



REO núm: 1023
Data: 23/05/2022

Estudi de percepció, experiència i satisfacció dels usuaris del Servei Català de la Salut amb el servei d'atenció a la salut mental ambulatoria durant l'any 2021

Qüestionari

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

Qüestionari de consulta de salut mental ambulatoria
d'adults

Servei Català de la Salut

2021

Qüestionari en Català

QÜESTIONARI DE CONSULTA DE SALUT MENTAL AMBULATÒRIA D'ADULTS

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

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

Voldria parlar amb el Sr./Sra.....

El Servei Català de la Salut voldria fer-li unes preguntes per conèixer l'opinió que té de l'atenció sanitària. Trigarem només uns 4-5 minuts, les seves respostes seran totalment confidencials, només el resultat general de totes les enquestes.

LI PODEM FER L'ENQUESTA?

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

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

P 104. **Edat:** Quina **edat** té vostè? : (entrar manualment)

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

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

Si la resposta és **SI**:

Doncs si no té inconvenient parlarem de l'atenció que rep en el Centre de Salut Mental. Les informacions que us demanem són per a l'elaboració d'un estudi d'opinió oficial. L'Administració o el personal de l'Administració que utilitzin aquesta informació estan obligats per llei a garantir-vos l'anonimat i el secret estadístic i a complir la normativa de protecció de dades de caràcter personal.

Jo li faré les preguntes i vostè haurà de triar la resposta que més d'acord estigui amb la seva opinió. No ha de contestar totes les preguntes si no vol o no en té una opinió clara. L'informo que aquesta entrevista pot ser escoltada o gravada per un supervisor per garantir que està sent realitzada d'acord amb les instruccions

Si li sembla, podem començar.

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

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

P1. Com valora el **temps d'espera** entre que li van dir que havia d'anar al Centre de Salut Mental fins que va tenir la primera visita?

- 5. Perfecte
- 4. Molt bé
- 3. Bé
- 2. Regular
- 1. Malament
- 9. NS/NC (*no llegir*)

P2. Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la **puntualitat per entrar a consulta?**

- 5. Perfecta
- 4. Molt bona
- 3. Bona
- 2. Regular
- 1. Malament
- 9. NS/NC (*no llegir*)

P3. Quina impressió té de la neteja del centre de salut mental?

- 5. Perfecta
- 4. Molt bona
- 3. Bona
- 2. Regular
- 1. Malament
- 9. NS/NC (*no llegir*)

ARA PARLEM DEL PSIQUIATRE QUE L'ATÉN

P4. Què opina del **temps que li dedica** el seu psiquiatre quan el visita?

- 5. Perfecte
- 4. Molt bé
- 3. Bé
- 2. Regular
- 1. Malament
- 8. Actualment no em visita el psiquiatre (*no llegir*)
- 9. NS/NC (*no llegir*)

P5. Quina disposició té el psiquiatre per **escoltar-lo i fer-se càrrec** del que a vostè li preocupa de la seva salut?

5. Perfecta
4. Molt bona
3. Bona
2. Regular
1. Malament
9. NS/NC (*no llegir*)

P6. Què li sembla la predisposició del psiquiatre perquè vostè pugui **donar la seva opinió**? (Per exemple, de les activitats que fa amb els terapeutes o la medicació que pren).

5. Perfecta
4. Molt bona
3. Bona
2. Regular
1. Malament
9. NS/NC (*no llegir*)

P7. El psiquiatre li dóna **la informació que necessita** sobre la seva malaltia (el tractament que fa)?

5. Sempre
4. Gairebé sempre
3. Sovint
2. Poques vegades
1. Mai / gairebé mai
8. No em dóna informació (*no llegir*)
9. NS/NC (*no llegir*)

P8. El psiquiatre li dóna **la informació** de manera que pugui entendre-la?

5. Sempre
4. Gairebé sempre
3. Sovint
2. Poques vegades
1. Mai / gairebé mai
8. No em dóna informació (*no llegir*)
9. NS/NC (*no llegir*)

P9. Què opina de la **freqüència de les consultes** amb el psiquiatre? (el temps entre visita i visita)

5. Perfecta
4. Molt bona
3. Bona
2. Regular
1. Malament
9. NS/NC (*no llegir*)

P10. Com valora el **tracte personal**, amabilitat, que té amb vostè el psiquiatre?

5. Perfecte
4. Molt bé
3. Bé
2. Regular
1. Malament
9. NS/NC (*no llegir*)

FILTRE P 11: En aquests moments pren medicació receptada pel psiquiatre?

[Si la resposta és **NO**: **passeeu a PA 13.**

Si la resposta és **SÍ**: **passeeu a la P 11]**

DONCS PARLEM DE LA MEDICACIÓ

P11. El psiquiatre li **explica** per a què serveix la **medicació** que està prenent?

5. Sempre
4. Gairebé sempre
3. Sovint
2. Poques vegades
1. Mai / gairebé mai
9. NS/NC (*no llegir*)

P12. Creu que la medicació que està prenent **és la que a vostè li va bé?**

5. Sempre
4. Gairebé sempre
3. Sovint
2. Poques vegades
1. Mai / gairebé mai
9. NS/NC (*no llegir*)

SEGUIM PARLANT DELS PROFESSIONALS

FILTRE P 13: A més del psiquiatre, **té visites** (*consultes, teràpies, activitats...*) **amb altres professionals*** del centre de salut mental?

*(psicòleg, infermera, treballador social...)

[Si la resposta és **NO**: **passeeu a p15**

Si la resposta és **SI**: **passeeu a P 13.]**

P13. Com valora el **seguiment** que fan del seu problema de salut **els diferents professionals** que l'atenen?

5. Perfecte
4. Molt bé
3. Bé
2. Regular
1. Malament
9. NS/NC (*no llegir*)

P14. Com valora el **tracte personal**, amabilitat, **d'aquests professionals**?

5. Perfecte
4. Molt bé
3. Bé
2. Regular
1. Malament
9. NS/NC (*no llegir*)

P15. La **informació** que li donen els **diferents professionals*** sobre el seu problema de salut mental **és coherent?** (és coincident entre ella)

(*psiquiatre, psicòleg, infermeres, treballador social...)

5. Sempre
4. Gairebé sempre
3. Sovint
2. Poques vegades
1. Mai / gairebé mai
9. NS/NC (*no llegir*)

P16. Els **serveis que rep al centre** li serveixen **per fer front** al seu problema de salut?

5. Sempre
4. Gairebé sempre
3. Sovint
2. Poques vegades
1. Mai / gairebé mai
9. NS/NC (*no llegir*)

P17. Té la sensació d'estar en **bones mans**?

5. Sempre
4. Gairebé sempre
3. Sovint
2. Poques vegades
1. Mai / gairebé mai
9. NS/NC (*no llegir*)

P18. Com valora l'atenció que rep quan va al seu Centre de Salut Mental per un **problema urgent**?

- 5. Perfecta
- 4. Molt bé
- 3. Bé
- 2. Regular
- 1. Malament
- 8. Mai ha anat per un problema urgent (*no llegir*)
- 9. NS/NC (*no llegir*)

P19. Quan **truca per telèfon** al centre de salut mental, què li sembla el temps que trigen a agafar la trucada?

- 5. Perfecte
- 4. Molt bé
- 3. Bé
- 2. Regular
- 1. Malament
- 8. No hi he trucat mai. (*no llegir*)
- 9. NS/NC (*no llegir*)

P20. Com valora **el suport**, l'ajuda, que li donen durant **l'atenció al taulell**?

- 5. Perfecta
- 4. Molt bé
- 3. Bé
- 2. Regular
- 1. Malament
- 8. No ha anat al taulell (*no llegir*)
- 9. NS/NC (*no llegir*)

P21. Com valora el **tracte**, amabilitat, que té amb vostè **el personal del taulell**?

- 5. Perfecte
- 4. Molt bé
- 3. Bé
- 2. Regular
- 1. Malament
- 8. No ha anat al taulell (*no llegir*)
- 9. NS/NC (*no llegir*)

ARA PARLEM DE LA SEVA FAMÍLIA

FILTRE P 22: Els professionals del centre **parlen del seu problema de salut amb algú de la seva família?**

[Si la resposta és **NO**: **passeeu a la P101**

Si la resposta és **SI**: **passeeu a la P22**]

P22. Valori la informació que donen a la **seva família** sobre el seu problema de salut.

5. Perfecta
4. Molt bona
3. Bona
2. Regular
1. Malament
9. NS/NC (*no llegir*)

SATISFACCIÓ GENERAL

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

P102. Si pogués triar, continuaria venint a aquest centre de Salut?

- 3. Sí
- 1. No
- 2. No n'estic segur
- 9. NS/NC (*no llegir*)

P105. Com diria vostè que és la seva salut en general?

- 5. Excel·lent
- 4. Molt bona
- 3. Bona
- 2. Regular
- 1. Dolenta
- 9. NS/NC (*no llegir*)

P106. Quins **estudis** ha fet?

- 1. Sense estudis o sap llegir i escriure
- 2. Estudis primaris (primària, EGB, les quatre regles)
- 3. Estudis secundaris (batxillerat elemental, superior, comerç, BUP, FP, COU)
- 4. Estudis superiors (universitaris, llicenciatura, diplomatura, escoles tècniques)
- 5. Altres
- 9. NS/NC (*no llegir*)

Cuestionario en Castellano

CUESTIONARIO DE CONSULTA DE SALUD MENTAL AMBULATORIA

Buenos días/ buenas tardes, llamo de parte del Servicio Catalán de la Salud que es la organización que se ocupa de la asistencia sanitaria en Cataluña. (Departamento de Salud) (Lo que antes era la Seguridad Social)

- *En el caso de que hable en castellano, se ha de preguntar si no le importa que se le haga la encuesta en catalán. Si la respuesta es afirmativa, se ha de continuar la encuesta en catalán.*
- *En caso contrario, se ha de continuar la presentación (el guión) en castellano, y se tiene que hacer la encuesta en castellano.*

Querría hablar con el Señor/Señora.....

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

¿LE PODEMOS HACER LA ENCUESTA?

- *Si la respuesta es **NO**: Despedida.*
- *Si la respuesta es **SÍ**:*

P103. **Sexo:** 1. Hombre 2. Mujer

P104 **¿QUÉ EDAD TIENE?** (entrar manualmente)

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

Si la respuesta es **NO**: Despedida

Si la respuesta es **SÍ**:

Pues si no tiene inconveniente hablaremos de la atención que ha recibido en el Centro de Salud Mental. Las informaciones que le pedimos son para la elaboración de un estudio de opinión oficial. La Administración o el personal de la Administración que utilicen esta información están obligados por ley a garantizarle el anonimato y el secreto estadístico y a cumplir la normativa de protección de datos de carácter personal

Yo le haré unas preguntas y usted deberá escoger la respuesta que más de acuerdo esté con su opinión. No tiene que contestar a todas las preguntas si no quiere o no tiene una opinión clara. Le informo que esta entrevista puede ser escuchada o grabada por un supervisor para garantizar que está siendo realizada de acuerdo con las instrucciones

Si le parece, podemos empezar.

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

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

P1. ¿Cómo valora el **tiempo de espera** entre que le dijeron que tenía que ir al Centro de Salud Mental hasta que tuvo la primera visita?

- 5. Perfecto
- 4. Muy bien
- 3. Bien
- 2. Regular
- 1. Mal
- 9. NS/NC (*no leer*)

P2. Teniendo en cuenta la hora de visita que le han dado ¿qué le parece la **puntualidad para entrar en la consulta**?

- 5. Perfecta
- 4. Muy buena
- 3. Buena
- 2. Regular
- 1. Mala
- 9. NS/NC (*no leer*)

P3. ¿Qué impresión tiene de la **limpieza** del centro de salud mental?

- 5. Perfecta
- 4. Muy buena
- 3. Buena
- 2. Regular
- 1. Mala
- 9. NS/NC (*no leer*)

AHORA HABLEMOS DEL PSIQUIATRA QUE LE ATIENDE

P4. ¿Qué opina del **tiempo que le dedica** su psiquiatra cuando lo visita?

- 5. Perfecto
- 4. Muy bien
- 3. Bien
- 2. Regular
- 1. Mal
- 8. Actualmente no me visita el psiquiatra (*no leer*)
- 9. NS/NC (*no leer*)

P5. ¿Qué disposición tiene el psiquiatra para **escucharlo y comprender** lo que a usted le preocupa de su salud?

- 5. Perfecta
- 4. Muy buena
- 3. Buena
- 2. Regular

1. Mala
9. NS/NC (*no leer*)

P6. ¿Qué le parece la predisposición del psiquiatra para que usted pueda **dar su opinión**? (Por ejemplo, de las actividades que hace con los terapeutas o la medicación que toma.)

5. Perfecta
4. Muy buena
3. Buena
2. Regular
1. Mala
9. NS/NC (*no leer*)

P7. ¿El psiquiatra le da la **información que necesita** sobre su enfermedad (el tratamiento que hace)?

5. Siempre
4. Casi siempre
3. A menudo
2. Pocas veces
1. Nunca/ casi nunca
8. No me da información (*no leer*)
9. NS/NC (*no leer*)

P8. ¿El psiquiatra le da la **información** de manera que pueda **entenderla**?

5. Siempre
4. Casi siempre
3. A menudo
2. Pocas veces
1. Nunca/ casi nunca
8. No me da información (*no leer*)
9. NS/NC (*no leer*)

P9. ¿Qué opina de la **frecuencia de las consultas** con el psiquiatra? (el tiempo entre visita y visita)

5. Perfecta
4. Muy buena
3. Buena
2. Regular
1. Mala
9. NS/NC (*no leer*)

P10. ¿Cómo valora el **trato personal**, amabilidad, que tiene con usted **el psiquiatra**?

5. Perfecto
4. Muy bien
3. Bien
2. Regular
1. Mal
9. NS/NC (*no leer*)

FILTRO P 11: ¿En estos momentos toma medicación recetada por el psiquiatra?

[Si la respuesta es **NO**: pasar a P 13.

Si la respuesta es **SÍ**: pasar a la P 11]

ASÍ PUES HABLEMOS DE LA MEDICACIÓN

P11. ¿El psiquiatra le **explica** para qué sirve la **medicación** que está tomando?

5. Siempre
4. Casi siempre
3. A menudo
2. Pocas veces
1. Nunca / casi nunca
9. NS/NC (*no leer*)

P12. ¿Cree que la medicación que está tomando **es la que a usted le va bien**?

5. Siempre
4. Casi siempre
3. A menudo
2. Pocas veces
1. Nunca / casi nunca
9. NS/NC (*no leer*)

SEGUIMOS HABLANDO DE LOS PROFESIONALES

FILTRO P 13: A parte del psiquiatra, tiene visitas (*consultas, terapias, actividades....*) con otros profesionales* del centro de salud mental?

*(*psicólogo, enfermera, trabajadora social...*)

[Si la respuesta es **NO**: pasar a P 15.

Si la respuesta es **SÍ**: pasar a la P 13]

P13. ¿Cómo valora el seguimiento que le hacen de su problema de salud **los diferentes profesionales** que lo atienden?

5. Perfecto
4. Muy bien
3. Bien
2. Regular
1. Mal
9. NS/NC (*no leer*)

P14. ¿Cómo valora el **trato personal**, amabilidad, de **estos profesionales**?

5. Perfecto
4. Muy bien
3. Bien
2. Regular
1. Mal
9. NS/NC (*no leer*)

P15. ¿La información que le dan los **diferentes profesionales*** sobre su problema de salud mental **es coherente**? (es coincidente entre ella)

(* psiquiatra, psicólogo, enfermeras, trabajadora social...)

5. Siempre
4. Casi siempre
3. A menudo
2. Pocas veces
1. Nunca / casi nunca
9. NS/NC (*no leer*)

P16. ¿Los **servicios que recibe en el centro** le sirven **para hacer frente** a su problema de salud?

5. Siempre
4. Casi siempre
3. A menudo
2. Pocas veces
1. Nunca / casi nunca
9. NS/NC (*no leer*)

P17. ¿Tiene la sensación de estar en **buenas manos**?

5. Siempre
4. Casi siempre
3. A menudo
2. Pocas veces
1. Nunca / casi nunca
9. NS/NC (*no leer*)

P 18. ¿Cómo valora la atención que recibe cuando va a su Centro de Salud Mental por un **problema urgente**?

5. Perfecta
4. Muy bien
3. Bien
2. Regular
1. Mala
8. Nunca ha ido por un problema urgente (*no leer*)
9. NS/NC (*no leer*)

P19. ¿Cuándo **llama por teléfono** al centro de salud mental, que le parece el tiempo que tardan en coger su llamada?

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

P20. ¿Cómo valora **el apoyo**, la ayuda, que le dan durante **la atención en el mostrador**?

5. Perfecto
4. Muy bien
3. Bien
2. Regular
1. Mal
8. No ha ido al mostrador (*no leer*)
9. NS/NC (*no leer*)

P21. ¿Cómo valora el **trato**, amabilidad, que tienen con usted el **personal del mostrador**?

5. Perfecto
4. Muy bien
3. Bien
2. Regular
1. Mal
8. No ha ido nunca al mostrador (*no leer*)
9. NS/NC (*no leer*)

AHORA HABLEMOS DE SU FAMILIA

FILTRO P 22: ¿Los profesionales del centro **hablan de su problema de salud mental con algún miembro de su familia**?

[Si la respuesta es **NO: pasar a la P101**

Si la respuesta es **SI: pasar al a P22]**

P22. Valore la información que dan a su familia sobre su problema de salud.

- 5. Perfecta
- 4. Muy buena
- 3. Buena
- 2. Regular
- 1. Mal
- 9. NS / NC (*no leer*)

SATISFACCIÓN GENERAL

P101. Y ahora para acabar, valore de 0 a 10 su grado de satisfacción global con el centro de salud mental. (Si tuviese que poner una nota del 0 al 10, ¿qué nota le pondría? Teniendo en cuenta que 0 quiere decir nada satisfecho y 10, muy satisfecho)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

P102. ¿Si pudiese escoger, volvería a este centro de salud?

- 3. Sí
- 1. No
- 2. No estoy seguro
- 9. NS/NC (*no leer*)

P105. ¿Cómo diría usted que es su salud en general?

- 5. Excelente
- 4. Muy buena
- 3. Buena
- 2. Regular
- 1. Mala
- 9. NS/NC (*no leer*)

P106. ¿Qué estudios ha realizado?

- 1. Sin estudios o sabe leer y escribir
- 2. Estudios primarios (primaria, EGB, las cuatro reglas)
- 3. Estudios secundarios (bachillerato elemental, superior, comercio, BUP, FP, COU)
- 4. Estudios superiores (universitarios, licenciatura, diplomatura, escuelas técnicas)
- 5. Otros
- 9. NS/NC (*no leer*)

/Salut