.	S'entenen les explicacions?	88,3%	87,5%	91,7%	95,9%	88,5%	89,5%
P6.	Pot donar la seva opinió?	89,1%	88,3%	93,0%	94,4%	92,0%	90,6%
P7.	Tracte personal metge?	95,3%	94,3%	97,7%	97,6%	92,3%	95,9%
P8.	El metge l'escolta i es fa càrrec?	90,7%	90,5%	94,7%	96,2%	84,6%	92,4%
P9.	Temps quan truca al timbre?	78,4%	78,7%	84,2%	91,3%	87,5%	81,4%
P10.	Li donen ajuda?	89,2%	92,2%	95,9%	98,6%	94,4%	93,6%
P11.	Respecte a la intimitat?	90,4%	93,2%	95,1%	95,7%	77,8%	93,7%

Núm.	Enunciat de la pregunta	Salut Percebuda					Catalunya
		Dolenta n= 265	Regular n= 815	Bona n= 945	Molt bona n= 97	Excel·lent n= 28	
P12.	Tracte personal infermera?	97,3%	96,9%	98,8%	99,0%	100%	97,8%
P13.	La infermera l'escolta i es fa càrrec?	83,6%	89,2%	92,4%	94,6%	82,1%	90,1%
P14.	Rep ajuda amb el dolor?	86,1%	89,6%	92,4%	94,3%	77,8%	89,8%
P15.	No donen informació contradictòria	96,3%	98,1%	98,2%	96,6%	100%	97,9%
P16.	No parlen davant seu	94,7%	97,3%	96,8%	95,3%	100%	96,7%
P17.	L'hospital s'adapta a les necessitats?	83,7%	87,8%	93,4%	93,7%	96,4%	89,9%
P18.	Està en bones mans?	94,2%	96,2%	97,6%	100%	92,6%	96,6%
P19.	Permís informació família?	9,4%	13,4%	10,6%	11,3%	6,3%	11,5%
P20.	Informen bé a la família?	92,3%	91,2%	97,8%	92,6%	94,1%	94,2%
P21.	Ajuda treballadora social?	83,9%	91,7%	94,3%	93,5%	80,0%	91,8%
P26.	Tractament d'hospital on estava abans?	83,8%	87,7%	85,4%	91,9%	83,3%	86,2%
P27.	Comoditat del llit?	82,5%	87,1%	89,8%	88,3%	89,3%	87,8%
P28.	Horaris de l'hospital?	79,9%	84,6%	84,0%	88,3%	78,6%	83,8%
P29.	Canvis de personal?	91,5%	94,6%	95,8%	97,8%	92,9%	94,9%
P30.	No s'avorreix a l'hospital	51,4%	59,2%	68,2%	77,7%	57,1%	63,2%
P101.	Grau de satisfacció global?	Mitjana = 8,0 Ds= 2,1	Mitjana= 8,1 Ds= 1,7	Mitjana 8,3 Ds= 1,6	Mitjana= 8,9 Ds=1,2	Mitjana= 8,4 Ds= 2,3	Mitjana= 8,2 DS = 1,7
P102.	Tornaria a l'hospital?	79,2%	81,7%	85,75	91,7%	85,2%	83,1%

## D. Anàlisi de les variables predictores de satisfacció

L'anàlisi de regressió múltiple amb escalament òptim permet identificar els aspectes de l'atenció que contribueixen de manera especial a l'opinió general de satisfacció. Les condicions que s'han utilitzat per realitzar aquesta anàlisi s'expliquen a l'apartat C (Consideracions prèvies) del punt 2.4.

El nombre de casos que han servit per realitzar l'anàlisi ha estat de 454, per l'exclusió dels casos amb respostes 'missing'.

El total de variables incloses a l'anàlisi expliquen el 39% de la variància (R quadrat ajustada=0,39, R quadrat=0,47).

A la taula següent es presenten les variables amb més poder explicatiu.

Núm.	Enunciat resumit de la pregunta	Importància	Correlació zero-order
P17.	L'hospital s'adapta a necessitats?	25,8%	0,50
P5.	S'entenen les explicacions?	16,3%	0,41
P18.	Està en bones mans?	15,9%	0,45
P13.	La infermera l'escolta i es fa càrrec?	12,2%	0,38
P12.	Tracte personal infermera?	11,0%	0,39

Atès que no era possible incloure els ítems específics de cures pal·liatives en l'anàlisi de regressió, però pot ser important conèixer la seva relació amb el nivell de satisfacció global, es presenta a títol informatiu les correlacions entre la p101 i aquests ítems.

Núm.	Enunciat resumit de la pregunta	N	Correlació
P24.	Controlar o millorar situacions (pèrdua de gana, cansament)?	52	0,48
P25.	S'entenen les explicacions?	122	0,41
P23.	Les explicacions no el deixen angoixat	119	0,24
P22.	No problemes per compartir habitació	125	0,19

## E. Anàlisi comparativa amb l'estudi de 2003

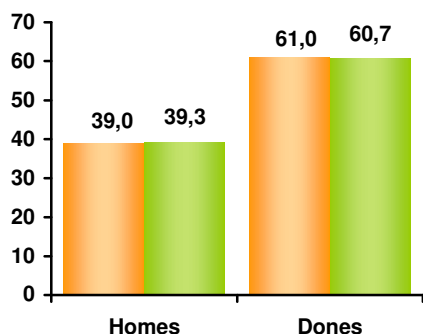
### E.1. Comparativa característiques sociodemogràfiques

A continuació es presenten les característiques sociodemogràfiques de la mostra obtinguda en l'estudi de 2007 i 2003.

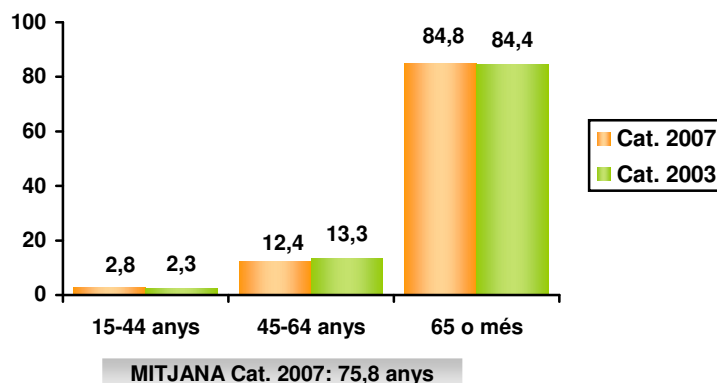
**Nombre total d'enquestes**

Estudi	Núm. enquestes
Catalunya 2007	2.197
Catalunya 2003	2.050

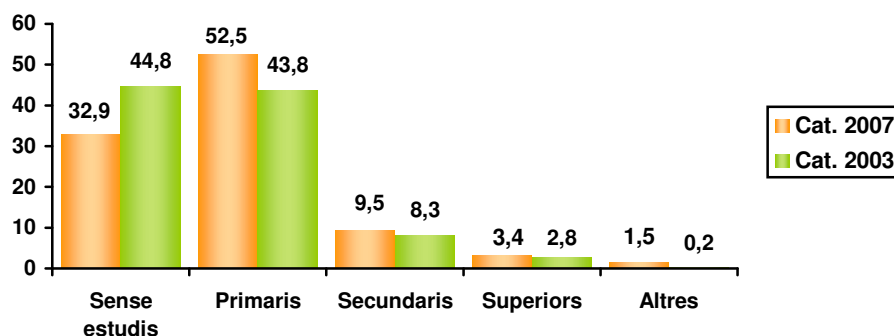
**Distribució en % segons sexe**



**Distribució en % segons grup d'edat**



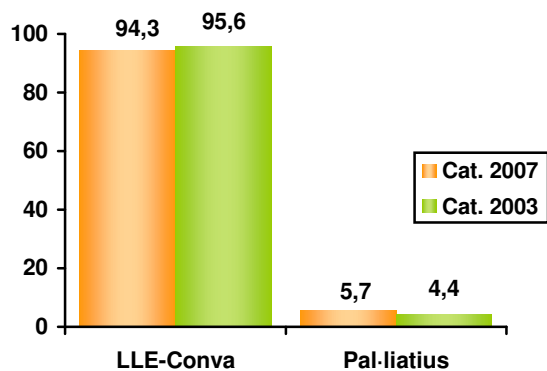
**Distribució en % segons nivell d'estudis**



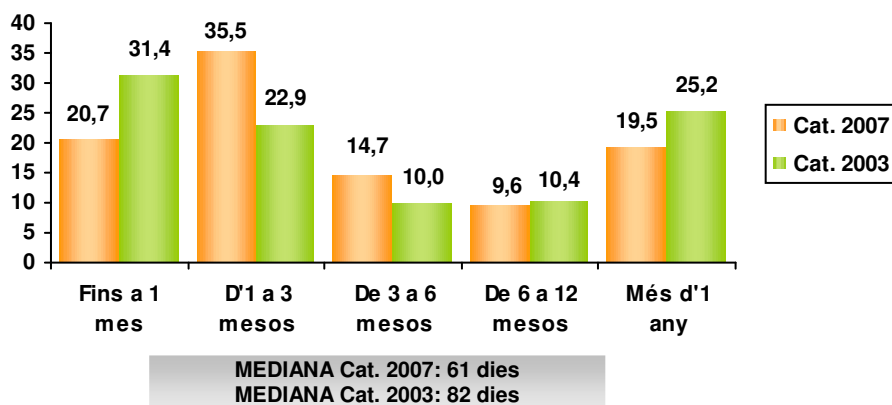


## E.2. Comparativa característiques de salut

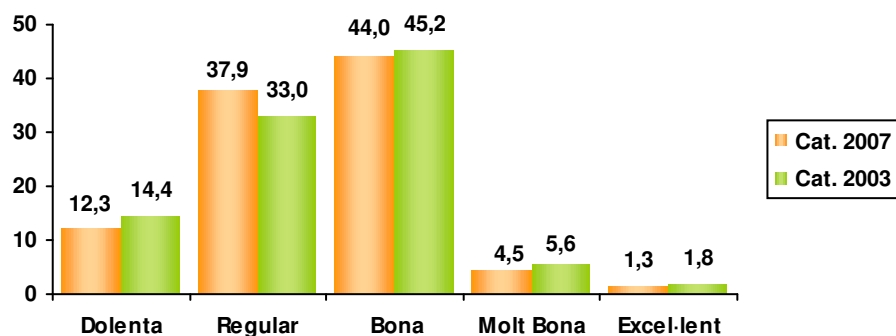
Distribució en % segons línia de servei



Distribució en % segons temps d'ingrés



Distribució % segons salut percebuda



### E.3. Indicador positiu

La taula següent mostra les diferències entre els valors de l'Indicador positiu obtingudes a l'estudi de 2003 i 2007.

Núm.	Enunciat resumit de la pregunta	Indicador positiu		Diferència observada
		Catalunya 2007	Catalunya 2003	
P1.	Pot descansar i dormir?	81,4	80,7	0,7
P2.	Com troba el menjar?	66,5	65,2	1,3
P3.	Temps que li dedica el metge?	85,8	78,4	7,4
P4.	El metge explica com va la malaltia?	78,7	68,7	10,0
P5.	S'entenen les explicacions?	89,5	83,4	6,1
P6.	Pot donar la seva opinió?	90,6	83,3	7,3
P7.	Tracte personal metge?	95,9	91,5	4,4
P8.	El metge l'escolta i es fa càrrec?	92,4	84,1	8,3
P9.	Temps quan truca al timbre?	81,4	79,7	1,7
P10.	Li donen ajuda?	93,6	92,2	1,4
P11.	Respecte a la intimitat?	93,7	92,2	1,5
P12.	Tracte personal infermera?	97,8	97,3	0,5
P13.	La infermera l'escolta i es fa càrrec?	90,1	89,7	0,4
P14.	Rep ajuda amb el dolor?	89,8	84,7	5,1
P15.	No donen informació contradictòria	97,9	97,5	0,4
P16.	No parlen davant seu	96,7	97,9	-1,2
P17.	L'hospital s'adapta a les necessitats?	89,9	87,9	2,0
P18.	Està en bones mans?	96,6	95,3	1,3
P19.	Permis informació família?	11,5	11,7	-0,2
P20.	Informen bé a la família?	94,2	92,1	2,1
P21.	Ajuda treballadora social?	91,8	91,2	0,6
P26.	Tractament d'hospital on estava abans?	86,2	87,9	-1,7
P27.	Comodat del llit?	87,8	85,3	2,5
P28.	Horaris de l'hospital?	83,8	78,6	5,2
P29.	Canvis de personal?	94,9	93,4	1,5
P30.	No s'avorreix a l'hospital	63,2	64,4	-1,2
P102.	Tornaria a l'hospital?	83,1	78,4	4,7

Nota:

Identifica la presència de diferències superiors al 5% en relació als resultats de 2003.

En verd s'indiquen les diferències destacables de signe positiu (augment) en relació als resultats de 2003.

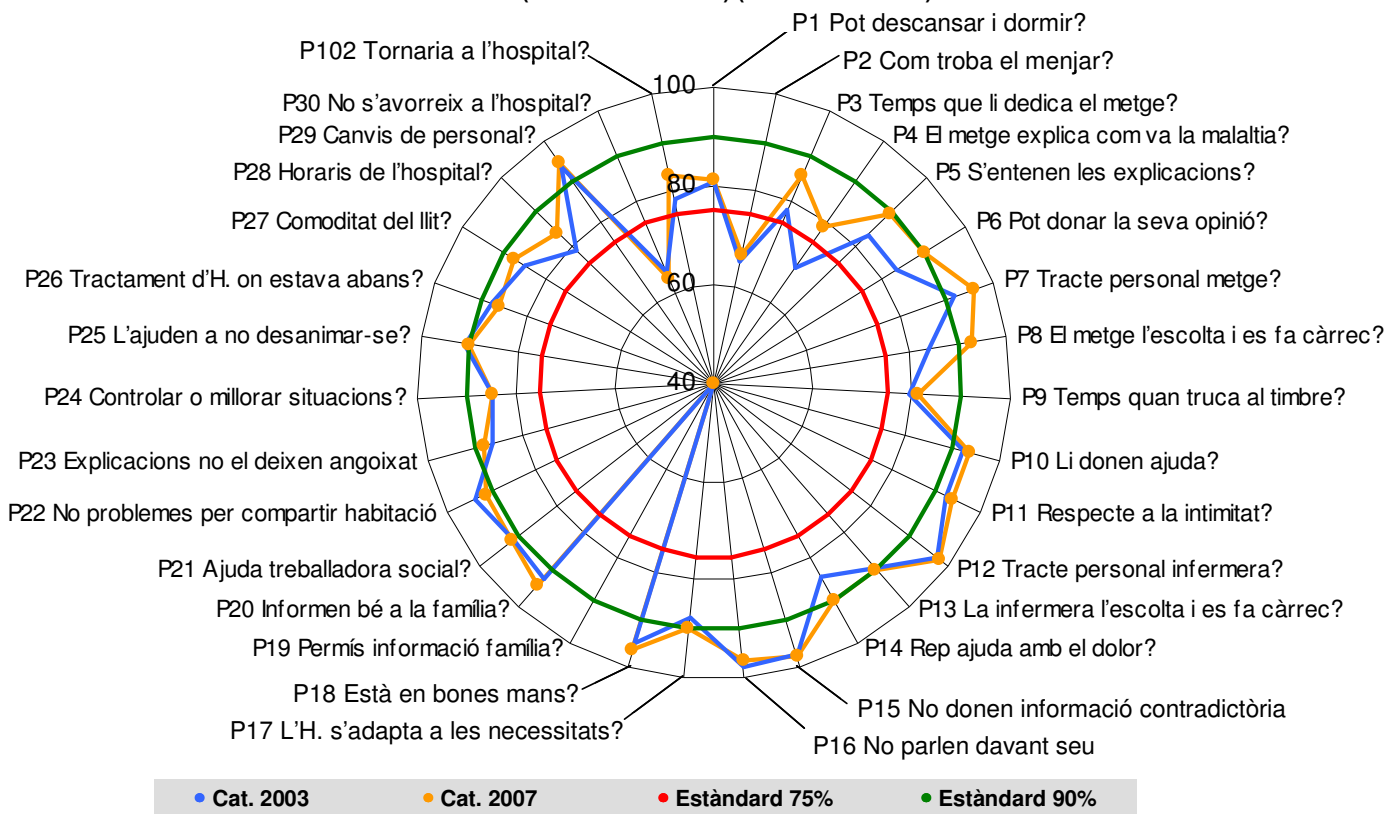
Separadament es presenta la comparativa per les preguntes específiques de cures pal·liatives.

Núm.	Enunciat resumit de la pregunta	Indicador positiu		Diferència observada
		Catalunya 2007	Catalunya 2003	
P22.	No problemes per compartir habitació	91,2	93,9	-2,7
P23.	Les explicacions no el deixen angoixat	88,2	86,4	1,8
P24.	Controlar o millorar situacions?	84,6	84,6	0,0
P25.	L'ajuden a no desanimar-se?	90,2	90,7	-0,5

Com a forma de resum, els resultats de l'Indicador positiu que apareixen a la taula anterior es mostren en format de gràfic radial.

**Representació gràfica radial: Indicador positiu**

(CAT. 2007 n=2.197) (CAT. 2003= 2.051)



\* A la pregunta P19, els valors reals de Catalunya 2007 (11,5%) i Catalunya 2003 (11,7%) s'han substituït al gràfic per un percentatge de 40.

\*\*Els resultats de les preguntes P15, P16, P22 i P23, formulades en negatiu en el qüestionari, s'han invertit per representar tots els resultats de manera uniforme.

## **F. Conclusions**

En aquest apartat es comenten les principals conclusions de les dades fins aquí presentades pel global de Catalunya. Cal tenir present que les conclusions que se'n deriven han d'interpretar-se amb cautela degut a les diferències entre la mostra obtinguda i la inicialment establerta.

### **F.1. Característiques dels enquestats**

El 61,0% de les persones que han participat en l'enquesta de manera vàlida (n=2.197) són dones mentre que només el 39,0% són homes. L'edat mitjana és de gairebé 76 anys i el grup de més de 65 anys representa el 84,8% del total. La distribució per edat i sexe és equiparable a l'assolida a l'estudi de 2003. Quant al nivell d'estudis, el 85,4% tenen estudis primaris o no en tenen, percentatge similar a l'obtingut a 2003 (88,6%).

El valor que correspon a la mediana<sup>2</sup> de temps d'estada dels enquestats és de 61 dies (65 dies per la línia de servei de llarga estada i convalescència i 30 dies per cures pal·liatives), però cal tenir present que el 29,1% porten més de 6 mesos ingressats. Aquest valor seria lleugerament inferior a l'assolit a l'estudi de 2003, en què el 35,6% es trobaven en aquesta situació.

En relació al nivell de salut percebuda, el 48,7% qualifiquen la seva salut de bona a excel·lent, dada propera a l'obtinguda a l'estudi anterior (52,6%).

### **F.2. Valoració general per ítems**

En primer lloc, **cal destacar que els resultats a nivell de Catalunya són en general positius**, la majoria de les preguntes superen l'estàndard pretès de 75% de valoracions positives.

La distribució de les respostes als ítems mostren que, en general, els resultats s'acumulen a la banda de les puntuacions positives i mostren distribucions asimètriques. Les preguntes referides al menjar i a l'avorriment tendeixen a invertir aquesta inflexió. En algun cas les respostes segueixen una distribució més pròxima a la corba normal, com és el cas de la pregunta referida a la tranquil·litat per descansar (p1).

---

<sup>2</sup> S'utilitza la mediana per què es considera més apropiada que la puntuació mitjana ja que presenta una distribució força asimètrica.

Els **aspectes millor valorats**, que assoleixen el percentatge de satisfacció superior al 90% per ordre decreixen són:

- P15. No donen informació contradictòria.
- P12. Tracte personal infermera.
- P16. No parlen davant seu.
- P18. Està en bones mans.
- P7. Tracte personal del metge.
- P29. Canvis de personal.
- P20. Informen bé a la família.
- P11. Respecte a la intimitat.
- P10. Ajuda per la cura personal.
- P8. El metge l'escolta i es fa càrrec.
- P21. Ajuda treballadora social.
- P22. No problemes per compartir habitació.
- P6. Pot donar la seva opinió.
- P25. L'ajuden a no desanimar-se.
- P13. La infermera l'escolta i es fa càrrec.

Els aspectes **valorats més baix**, per sota del 75% són:

- P2. Com troba el menjar.
- P30. No s'avorreix a l'hospital.
- P19. Permís informació família.

En relació a la informació al malalt **la coherència entre la informació donada pels diferents professionals és un dels elements millor valorats** (p15), seguit per la claredat de les explicacions del metge (p5). En canvi, malgrat que la freqüència amb què el metge informa al pacient sobre la seva malaltia podria haver millorat respecte a 2003, encara està per sota del que seria desitjable, ja que el 21,3% afirma que se li explica poques vegades o mai.

Pel que fa a la informació a familiars **el 94,2% expressa que està satisfet amb la informació que es dona a la família** (p20), però **només l'11,5% comenta que se li ha demanat permís** sobre quina informació vol que es doni als seus familiars (p19). Sembla, doncs, que el protocol recomanat quant a sol·licitar permís al malalt per informar a terceres persones encara se seguiria en pocs casos. Malgrat això **sembla que el personal ofereix al malalt un paper actiu en la comunicació metge-malalt**. Les preguntes que poden recolzar aquesta idea mostren que els professionals, en el 96,7% dels casos, fan partícip al malalt en les seves converses sobre el seu estat del salut i eviten parlar com si no hi fos (p16). A més, el 90,6% dels enquestats afirma que el metge mostra bona disposició a què pugui donar la seva opinió, el que podria suposar certa millora respecte al 2003 en que només el 84,1% ho deia.

En relació a l'**atenció del metge** aquest any s'ha tingut en compte el fet de que **alguns pacients de llarga estada diuen no ser visitats pel metge, concretament el 10,1% del total d'enquestats**. Pel que fa als pacients que són visitats amb regularitat pel metge, el 85,8% creu que els hi dedica el temps que necessiten, en front del 78,4% de l'estudi de 2003.

**Els aspectes de caire emocional semblen estar ben coberts**. Podria dir-se que l'amabilitat de les infermeres i del metge és un fet generalitzat (97,8% i 95,9% respectivament). L'opinió positiva de les infermeres també s'ha posat de manifest durant les enquestes a partir dels comentaris espontanis dels malalts. La disposició de metge i infermeres per escoltar al malalt i fer-se càrrec del que li preocupa també assoleixen, en la mostra analitzada, l'estàndard del 90% de valoracions positives, en el cas del metge podria haver una tendència a la millora respecte a l'any 2003 (92,4% font a 84,1%).

**Pot hipotetitzar-se que els elements relacionats amb el confort són els que requereixen de més millora per assolir un nivell de satisfacció més desitjable**. El tema del menjar no sembla haver millorat respecte al 2003. Segons els resultats obtinguts es podria dir que 1 de cada 3 pacients està descontent amb el menjar. D'altra banda, gairebé el 20% dels enquestats, es queixen de la falta de tranquil·litat per descansar a les nits i del temps d'espera quan toquen el timbre.

En termes de **qualitat de vida**, respecte a l'estudi de 2003 **podria haver certa millora en l'efectivitat per controlar el dolor** (89,4% en relació a 84,7%), **però no pel que fa a l'avorriment, que continua sent força freqüent (de sovint a sempre) pel 36,8% de les persones ingressades**

Les dades no semblen indicar canvis respecte al 2003 en els **aspectes** més generals, el 96,6% dels enquestats aquest anys ha respost que té la sensació d'estar en bones i gairebé el 90% considera que l'hospital s'adapta a les seves necessitats en qüestions de salut.

Finalment, pel que fa a les preguntes de satisfacció general cal dir que **el 83,1% dels entrevistats afirma que si poguessin triar tornarien al mateix hospital** (p102). El grau de fidelització a l'hospital no assoleix l'estàndard ideal del 90% però podria haver una tendència a incrementar-se: l'any 2003 el 78,4% assenyalava que hi tornaria. D'altra banda, cal tenir en compte que només el 6,3% ha manifestat que no tornaria a l'hospital, mentre que el 10,5% restant diu no n'estar segur (segons es despren dels comentaris espontanis dels enquestats, principalment perquè no han estat en altres hospitals i consideren que no tenen elements de comparació o bé perquè no saben molt bé que respondre).

Malgrat que s'han indicat diversos aspectes en què la valoració podria ser quelcom més positiva que el 2003, no hi ha un increment en la **satisfacció global**, la nota mitjana actual és de mitjana de 8,2, amb una desviació estàndard de 1,7, mentre que a l'estudi de 2003 era de 8,3 (Ds= 1,8).

### **F.3. Influència de les variables sociodemogràfiques i de salut**

En aquest apartat es comenta la possible influència en el nivell de satisfacció de característiques no vinculades amb l'atenció sinó que depenen del propi subjecte. Els comentaris es fonamenten en l'anàlisi de les diferències entre els grups i en els resultats de la regressió múltiple realitzada incloent només les variables sociodemogràfiques i de salut.

**En relació a les característiques sociodemogràfiques d'edat i sexe no s'observa una tendència clara**, només apareixen diferències significatives aïllades en alguns ítems, a més el reduït nombre de subjectes que configura els grups de 45 a 64 anys desaconsella extreure'n conclusions. D'altra banda el grau de satisfacció global mig (P101) sembla ser força similar en tots els grups.

**Respecte a la possible influència del nivell d'estudis en la satisfacció tampoc s'aprecia una tendència unívoca.**

Comparativament les característiques relacionades amb la salut tenen més pes en la satisfacció que les sociodemogràfiques. Els resultats suggereixen que **les persones que porten menys temps ingressades podrien tenir una opinió més positiva de l'atenció** i d'altres aspectes, com per exemple el menjar o la comoditat del llit, no així quant a l'amabilitat en el tracte de metges i infermeres. A més, la comparació de mitjanes pel que fa al nivell de satisfacció global posa de manifest que el grup que porta menys d'un mes està, estadísticament, més satisfet que el que porta més d'un any (8,3 vs 7,9). L'anàlisi de regressió múltiple confirma la influència del temps d'ingrés en la satisfacció global.

Per últim, la salut percebuda pel propi afectat també influeix en la satisfacció. **El grups que tenen una millor percepció del seu estat de salut**, en general, **tendeixen a estar més contents amb l'atenció i la informació que reben**. Aquesta tendència també apareix en relació al nivell de satisfacció global, el grup que qualifica la seva salut de '*Molt bona*' obté una puntuació mitjana superior als grups que la qualifiquen de '*Dolenta*', '*Regular*' o '*Bona*'. L'anàlisi de regressió múltiple corrobora la importància d'aquesta variable, alhora que posa de manifest que sembla tenir més influència que la relativa al temps d'ingrés.

#### **F.4. Factors predictors de la satisfacció**

Cal recordar que els resultats de l'anàlisi de regressió es basen en les respostes de 454 subjectes, la resta s'han exclòs per presentar ítems amb valors perduts (missings). Els resultats obtinguts a partir d'aquesta mostra utilitzant l'anàlisi de regressió múltiple amb escalament òptim posen de manifest que la satisfacció global de les persones enquestades dependria principalment de 5 aspectes: dos de caire general (p17 i p18), un relatiu al metge (p5) i dos referits a les infermeres (p13 i p12).

**El fet d'estar en un hospital que s'adapta a les necessitats del malalt (p17) apareixeria com l'aspecte més important**, ja que explicaria una quarta part (25,8%) de la variància total explicada pel model (39%). A més, els resultats suggereixen que perquè el malalt estigui satisfet sembla ser important que les explicacions del metge s'entenguin i que l'equip que l'atén li doni confiança, és a dir, tenir la sensació d'estar en bones mans. Pel que fa a les infermeres, l'actitud d'escolta junt a la disposició per fer-se càrrec de les preocupacions del malalt en temes de salut, així com l'amabilitat en el tracte tindrien també un efecte positiu destacable en la satisfacció global.

**Els aspectes que podrien tenir un efecte més rellevant en la satisfacció global coincideixen amb els de l'estudi 2003**, però en l'estudi que aquí es presenta s'afegeix un nou element, relacionat amb la claredat de les explicacions del metge, i es modifica la importància relativa dels altres. Cal dir però que els resultats quant a la importància relativa de les diferents variables és bastant sensible a petites variacions (nombre de casos inclosos, exclusió de variables, etc.) de manera no és possible concloure que ha variat l'ordre de prioritats dels pacients ingressats.



## QÜESTIONARI PER A L'ATENCIÓ SOCIOSANITÀRIA

- P 1.- Valori la tranquil·litat que hi ha per **descansar** i dormir **a la nit** (sorolls, llums, canvis de torn, que el despertin per donar-li medicació, etc).
- P 2.- De vegades, els problemes de salut, fan que no es pugui menjar de tot i cal fer alguna mena de dieta. Tenint en compte això: què li sembla el **menjar** de l'hospital?
- P 3.- Creu que el metge li dedica el **temps** que li fa falta?
- P 4.- Des que està a l'hospital, el metge li explica **com va** la seva **malaltia**?
- P 5.- Com **s'entenen les explicacions** que li dóna el metge sobre la seva malaltia?
- P 6.- Què li sembla la predisposició del metge per què vostè pugui **donar la seva opinió**?
- P 7.- Com valora el **tracte personal** (amabilitat) que té el metge amb vostè?
- P 8.- Quina disposició té el metge per **escoltar-lo i fer-se càrrec** del que a vostè li preocupa de la seva salut?
- P 9.- Què li sembla el temps que ha d'esperar a la infermera quan **truca al timbre**?
- P10.- Com valora l'**ajuda** que li donen per menjar, banyar-se, vestir-se o anar al lavabo?
- P11.- Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat a un hospital, com valora el respecte a la seva **intimitat**? Per exemple: quan el renten o el curen.
- P12.- Les infermeres de l'hospital tenen un **tracte personal** amable amb vostè?
- P13.- Quina disposició tenen les **infermeres per escoltar-lo i fer-se càrrec** del que a vostè li preocupa de la seva salut?
- P14.- Com valora la manera en què l'han ajudat a controlar o millorar el dolor?
- P15.- Els diferents professionals (metges, infermeres...), li donen **informació contradictòria**? (un li diu una cosa i l'altre una cosa diferent).
- P16.- Els metges i infermeres, **parlen de vostè davant seu** com si vostè no hi fos?
- P17.- Li sembla que aquest hospital s'adapta a les **necessitats** per les quals va ingressar? (diria que de manera...)
- P18.- Té la sensació d'estar en **bones mans**?
- P19.- Li han demanat quina **informació vol** que es doni a la seva **família** sobre la seva malaltia?
- P20.- Valori la **informació** que donen a la seva **família** sobre la seva malaltia.
- P21.- Què li sembla l'**ajuda** que ha tingut del **treballador / assistent social**?
- P22.- Ha tingut inconvenients o problemes per fet de **compartir habitació**?
- P23.- La manera en què li expliquen les coses el deixa **preocupat o angoixat**?
- P24.- Com valora la manera en què l'han ajudat a **controlar o millorar la pèrdua de ganes de menjar o cansament intens**? (per part de l'equip que l'atén)
- P25.- Què li sembla la capacitat dels professionals que l'atenen per ajudar-lo **a no desanimar-se** i a sentir-se més tranquil?
- P26.- El pla de tractament que segueix aquí, coincideix amb el que li havien dit a l'**hospital on estava abans**?
- P27.- Valori la **comoditat del llit**
- P28.- Què li semblen els **horaris de l'hospital**? Per exemple: per menjar, dormir, etc
- P29.- Els **canvis en el personal** (de les persones que treballen aquí) que hi ha durant els cap de setmana o les vacances, l'amoïnen o el molesten?
- P30.- **S'avorreix** a l'hospital?
- 
- P 101.- Valori la satisfacció global amb l'hospital (si hagués de posar una nota de 0 a 10, quina nota li posaria? (Tenint en compte que 0 vol dir gens satisfet i 10 molt satisfet).
- P102.- Si pogués triar, **tornaria a venir a aquest hospital**?

## Enquesta de Satisfacció dels Assegurats del CatSalut 2007

### Fitxa tècnica de l'enquesta d'Atenció Sociosanitària (Convalescència, mitja i llarga estada i cures pal·liatives)

**Població objecte d'estudi:** Conjunt d'assegurats de 15 anys o més , usuaris directament receptors del servei d'atenció sociosanitària tant en convalescència com a mitja i llarga estada o en cures pal·liatives, ingressats en algun dels centres i amb una estada superior a 7 dies per a cada una de les línies de producte.

**Marc de mostreig:** Conjunt d'assegurats de 15 anys o més , usuaris directament receptors del servei d'atenció sociosanitària tant en convalescència com a mitja i llarga estada o en cures pal·liatives, ingressats en algun dels centres i amb una estada superior a 7 dies per a cada una de les línies de producte.

**Disseny mostral:** S'ha definit com a unitat mostral la Regió Sanitària, existint en l'actualitat un total de 7 regions sanitàries. En cada unitat mostral s'ha seleccionat una mostra aleatòria simple de com a mínim 170 assegurats. S'han visitat 90 centres amb un total d'entrevistes vàlides de **2197**.

**Mètode d'entrevista:** entrevistes personals  
Total entrevistes realitzades: 2285  
Entrevistes invalidades: 88

**Període de realització del treball de camp:**  
1era volta: del 19 de març al 28 de juny de 2007  
2ona volta: del 29 de juny al 26 de juliol de 2007