

**PLA D'ENQUESTES DE
SATISFACCIÓ D'ASSEGURATS
DEL CATSALUT**

ATENCIÓ PRIMÀRIA

VOLUM 1

(Resultats Catalunya)

Març de 2004

Índex

	pàg.
0. Presentació	1
1. Introducció	2
2. Justificació	4
3. Marc conceptual	6
4. Objectius	7
4.1 Objectius generals	7
4.2 Objectius específics	7
4.3 Objectius addicionals	8
4.4 Objectius complementaris	8
5. Sistema de consens general del projecte	9
6. Metodologia	11
<i>1a Etapa: disseny del qüestionari de satisfacció</i>	12
6.1 Recerca d'informació documental i científica	13
6.2 Identificació d'àrees d'interès per als assegurats	19
6.2.1 Grups focals	19
6.2.2 Priorització d'aspectes de l'atenció per als assegurats	21
6.3 Característiques del qüestionari	24
6.3.1 Estructura i continguts	24
6.3.2 Escales de valoració	25
6.3.3 Administració del qüestionari	26
6.4 Construcció i validació del qüestionari	27
6.4.1 Fase de Pretest	27
6.4.2 Fase de Pilot	28
6.4.3 Selecció de preguntes amb enfocament: PA / PR	28
6.4.4 Proves de validació.....	29
<i>2a Etapa: disseny i realització de l'estudi de satisfacció</i>	36
6.5 Càlcul mostral i selecció de casos	38
6.5.1 Definició d'unitat mostral	38
6.5.2 Grandària mostral	38
6.5.3 Assignació de casos a cada unitat mostral	39

6.6 Treball de camp	40
6.6.1 Obtenció de les bases de dades	40
6.6.2 Assegurament de la confidencialitat de dades	40
6.6.3 Formació d'enquestadors	41
6.6.4 Aplicació de l'enquesta	41
6.7 Anàlisi dels resultats	42
6.7.1 Gestió de dades	42
6.7.2 Anàlisi de les observacions i tractament estadístic	42
6.7.3 Anàlisi de factors predictors	43
6.7.4 Presentació de resultats	44
7. Resultats	47
7.1 Resultats de la validació del qüestionari definitiu	48
7.1.1 Validació del qüestionari després d'aplicació de l'enquesta ..	49
7.2 Resultats globals Catalunya	53
7.2.1 Introducció	54
7.2.2 Descripció de la població enquestada	55
7.2.3 Consideracions prèvies per a la interpretació de resultats ..	58
7.2.4 Resultats per ítem agrupats per factors.....	60
7.2.5 Resultats Globals i per Regions Sanitàries	67
7.2.6 Resultats positius segons variables sociodemogràfiques	85
7.2.7 Puntuacions factorials per Regió Sanitària	97
7.2.8 Aspectes predictors de satisfacció	103
7.2.9 Resultat objectiu complementari. Plantejament PA/PR	106
7.3 Resultats per Regions Sanitàries	108
R.S. Lleida	109
7.3.1 Descripció de la població enquestada	110
7.3.2 Resultats per ítem agrupats per factors.....	111
7.3.3 Resultats positius segons variables sociodemogràfiques	118
7.3.4 Puntuacions factorials per Regió Sanitària	130
R.S. Tarragona	131
7.3.1 Descripció de la població enquestada	132
7.3.2 Resultats per ítem agrupats per factors.....	133
7.3.3 Resultats positius segons variables sociodemogràfiques	140
7.3.4 Puntuacions factorials per Regió Sanitària	152

R.S. Terres de l'Ebre	153
7.3.1 Descripció de la població enquestada	154
7.3.2 Resultats per ítem agrupats per factors.....	155
7.3.3 Resultats positius segons variables sociodemogràfiques	162
7.3.4 Puntuacions factorialis per Regió Sanitària	174
R.S. Girona	175
7.3.1 Descripció de la població enquestada	176
7.3.2 Resultats per ítem agrupats per factors.....	177
7.3.3 Resultats positius segons variables sociodemogràfiques	184
7.3.4 Puntuacions factorialis per Regió Sanitària	196
R.S. Costa Ponent	197
7.3.1 Descripció de la població enquestada	198
7.3.2 Resultats per ítem agrupats per factors.....	199
7.3.3 Resultats positius segons variables sociodemogràfiques ...	206
7.3.4 Puntuacions factorialis per Regió Sanitària	218
R.S. Barcelona Nord i Maresme	219
7.3.1 Descripció de la població enquestada	220
7.3.2 Resultats per ítem agrupats per factors.....	221
7.3.3 Resultats positius segons variables sociodemogràfiques ...	228
7.3.4 Puntuacions factorialis per Regió Sanitària	240
R.S. Centre	241
7.3.1 Descripció de la població enquestada	242
7.3.2 Resultats per ítem agrupats per factors.....	243
7.3.3 Resultats positius segons variables sociodemogràfiques ...	250
7.3.4 Puntuacions factorialis per Regió Sanitària	262
R.S. Barcelona	263
7.3.1 Descripció de la població enquestada	264
7.3.2 Resultats per ítem agrupats per factors.....	266
7.3.3 Resultats positius segons variables sociodemogràfiques ...	273
7.3.4 Puntuacions factorialis per Regió Sanitària	285
7.4 Resultats per Unitats Mostrals	286
R.S. Lleida: Sectors, Unitats Proveïdores	287
7.4.1 Descripció de la població enquestada	288
7.4.2 Resultats per ítem agrupats per factors.....	282
7.4.3 Puntuacions factorialis per Unitat mostral	304

R.S. Tarragona: Sectors, Unitats Proveïdores	306
7.4.1 Descripció de la població enquestada	307
7.4.2 Resultats per ítem agrupats per factors.....	310
7.4.3 Puntuacions factorialis per Unitat mostral	323
R.S. Terres de l'Ebre: Sectors, Unitats Proveïdores	325
7.4.1 Descripció de la població enquestada	326
7.4.2 Resultats per ítem agrupats per factors.....	328
7.4.3 Puntuacions factorialis per Unitat mostral	335
R.S. Girona: Sectors, Unitats Proveïdores	337
7.4.1 Descripció de la població enquestada	338
7.4.2 Resultats per ítem agrupats per factors.....	341
7.4.3 Puntuacions factorialis per Unitat mostral	360
R.S. Costa Ponent: Sectors, Unitats Proveïdores	362
7.4.1 Descripció de la població enquestada	363
7.4.2 Resultats per ítem agrupats per factors.....	365
7.4.3 Puntuacions factorialis per Unitat mostral	378
R.S. Barcelona Nord i Maresme: Sectors, Unitats Proveïdores	380
7.4.1 Descripció de la població enquestada	381
7.4.2 Resultats per ítem agrupats per factors.....	383
7.4.3 Puntuacions factorialis per Unitat mostral	390
R.S. Centre: Sectors, Unitats Proveïdores	392
7.4.1 Descripció de la població enquestada	393
7.4.2 Resultats per ítem agrupats per factors.....	396
7.4.3 Puntuacions factorialis per Unitat mostral	409
R.S. Barcelona: Sectors, Unitats Proveïdores	411
7.4.1 Descripció de la població enquestada	412
7.4.2 Resultats per ítem agrupats per factors.....	415
7.4.3 Puntuacions factorialis per Unitat mostral	434
8. Conclusions	436
8.1 Valoració general dels resultats a nivell de Catalunya	437
8.1.1 Valoració general a nivell de les preguntes	437
8.1.2 Influència de les variables sociodemogràfiques	440
8.1.3 Valoració dels resultats factorialis	440
8.1.4 Condicionants de la satisfacció: factors predictors	442
8.2 Valoració de resultats a nivell de Regions Sanitàries	444

ÍNDEX	ATENCIÓ PRIMÀRIA
8.3 Valoració de resultats a nivell d'Unitats Mostrals	446
8.3.1 Regió Sanitària Lleida.....	446
8.3.2 Regió Sanitària Tarragona.....	447
8.3.3 Regió Sanitària Terres de l'Ebre	447
8.3.4 Regió Sanitària Girona	448
8.3.5 Regió Sanitària Costa Ponent	448
8.3.6 Regió Sanitària Barcelona Nord i Maresme	448
8.3.7 Regió Sanitària Centre	449
8.3.8 Regió Sanitària Barcelona Ciutat	449
9. Bibliografia revisada	450
9.1 Bibliografia general	451
9.2 Bibliografia metodologia	455
9.3 Bibliografia Línia de Servei Atenció Primària	456
9.4 Bibliografia Lleis	456
Annex 1. Resultat de la recerca d'instruments	457
Annex 2. Grup focal d'usuaris dels centres d'atenció primària	460
Annex 3. Qüestionaris	488
Annex 4. Codis per a la identificació	503



Presentació

El projecte en la seva totalitat estudia la satisfacció de 4 línies de servei que són: atenció primària, atenció hospitalària, atenció sociosanitària i atenció en salut mental, aquesta última en dues línies de producte, la de centres de salut mental d'adults i la d'ingrés en mitjana i llarga estada (MiLLE).

El disseny metodològic del projecte segueix unes pautes comunes per a totes les línies d'atenció, però indubtablement, en cada cas el desenvolupament d'algunes etapes està condicionat a les característiques intrínseques de la línia estudiada i dels requeriments de l'estudi, com pot ser per exemple el sistema de mostreig en funció de la unitat d'anàlisi estudiada, ja sigui Regió Sanitària, Hospitals o Sector Sanitari.

Així doncs, tot i que els apartats metodològics són comuns a totes les línies, creiem convenient presentar-los de manera individualitzada en cada cas, ja que el desenvolupament i sobretot els resultats de cada etapa metodològica són diferents.

Aquest document presenta la descripció completa del disseny i planificació de l'estudi que s'ha seguit per obtenir els resultats de satisfacció en la línia de servei d'atenció primària de salut.

1. Introducció

L'atenció de qualitat va més enllà de la competència dels professionals i les organitzacions, de la **qualitat tècnica** dels procediments emprats o de l'adequació i efectivitat diagnòstica i terapèutica. Cal assolir també la satisfacció del client, que es produeix a partir de l'experiència viscuda en rebre el servei, i que no sempre es troba en relació amb la qualitat tècnica. Aquesta dimensió que tradueix la satisfacció de l'usuari és la que anomenem **qualitat percebuda**.

El grau de satisfacció es troba determinat pel judici personal fruit d'una experiència individual i ve conformat per les expectatives prèvies sobre el servei; per tant, és el mateix usuari del servei la font d'informació rellevant.

La satisfacció és, doncs, un sentiment subjectiu del client que té un gran valor per a la gestió, ja que ens permet avaluar l'acceptabilitat dels esforços de planificació i provisió de serveis. Les expectatives socials i de cada client en particular sobre quin és el nivell acceptable i/o desitjable de serveis es construeixen a partir de l'experiència personal i de l'entorn, i sovint estan en relació amb el gran desenvolupament social, de manera que atencions considerades acceptables en un determinat moment no ho són al cap de pocs anys o en un context social diferent.

La **satisfacció** i la **qualitat percebuda** són conceptes molt pròxims, ja que en ambdós casos se suposa que l'usuari realitza una comparació entre el servei que rep i algun tipus d'estàndard. Les diferències de matís es troben en les expectatives amb les quals es compara. Mentre que a la satisfacció les expectatives es relacionen amb les necessitats i preferències del pacient, en la qualitat percebuda la comparació es realitza amb expectatives pròximes al que el pacient desitjaria que passés, i que es formen durant experiències prèvies a la recepció d'aquests serveis. És a dir, la satisfacció seria una "desconfirmació d'expectatives" i la qualitat percebuda seria un "model de desajustaments". Per altra part, la satisfacció tindria un component més emocional i la qualitat percebuda es referiria més aviat a aspectes de prestació de serveis¹.

¹ Mira J. J. Rodríguez J. Tirado S. Sitges E. Semejanzas y diferencias entre satisfacción y calidad percibida. Revista de Calidad Asistencial 2000; Vol.15(1): 36-42

Finalment alguns estudis² indiquen que una bona qualitat percebuda es relaciona amb un major nivell de satisfacció, mentre que una mala qualitat percebuda no necessàriament comporta una baixa satisfacció.

² Ruyter K, Bloemer J, Peeters P. Merging service quality and service satisfaction. An empirical test of an integrative model. J. Economic Psychol 1997; 18: 387-406.

2. Justificació

La missió que té encomanada el Servei Català de la Salut (CatSalut) és la 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 CatSalut garanteix les prestacions de serveis de salut als seus assegurats establint un contracte amb diferents proveïdors per a cadascuna de les diferents línies de servei (atenció primària de salut, atenció hospitalària, atenció socio sanitària i atenció en salut mental).

El compromís de servei adquirit pel CatSalut amb els seus assegurats implica una vocació de millora contínua dels serveis en resposta a les profundes transformacions de la societat actual. Així, els avenços tecnològics promouen modificacions en els atributs i dimensions de la qualitat tècnica (major seguretat, rapidesa diagnòstica, no invasivitat, ...) i la seva bondat vindrà determinada per una revisió de les millors evidències disponibles (cost-efectivitat, ...). En el cas de la qualitat percebuda, tal com ja hem dit, és la mateixa societat la que origina els canvis i modifica les expectatives de les persones i el grau d'exigència envers el servei que vol rebre.

Fins aquest moment, la informació disponible sobre el grau de satisfacció dels assegurats del CatSalut s'obté principalment per iniciativa dels mateixos proveïdors. L'heterogeneïtat de metodologies i sistemes d'avaluació obté resultats de difícil integració que els fa poc comparables. Aquesta realitat fa més palesa la conveniència que el CatSalut disposi d'una eina metodològicament robusta i contrastada que permeti conèixer amb fidelitat el grau de satisfacció dels seus assegurats amb els serveis rebuts en cada línia de servei.

La raó de ser d'aquest projecte és cobrir aquestes mancances, estudiar la satisfacció de tots els assegurats sigui quin sigui el servei que rebin, seguir una **metodologia comuna, científicament validada i contrastada**, que permeti una perspectiva d'**avaluació comparada de resultats entre proveïdors** en el marc de cada línia de servei.

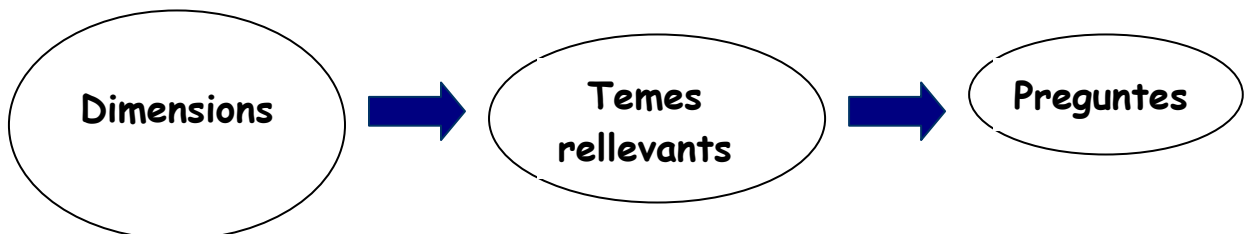
Aquesta aproximació possibilita també la **identificació d'àrees excel·lents i de millora per línia de servei**, cosa que pot ser d'utilitat des de la perspectiva del comprador de serveis.

El disseny metodològic d'aquest projecte permet la possibilitat de **disposar de dades de satisfacció comunes a totes les línies de servei** estudiades i amb gran probabilitat a les restants línies de prestació de serveis de salut no incloses en el present estudi.

3. Marc conceptual

Com sabem, el grau de satisfacció és fruit d'un judici individual, fet a partir de la integració d'una sèrie de característiques percebudes del servei rebut modificades pels trets personals del receptor del servei. Tot i això, la bibliografia demostra que hi ha dimensions de la satisfacció compartides per les empreses de serveis i específicament per les de serveis de Salut³. Això ens fa postular que les dimensions de la qualitat de les diferents línies de servei que el CatSalut dona als seus assegurats són les mateixes o molt similars. Inicialment, les dimensions comunes ja apuntades en part per la bibliografia són "a priori" el tracte, la informació, la continuïtat de l'assistència, etc.

Cada dimensió està integrada per una sèrie d'ítems (preguntes) rellevants que s'obtenen a partir dels temes específics d'interès dels clients de cada línia (en la dimensió "accessibilitat" podem trobar temes d'accessibilitat horària, telefònica, geogràfica, etc.). Aquests ítems i la seva prioritització són la base que permet formular les preguntes dels qüestionaris de cada línia.



L'experiència ens fa veure aspectes concrets dins de cada dimensió que són comuns a qualsevol prestació de serveis de salut. Ens proposem identificar aquests aspectes comuns que formen part d'una o més dimensions compartides i que estan presents en totes les línies de servei estudiades en aquest projecte, amb l'objectiu de donar-hi el mateix tractament en els 5 qüestionaris.

Això vol dir que els qüestionaris tindran alguna o algunes preguntes que seran idèntiques quant a redacció i escala de valoració en els 5 qüestionaris.

³ Hall J.A. & Dornan M.C. Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. Soc Sci Med (1988) 27: (6) 637

4. Objectius

El projecte planteja l'**estudi de la satisfacció dels assegurats del CatSalut amb el servei rebut**.

Es pretén, doncs, assolir uns objectius generals i un conjunt d'objectius específics, que es detallen a continuació.

4.1 Objectius generals

1. **Dissenyar i elaborar instruments per mesurar el grau de satisfacció dels assegurats del CatSalut.**
2. **Mesurar el grau de satisfacció dels assegurats del CatSalut.**

4.2 Objectius específics

Línia de servei d'atenció primària

1. **Dissenyar i elaborar instruments per mesurar el grau de satisfacció dels assegurats del CatSalut** en la línia de servei d'atenció primària.
2. **Mesurar el grau de satisfacció dels assegurats del CatSalut** en la línia de servei d'atenció primària de salut.
3. **Mesurar el grau de satisfacció dels assegurats al conjunt de Catalunya, a les regions sanitàries i al conjunt d'unitats d'estudi proposades de cada regió sanitària.** Aquestes unitats són:
 - a) Sector sanitari
 - b) Entitats proveïdores en el cas que el sector disposi de més d'un proveïdor
4. **Comparar el grau de satisfacció dels assegurats de les diferents unitats d'estudi** amb la seva regió sanitària i la totalitat de Catalunya.

4.3 Objectius addicionals

1. **Identificar i mesurar aspectes comuns de satisfacció** dels assegurats entre les grans línies de servei per tot el territori.
2. **Identificar**, a partir del qüestionari utilitzat, els **factors predictors** de la satisfacció.

4.4 Objectius complementaris

En el decurs de la fase de recerca, s'ha posat de manifest la tendència actual en nombrosos qüestionaris de fer el plantejament de l'estudi a través d'un enfocament anomenat en la literatura anglosaxona "patient report" i "informe de l'usuari" en la literatura nacional. Amb la informació recollida en l'etapa de recerca bibliogràfica no s'ha pogut identificar evidència científica en favor d'aquest tipus d'enfocament front al tradicional de "opinió de l'usuari" o "patient assesment".

Així doncs, ens proposem **aportar informació que permeti seleccionar la millor alternativa en cada cas, partint d'un doble plantejament ("patient report" / "patient assesment")**.

5. Sistema de consens general del projecte

Donat l'abast del projecte i el nombre de proveïdors inclosos en l'estudi, des del primer moment es va plantejar com un valor afegit el fet de desenvolupar el projecte amb un ampli consens dins del sector.

L'objectiu final era aconseguir acords en els temes d'interès, sobre els quals a priori no es disposava d'informació concloent. Això suposaria una millora qualitativa de l'estudi tant per la riquesa de les aportacions generades des de diferents perspectives de la prestació de serveis (comprador, proveïdor, organitzacions corporatives etc.) com pel compromís i participació en decisions clau del desenvolupament posterior.

A tal fi es va crear un sistema de consens general a 2 nivells, seguit per tot el projecte:

- a) Grup general de consens
- b) Grups específics per línia de servei (A. Primària, A. Hospitalària, A. Sociosanitària i A. Salut Mental)

a) Grup general de consens

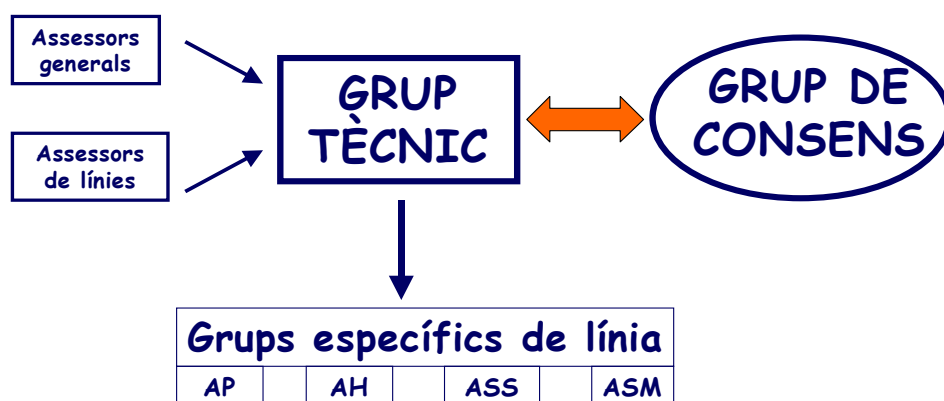
- Integrat per professionals de reconegut prestigi, en l'àmbit de la gestió i recerca de la qualitat percebuda en els serveis sanitaris, de les següents institucions: Servei Català de la Salut, Institut Català de la Salut, Direcció General de Recursos Sanitaris, Unió Catalana d'Hospitals, Consorci Hospitalari de Catalunya, SAGESSA, Fundació Gol i Gorina, Hospital General de Vic, Consorci Sanitari Parc Taulí i Sant Joan de Déu, Serveis de Salut Mental.
- Funció: aportar les diferents perspectives i punts de vista d'uns i altres, ja siguin proveïdors o professionals tècnics en les diferents línies de servei i/o elements relacionats amb la mesura de la satisfacció amb els serveis sanitaris.
- Activitat: reunions per a comunicació documentada del projecte i valoració de les propostes.

b) Grups específics de línia (4 grups, un per cada línia d'atenció)

- Integrats per un nombre variable de professionals de diferents procedències i coneixedors dels aspectes tècnics i metodològics del projecte i específics d'una determinada línia d'atenció. En molts casos eren alhora membres del grup general de consens.
- Funció: adequar les dimensions que es relacionen amb la satisfacció en els serveis sanitaris a les especificitats de les diferents línies de servei i producte, així com aspectes organitzatius a tenir en compte a l'hora de desenvolupar les fases del projecte.
- Activitat: reunions per a la comunicació documentada del projecte, discussió i assessorament d'aspectes tècnics i metodològics específics per línia de servei i producte, i orientades a fer més eficients les reunions del grup general de consens.

Cadascuna de les etapes de construcció del qüestionari s'ha consensuat amb el corresponent grup específic i presentat al grup general de consens per a la seva aprovació.

Sistemàtica de treball



6. Metodologia

Les activitats necessàries per assolir els objectius proposats conformen un pla de treball en 2 etapes que es desglossen en 4 i 3 sub-etapes respectivament, de la manera següent:

1ª Etapa: disseny del qüestionari de satisfacció

Creació d'un instrument de mesura o qüestionari per a l'obtenció d'informació específica i exploració de diferents dimensions de la satisfacció en aquesta línia de servei

6.1

Recerca d'informació documental i científica

6.2

Identificació d'àrees d'interès per als assegurats

6.3

Característiques del qüestionari

6.4

Construcció i validació del qüestionari

2ª Etapa: disseny i realització de l'estudi de satisfacció

Disseny, planificació i realització de l'estudi de satisfacció per obtenir resultats vàlids i fiables sobre el grau de satisfacció dels assegurats en la línia de servei d'atenció primària a Catalunya

6.5

Càlcul mostral i selecció de casos

6.6

Treball de camp

6.7

Anàlisi dels resultats

Primera etapa:

Disseny d'un qüestionari de satisfacció específic per a la línia de servei d'atenció primària

La primera premissa al moment d'abordar aquesta etapa és tenir en compte l'existència de qüestionaris ja vigents i en ús, tant al nostre país com a l'estranger, i per tant valorar la possibilitat d'incorporar o adaptar algun qüestionari. En qualsevol cas, tant si es tracta d'un qüestionar nou com d'una adaptació, es fa basant-se en les següents característiques:

- condicions metodològiques de construcció
- validesa i fiabilitat
- aplicabilitat i repetició en el temps
- comparabilitat
- exhaustivitat de les dimensions explorades
- transversalitat (aspectes comuns d'atenció entre diferents línies d'atenció)

A partir d'aquí les passes a seguir per obtenir el qüestionari són:

6.1 Recerca d'informació documental i científica

En la recerca d'informació s'han utilitzat diferents fonts, des de les documentals a les personals, amb consultes i contactes amb organismes, institucions i professionals experts.

La relació de fonts consultades ha estat la següent:

- Recerca bibliogràfica. Seguint una estratègia de recerca completa s'han consultat les bases de dades més habituals en la recerca en salut (Medline, Health Star, ...), per obtenir-ne material bibliogràfic actualitzat en relació amb la metodologia de construcció de qüestionaris, dimensions de satisfacció utilitzades habitualment, diversitat d'enfocaments de satisfacció, alternatives de planificació de la investigació, etc., que, després de ser revisat i avaluat, ha estat tingut en compte en l'etapa de construcció pròpiament dita de l'instrument.
- Consulta a professionals experts en matèria de satisfacció d'usuaris i disseny de qüestionaris. S'han consultat experts tant nacionals com internacionals, entre els quals podem citar José Joaquín Mira Solves⁴,

⁴ 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
Mira J. J. i Aranz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina clínica (2000);114 (supl. 3):26-33

Pablo Hernando⁵, Fernando Palacios⁶, Andrew Thompson⁷. Aquest darrer ha estat incorporat formalment com a consultor del projecte en tota l'etapa de construcció i validació del qüestionari.

- Consulta a organismes i agències internacionals. S'han consultat les dades de Consumer Assessment of Health plans (CAHPS), National Committee for Quality Assurance (NCQA), Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR), Picker Institute USA, Picker Institute Europa, Joint Commission of Accreditation for Healthcare Organizations (JCAHO), European Society of General Practice/Family Medicine (WONCA Region Europe), Press Ganey, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i National Health Service britànic (NHS), dels quals s'han comprovat i analitzat les estratègies seguides en els seus estudis de satisfacció, enfocaments abordats, així com els instruments utilitzats en cada cas.
- Contactes amb Comunitats Autònomes (CA) de l'Estat Espanyol. L'equip tècnic del CatSalut s'ha posat en contacte a nivell institucional amb els seus homòlegs d'altres CA de l'Estat Espanyol per tal d'identificar els sistemes d'avaluació de la satisfacció utilitzats en cada cas. Després de valorar i analitzar la informació obtinguda s'han tingut en compte els estudis i sistemes d'avaluació de les següents comunitats: País Basc (Osakidetza, SVS), Andalusia (SAS), Comunitat Valenciana (SERVASA), Galícia (SERGAS) i Madrid (IMSALUD).
- Recerca d'instruments i experiències específiques utilitzades a Catalunya
Fruit del contacte amb diverses institucions catalanes que donen serveis de salut i de la recerca bibliogràfica, s'ha pogut accedir a diversos qüestionaris utilitzats a nivell d'atenció primària a Catalunya. S'han tingut en compte els qüestionaris més rellevants actualment utilitzats i que pertanyen a les

Mira J. J. (et. al.) SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. Medicina Preventiva 1998; 5:12-18.

⁵ Hernando, P. (et. al) Valoración de la satisfacción en pacientes hospitalizados por infarto agudo de miocardio: la utilidad del informe del usuario y los grupos de discusión. Revista Calidad asistencial 2001; 16(4): 261-268

⁶ Palacio, F. Las expectativas de los pacientes: ¿qué aspectos valoran en un centro de salud? Un estudio cualitativo. Atención Primaria 2003;31(5):307-14

⁷ Thompson, A. G H. And Suñol, R. (1995) Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts, theory and evidence. International Journal for Quality in Health Care, 7(2), 127-141.

Thompson, A G H (1998). Patients' needs, in Shutyser. K and Edwards B (eds). Hospital Healthcare Europe 78-79. Campden Publishing, London.

Thompson, A. G H (1998). Patient expectations satisfaction and outcomes, in Vang, J and Kristensont M (eds). Outcome measuring, 37.43, Spli tryck 310, SPR;. Stockholm. Sweden.

Thompson, A G H (1998). Competition and quality, International Journal for Quality in Health Care, editorial. 10 (5),371.373.

següents institucions: l'Institut Català de la Salut (ICS), l'Hospital Clínic i Provincial, SAGESSA, Sant Joan de Déu.

També s'han tingut en compte les dades de reclamacions d'usuaris d'atenció primària i l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA 1994 i 2002).

- Recerca d'instruments i experiències específiques a nivell internacional
S'ha accedit i valorat els següents instruments: l'Institut Picker, National Health Service (Regne Unit), RAND Corporation, Joint Commission i CAHPS (EUA), Center for Quality of Care Reserch (Holanda), etc.

Un dels resultats d'aquesta etapa ha estat l'obtenció d'un bon nombre de qüestionaris (nacionals i estrangers), alguns del quals han estat rebutjats abans de l'anàlisi, ja que no complien les característiques requerides.

La resta d'instruments han estat valorats seguint uns criteris predefinits:
Representem els resultats de la revisió en l'annex 1.

- Promotor o autor: entès com a organització o persona amb els drets de reproducció o utilització
- Construcció: tècniques i estratègies d'investigació seguides en l'elaboració del qüestionari
- Validació: proves estadístiques que suporten la validesa i fiabilitat del qüestionari
- Continguts: nombre i tipus de dimensions de satisfacció estudiades
- Escales: tipus d'escala utilitzada per a la mesura dels ítems que formen el qüestionari, categòriques o d'interval, nombre de categories, utilització de categories intermèdies o neutres, etc.
- Administració: via seleccionada d'accés al client per obtenir la informació necessària
- Experiència: anys des de la primera experiència d'aplicació de l'enquesta i nombre d'aplicacions amb el mateix model
- Disponibilitat: possibilitat d'utilització de l'instrument i requeriments per al seu ús.

Resultats de la recerca d'informació documental i científica

1r) Després de revisar i contrastar la bibliografia obtinguda en la recerca, s'acorda que la posterior elaboració del qüestionari haurà d'incloure les següents dimensions o atributs de satisfacció.

- **Accessibilitat**: capacitat de l'organització per donar accés als serveis disponibles, tant des del punt de vista organitzatiu com funcional.
- **Confort / entorn**: qualitat de les instal·lacions i de l'entorn en què es presta el servei.
- **Informació**: comunicació tant verbal com escrita que s'estableix amb el client assegurat.
- **Tracte personal**: relació dels usuaris amb el personal d'atenció directa i amb tots els professionals que presten el servei.

- **Competència professional:** *crèdit concedit per l'usuari o família en la qualificació de professionals i l'organització proveïdora.*
- **Continuïtat assistencial:** *seguiment de l'assistència entre diferents nivells i en el temps.*
- **Atenció psicosocial:** *suport social i emocional a l'usuari i la família.*

Aquesta revisió s'ha dut a terme amb una valoració de totes les possibles dimensions expressades tant a nivell conceptual com textual. Per aquesta anàlisi s'han tingut en compte aquelles dimensions més freqüents i sobretot els estudis sobre metaanàlisis de les dimensions de la qualitat com ara l'estudi de Hall i Dornan⁸, l'Institut Picker i Parasuraman⁹.

D'altra banda i en referència a les variables socioculturals, es tindran en compte les escales utilitzades per l'ESCA 1994 en la pregunta sobre percepció de salut i en la classificació dels grups etaris.

Percepció de salut: com diria vostè que és la seva salut en general?
(excel·lent, molt bona, bona, regular i dolenta)

Classificació dels grups etaris: home de 15 a 44 anys, dona de 15 a 44 anys, home de 45 a 64 anys, dona de 45 a 64 anys, home de 65 o més anys i dona de 65 o més anys.

2n) La revisió dels diferents estudis i qüestionaris ens ha mostrat la tendència actual, més present en els estudis anglosaxons i liderada pel *Picker Institute*¹⁰ tant en els seus treballs a nivell americà com europeu, però també seguida en diversos estudis espanyols, d'un enfocament alternatiu al més tradicional "estudi d'opinió" i que s'anomena "patient report" en la literatura anglosaxona o "informe de l'usuari" en la literatura nacional, com per exemple els autors Pablo Hernando¹¹ i Pedro Saturno¹².

⁸ Hall J.A. & Dornan M.C. Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Soc Sci Med* (1988) 27: (6) 637

⁹ Parasuraman A. (et. al) SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J. Retailing* 64:(1) 12, 1988

¹⁰ Instituto Picker USA (*Picker's adult inpatient questionnaire*); Picker Institute and National Health Service (NHS)

¹¹ Qüestionari sobre *Valoración de la satisfacción en pacientes hospitalizados por infarto agudo de miocardio*. Corporació Sanitària Parc Taulí (1999); qüestionari sobre *Salud Mental (CSM): cuestionario para pacientes*. Corporació Sanitària Parc Taulí. (pendent de publicació en el moment de la revisió)

¹² Qüestionari de *Información sobre asistencia recibida durante su hospitalización*. Universidad de Murcia/INSALUD (1998).

- “Opinió del pacient” o “patient assesment”: l'usuari expressa el seu parer a través d'un judici totalment subjectiu. Exemple: *què n'opina de la **facilitat** perquè li donin **la visita** per al dia que a vostè li va bé? (perfecte, molt bé, bé, regular o malament).*
- “Informe de l'usuari” o “patient report”: l'usuari aporta informació sobre si s'ha produït o no un fet. Exemple: *quan **demana visita**, li donen per al dia que a vostè li va bé? (sempre, gairebé sempre, sovint, poques vegades o mai).*

En no trobar evidència científica a favor d'un model o altre, hem incorporat un nou objectiu (tal com s'ha dit en l'apartat 4.4 objectiu complementari), per tal d'argumentar la millor opció a favor d'una alternativa o altra en la composició definitiva del nostre qüestionari.

3r) Després de l'avaluació crítica dels qüestionaris revisats d'altres institucions, disposàvem d'un nombre no abundant, però sí força interessant d'instruments a tenir en compte per l'estudi que ens proposàvem fer; calia ara verificar si la nostra població, és a dir, els assegurats de CatSalut, compartien les àrees d'interès en temes de satisfacció que s'aplicaven a altres poblacions. Ens calia, per tant, passar a l'etapa següent.

6.2 Identificació de les àrees d'interès per als assegurats

Per aquesta raó es va dissenyar una **investigació qualitativa**, que ens ha permès identificar els temes que els nostres usuaris consideren rellevants.

6.2.1 Grups focals

La primera tècnica aplicada en aquesta etapa és la de "grups focals", que en aquest cas serà únicament i fonamentalment "confirmatòria", donada la gran quantitat d'estudis i experiències identificades en la fase de recerca. La informació obtinguda en l'etapa de recerca ha servit per donar suport als professionals que van realitzar els grups focals en relació amb els temes i àrees que havien de formar part de l'argumentari de l'entrevista semiestructurada i que havien de ser objecte de confirmació o no.

Aquesta fase del treball ha estat conduïda per un equip de professionals format per un psicòleg i un antropòleg experts en aquesta metodologia.

Els trets fonamentals d'aquesta tècnica són:

- **Funció:** cercar els temes que es consideren rellevants per a les persones que participen, en relació amb el servei rebut, a més d'aproximar-nos a les seves percepcions i expectatives. Els continguts s'expressen en el llenguatge i terminologia propis dels participants.
- **Integrat:** grups de 6-12 persones representatives de la població a estudiar i conduït en tot moment per experts en aquesta metodologia (habitualment sociòlegs, psicòlegs o antropòlegs).
- **Activitat:** sistema específic d'entrevista i col·loqui, amb gravació en àudio i transcripció textual, que permet una anàlisi a posteriori de continguts amb la utilització de tècniques específiques i suport informàtic. Cada sessió té una durada d' 1½ a 2 hores.

En el nostre cas es va realitzar un grup focal confirmatori, que estava integrat per 9 persones, 5 dones i 4 homes, d'edats compreses entre 24 i 75 anys, procedents de les diferents regions sanitàries de Catalunya. La reunió va tenir lloc a la sala de juntes de l'edifici Olímpia amb total confidencialitat. La captació de casos va ser realitzada per l'equip tècnic de CatSalut a partir d'un selecció

aleatòria de les diferents bases de dades existents, i va comptar amb la col·laboració dels responsables de les regions sanitàries que n'havien estat prèviament informats (en l'annex 2 es presenta el resultat complet de l'estudi).

El més destacat és:

- En general els aspectes més rellevants se centren en uns quants temes recurrents com la massificació que hi ha en els centres d'atenció primària, que es concreta en la percepció que el metge de capçalera està saturat i, en conseqüència, el poc temps que pot dedicar el metge a l'atenció de cada pacient. Pel mateix motiu, les dificultats per concertar entrevistes, on sembla que el telèfon no està donant resultats acceptables per als usuaris.
- Com hem vist, hi ha diversos subgrups que presenten necessitats diferenciades: els malalts esporàdics, els crònics i els dels pobles petits. També, i a conseqüència d'això, adopten estratègies més o menys elaborades. Per exemple, hem vist que els malalts crònics han de demanar molt més sovint receptes, i això els representa un problema que no ho és per a l'usuari ocasional. En canvi, aquest últim té una percepció més negativa pel que fa al mecanisme de concertar visita, ja que percep que li suposa una pèrdua de temps i que en el cas del malalt crònic, com que hi ha d'anar molt sovint, ho pot resoldre concertant la propera visita quan és al CAP, i així s'estalvia demanar-la per telèfon.
- En el cas dels usuaris de pobles petits, l'accés al metge de capçalera es percep molt més fàcil, encara que sigui mitjançant el pagament d'iguales, que és un sistema considerat correcte (almenys per les persones participants al grup focal).
- Un altre tema que sorgeix és el de les urgències, que sembla que no estan suficientment resoltes als CAPs perquè no hi ha la necessària especialització i tecnologia per afrontar-les, i això provoca que la gent, després d'haver-ne tingut una primera experiència, mai no torna a fer servir aquest servei, sinó que se'n va directament a l'hospital.

- La baixa coordinació entre el metge de capçalera i els especialistes és una certesa que manifesta el grup, i en relació amb aquest tema parlen de les prestacions que hauria de donar la targeta sanitària pel que fa a l'enregistrament de l'historial mèdic de cada usuari (la qual cosa hauria de facilitar aquesta coordinació).
- Un altre problema, abans ja mencionat i que mostra una deficiència percebuda com a manca de coordinació entre CAP i hospital, és que, després d'hores d'espera al servei d'urgències del CAP, hagin de tornar a fer l'espera corresponent al servei d'urgències de l'hospital.
- La qüestió de la deficiència en el tracte rebut del metge es relaciona amb la saturació dels serveis, és a dir, amb el poc temps que pot dedicar a cada pacient.
- Sorgeix la discussió de si és important l'aspecte de l'atenció emocional que ha de donar el metge, o si ho és més el fet que sàpiguen resoldre amb eficàcia els problemes físics. Això últim es considera fonamental, mentre que el suport psicològic o emocional hauria de ser en el cas que els metges tinguessin temps. Amb tot, hi ha discrepàncies sobre aquesta qüestió.
- Al voltant de la saturació dels serveis i de la massificació que es veu a les sales d'espera, es comenta que hi ha persones que utilitzen aquests espais com a lloc de trobada o lloc on passar la tarda, fet que provoca un cert malestar als que tenen un problema real de malaltia i que no hi troben lloc. I es demana que es faci alguna cosa per a evitar-los, perquè obstaculitzen el bon funcionament d'aquests serveis.

6.2.2 Priorització d'aspectes rellevants de l'atenció per als assegurats

Posteriorment a la realització del grup focal es va demanar als integrants del grup que de manera individual endrecessin per ordre d'importància un seguit d'aspectes relacionats amb l'atenció a nivell d'atenció primària que es presentaven en un joc de targetes.

El nombre total d'aspectes inclosos era de 38 i calia classificar-los segons: a) molt important, b) important o c) poc important.

El resultat, amb les dades agregades de tots els participants i ordenades segons prioritització, és el següent:

ASPECTES RELLEVANTS DE L'ATENCIÓ

Aspectes més valorats per ordre de prioritats
Visita ràpida en casos urgents
Explicacions de l'objectiu i finalitat de les exploracions
Ser visitat sovint quan tingui una malaltia greu o important
Explicació de tot allò que jo vull saber de la meua malaltia
No donar informació contradictòria entre el metge de capçalera i els altres metges que em visiten per exemple especialistes
Prendre la decisió final sobre les exploracions i tractament
Fer-me sentir a gust per explicar tot allò que fa referència al meu estat de salut
Disposar de temps suficient a la consulta perquè m'escoltin i m'expliquin

Aspectes menys valorats
Possibilitat de tenir una cita per petites consultes o dubtes
Informació escrita sobre els horaris, telèfon del metge, etc.
Instal·lacions confortables
Que el metge accepti que jo opti per un tractament alternatiu
Que entenguin què vull jo del metge de capçalera
Ajuda en la meua relació amb l'especialista
Tenir el mateix metge de capçalera tota la família

Resultats de la identificació de les àrees d'interès pels assegurats

Un cop seleccionats els qüestionaris més adients quant a metodologia d'elaboració, continguts i possibilitats de reproducció, calia comprovar si s'adequaven els objectius del nostre projecte i si coincidien plenament amb les àrees d'interès identificades pels nostres assegurats a través dels grups focals i dels exercicis de priorització d'aspectes rellevants de l'atenció.

Finalment, tot i les qualitats d'un bon nombre dels qüestionaris, cap no s'adequava completament als nostres objectius i reunia els interessos dels assegurats de CatSalut. Per tant, la conclusió final acordada va ser elaborar un qüestionari propi i específic.

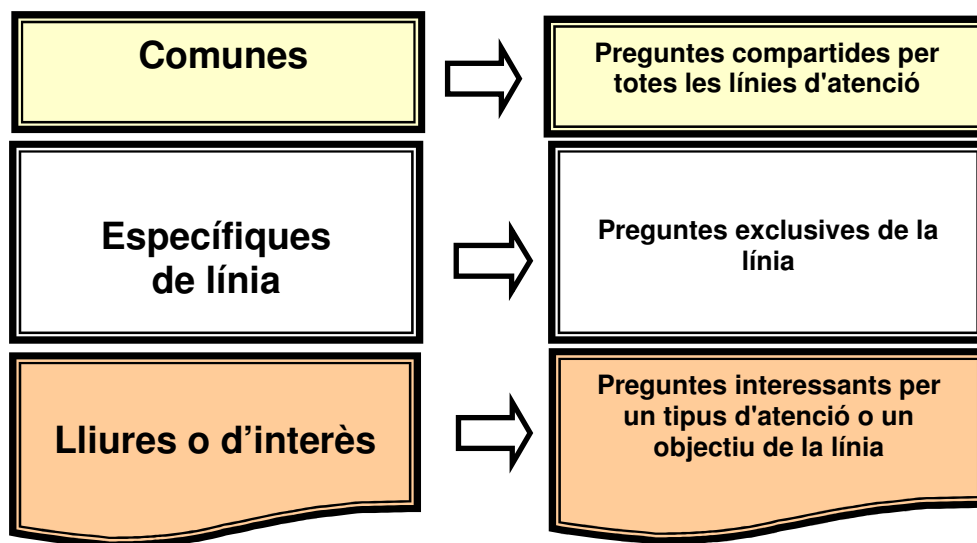
6.3 Característiques del qüestionari

6.3.1 Estructura i continguts

En aquest apartat s'ha tingut en compte la globalitat del projecte i l'objectiu d'identificar atributs comuns a totes les línies de serveis estudiades: atenció primària (medicina general i infermeria), atenció hospitalària, atenció sociosanitària i atenció en salut mental.

D'altra banda i pensant en l'ús futur d'aquest qüestionari per part dels proveïdors del CatSalut, es preveu deixar un apartat per a preguntes d'interès del mateix proveïdor o preguntes residuals però no validades.

Així doncs, tots els qüestionaris del CatSalut tindran una estructura comuna, que es pot representar gràficament com:



6.3.2 Escales de valoració

Basant-se en l'àmplia recerca bibliogràfica i l'assessorament tècnic, a l'hora de valorar el tipus d'escala més idònia s'ha tingut en compte l'opinió de diversos autors¹³. Si bé l'escala d'interval té avantatges a l'hora d'elaborar els resultats i la posterior anàlisi estadística, la població en general i sobretot la d'edat avançada, com és una gran part de la població atesa a l'atenció primària, té serioses dificultats per donar un valor numèric, i es comprova amb freqüència que no es correspon a la valoració verbal o fins i tot gestual.

Així doncs, en els nostres qüestionaris s'ha optat per l'escala de valoració categòrica ordinal, és a dir, es donen diferents opcions de resposta ordenades en categories que van de millor a pitjor. El nombre de categories definit és de 5.

La raó per triar aquest nombre de categories és metodològica, ja que tal com diu la bibliografia revisada, és el punt més equilibrat quant a variància, fiabilitat i validesa. Hi ha, a més, una altra raó relacionada amb el mateix disseny de l'estudi, que realitza les aplicacions per via telefònica, i es que pot resultar difícil per a l'enquestat recordar més enllà de 5 categories. Finalment també un nombre menor de categories pot deixar fora algunes opcions i fa més difícil una distribució normal de les respostes.

En funció de la pregunta les categories són de 2 tipus:

a) *Perfecte/a*

Molt bé

Bé

Regular

Malament

b) *Sempre*

Gairebé sempre

Sovint

Poques vegades

Mai

Totes les preguntes es presenten amb una escala de 5 categories, tret de 2 en què per l'àmbit de la pregunta les respostes es dicotomitzen.

¹³ Streiner D. L. i Norman G. R. Health measurement scales. A practical guide to their development and use. 2^a ed. Gran Bretanya: Oxford University Press, 2001.
Servicio Andaluz de Salud (SAS). La sanidad desde el otro lado. 2002.

Finalment i seguint la pauta habitual en la majoria de qüestionaris de satisfacció, s'ha inclòs una pregunta valorada amb escala d'interval de 0 a 10 que expressa la nota que donen els assegurats.

6.3.3 Administració del qüestionari

De les diferents alternatives disponibles que hi ha, l'enquesta autocomplimentada, ja sigui per correu o "in situ", o l'aplicació de l'enquesta amb un enquestador telefònic o en presència física (*face to face*), es va triar la que consideraven més adequada al tipus d'enquestat. En el cas d'atenció primària l'opció va ser l'enquesta telefònica. Les raons d'aquesta tria van ser diverses.

D'una banda, les enquestes autocomplimentades i sobretot si són per correu tenen un elevat nombre de no respostes que pot invalidar els resultats, però al mateix temps requereixen saber llegir i un cert grau de capacitat de comprensió escrita.

D'altra banda, realitzar una enquesta amb enquestador personal *face to face* resultava inassumible des del punt de vista d'eficiència. També es va valorar l'alternativa de realitzar l'enquesta en els mateixos centres de salut, però això ens podia produir biaixos importants en la selecció mostral. És a dir, el fet de no fer una assignació aleatòria dels casos, i enquestar a les persones que aquell dia van anar al centre de salut esbiaixa la mostra i augmenta l'error sistemàtic de l'enquesta. Per tant, es fa més difícil assumir les condicions necessàries per analitzar els resultats des d'un punt de vista de representativitat de la població enquestada. Com també el possible biaix de resposta de la satisfacció de l'usuari degut a la *desitjabilitat social* que pot suposar enquestar en els mateixos centres.

Així doncs, s'ha optat per l'enquesta telefònica com a alternativa més viable i alhora vàlida metodològicament .

6.4 Construcció i validació del qüestionari

Aquesta comparteix la metodologia amb totes les línies d'atenció estudiades però amb resultats propis.

A partir de la informació disponible i amb els resultats de la recerca qualitativa es va procedir a l'elaboració del qüestionari.

En tot moment es van tenir en compte els aspectes valorats pels nostres assegurats i les experiències d'altres estudis, a més de les del mateix equip d'investigació. D'altra banda es van tenir en compte tots els suggeriments realitzats pels grups de consens, tant generals com específics (veieu apartat 5), i es van incorporar tots els aspectes adients després de ser analitzats i discutits en els grups.

6.4.1 Fase de Pretest

Es tracta de fer una anàlisi de comprensibilitat dels qüestionaris (redacció, terminologia, ordenació temàtica, valoració de durada i altres aspectes) mitjançant una prova de comprensió.

Els candidats a participar en la prova pretest es van seleccionar entre persones que ja havien format part del grup focal.

Donat que estava previst fer la aplicació de l'enquesta telefònica, la prova es va fer majoritàriament per telèfon. Tanmateix, per tenir una millor retroalimentació en la comprensió de les preguntes i del vocabulari gestual es va optar per fer també 2 entrevistes *face to face*. En total van ser entrevistades 13 persones.

L'anàlisi de les observacions va portar a les següents conclusions:

- *Referents a la redacció:*
 - Modificacions de la sintaxi
 - Escurçar les frases en general
 - Substituir algunes paraules pels seus sinònims
 - Incorporar filtres: ex. medicació, origen ingrés SS
 - Acompanyar algunes preguntes d'explicitacions situades entre parèntesis

- *Referents a l'ordenació:*
 - Seguir la lògica argumental i cronològica de fets pels pacients

- *Eliminació de preguntes que:*
 - No aportaven informació
 - No discriminaven
 - Donaven informació coincident
 - Tenien un elevat nombre de "missing"

- *Terminologia d'escales:*
 - Substituir el terme "excel·lent" per "perfecte", de millor comprensió a nivell col·loquial

6.4.2 Fase de Pilot

Un cop reconstruït el qüestionari després de la prova de comprensió, es va fer un estudi pilot per realitzar les proves de validació estadística. Per aquest estudi es van seleccionar aleatòriament del registre central d'assegurats (RCA) del CatSalut. Es van realitzar 109 enquestes telefòniques, distribuïdes segons regió sanitària, edat i sexe.

		RS 1	RS 2	RS 3	RS 4	RS 5	RS 6	RS 7	RS 8	Total
De 15 a 44	dona	5	4	4	3	4	3	3	3	29
	home	5	4	5	4	4	3	5	3	33
De 45 a 64	dona	1	1	1	2	1	2	1	2	11
	home	2	1	1	2	1	1	2	1	11
65 o més	dona	1	1	1	1	2	3	2	2	13
	home	1	1	1	1	2	3	1	2	12
Total		15	12	13	13	14	15	14	13	109

Els resultats d'aquestes enquestes permetien iniciar l'etapa de validació.

6.4.3 Selecció de preguntes amb doble enfocament: Patient Assessment (PA) i Patient Report (PR)

En aquest apartat es valora quin és el grau de correlació estadística o força de correlació entre les dues propostes.

Aquesta metodologia ens ha permès triar en cada cas l'enfocament PA o PR més valuós intrínsecament i amb la resta de preguntes del qüestionari (veieu 4.4 objectius complementaris).

Fases per fer la valoració:

1r Observació univariant. Valora quina de les dues opcions (PA/PR) té una distribució més propera a la normalitat.

2n Matriu de correlacions. Valora quina de les dues opcions té una correlació millor amb la resta de preguntes.

3r Matriu de correlacions antiimatge. S'utilitza per seleccionar la millor opció en funció de l'índex d'adequació de la mostra, que compara les magnituds dels coeficients de correlació observats i les magnituds dels coeficients de correlació parcial.

4t Capacitat discriminant dels ítems. Valora l'opció que millor discrimina a partir de la població classificada entre satisfets/insatisfets i fidelitzats/no fidelitzats.

A partir d'aquí es va passar a la fase de validació definitiva del qüestionari.

6.4.4 Proves de validació

L'objectiu de la validació és comprovar la **validesa** i analitzar la **fiabilitat** del qüestionari.

Els diferents aspectes de **validesa** analitzats són:

a) Validesa de contingut

b) Validesa de constructe

- 1) Qualitat de les dades
- 2) Descripció dels ítems
- 3) Anàlisi factorial
 - i. Condicions d'aplicació de la prova
 - ii. Extracció factorial
 - iii. Rotació de factors
- 4) Capacitat discriminatòria dels ítems

c) Validesa de criteri

Per valorar la **fiabilitat**, s'ha comprovat la **consistència interna** a través del coeficient alfa de Cronbach.

La validació s'ha fet a partir d'un estudi pilot amb l'aplicació de l'enquesta de 109 enquestes telefòniques fetes a usuaris d'atenció primària seleccionats de manera aleatòria i estratificats per regió sanitària.

VALIDESA

a) Validesa de contingut. Es confirma i garanteix a partir de:

- 1) Anàlisi dels valors “*missing*” i de la seva distribució (per ítem i pel conjunt del qüestionari)
- 2) Rigor metodològic seguit en l'elaboració del qüestionari, des de l'etapa de **recerca bibliogràfica** fins a la realització de **grups focals**, i exercici de **priorització**, que en el nostre cas ens ha assegurat l'ús de terminologia pròpia dels pacients en la redacció de les preguntes i la inclusió de tots els aspectes que **segons els usuaris** reflecteixen la qualitat percebuda.
- 3) Demanant als enquestats si han trobat a faltar algun aspecte important no inclòs en el qüestionari

b) Validesa de constructe. Valora si el qüestionari mesura allò que volem mesurar; és a dir, la satisfacció amb l'atenció rebuda. Dit d'una altra manera, podem utilitzar els resultats com un valor que representa la satisfacció dels nostres usuaris?

Seqüència metodològica seguida:

- 1) Qualitat de les dades
 - Anàlisi dels “*missing*” i de la seva distribució (per ítem i pel conjunt del qüestionari)
 - Tractament dels valors fora de rang (comprovant si eren errors a l'hora d'entrar les dades)
- 2) Descripció dels ítems
 - Simetria de la distribució

- Agrupació de respostes en una categoria: efecte *sostre* i efecte *terra*, entès com el posicionament dels enquestats majoritàriament en una sola opció de resposta
- 3) Anàlisi factorial: realitzada mitjançant el mètode d'extracció de components principals i el mètode de rotació Varimax. Amb aquesta prova tenim tant el grau de variància com una agrupació de variables. D'aquesta manera es mesura l'estructura de l'enquesta i s'agrupen les preguntes en factors o constructes. Es pretén explicar la relació entre el conjunt de variables mitjançant el menor nombre de factors, cadascun dels quals pot ser utilitzat per representar la relació entre un conjunt de diferents variables interrelacionades.

Els factors han de tenir significat i han d'oferir una solució simple i interpretable.

- L'anàlisi factorial s'inicia creant una matriu de correlació de totes les variables amb la finalitat d'identificar les variables que no semblen estar correlacionades amb les altres.

En aquesta fase del procediment, s'ha de recordar que les variables que tenen petites correlacions entre si són aquelles que no comparteixen factors en comú.

i. Condicions d'aplicació per realitzar l'anàlisi factorial:

- Prova d'esfericitat de Bartlett: comprova la hipòtesi que la matriu de correlació és una matriu d'identitat, és a dir, que tots els valors en la diagonal són 1 i tots els valors fora de la diagonal són 0. Se suposa que, si les variables no estan correlacionades entre si, no és possible trobar-hi un factor comú. Amb aquesta prova es mostra la probabilitat estadística que la matriu de correlació contingui correlacions significatives, almenys entre algunes variables. La significació ha de ser menor a 0,05 per tal de poder dir que es compleixen les condicions d'aplicació per poder fer l'anàlisi factorial.
- Paral·lelament també s'ha comprovat el grau de correlació entre les variables mitjançant els coeficients de correlació parcial. Les correlacions parcials són estimacions de la correlació entre els factors únics i han de ser properes a zero quan es compleixen les suposicions de l'anàlisi factorial. A més, també dona els coeficients de correlació parcial negatius (matriu de correlacions

antiimatge), i ha de mostrar una proporció molt reduïda de coeficients de correlació alts, a fi que es pugui realitzar l'anàlisi factorial.

- Una altra prova d'adequació de la mostra (condicions d'aplicació) es coneix com a Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Valors petits en aquest índex (propers a zero) indiquen que no és recomanable utilitzar l'anàlisi factorial, ja que les correlacions entre parells de variables no són explicades per les altres variables.

Interpretació de l'índex KMO, segons Kaiser:

1	=	KMO	>= 0,9	molt bo
0,9	<	KMO	>= 0,8	meritori
0,8	<	KMO	>= 0,7	mitjà
0,7	<	KMO	>= 0,6	mediocre
0,6	<	KMO	>= 0,5	baix
0,5	<	KMO		poc bo

- Finalment, el quadrat del coeficient de correlació múltiple (R^2) entre una variable i tota la resta és un altre indicador de la força de l'associació lineal entre les variables, i es reconeix com a comunalitat. Quan aquest coeficient és petit per a una variable en particular, és recomanable considerar la possibilitat d'eliminar-la del conjunt de variables en estudi.

ii. L'extracció factorial:

- L'extracció factorial es pot realitzar amb diferents mètodes, nosaltres hem fet servir el mètode d'anàlisi de components principals (ACP), que es basa en una combinació lineal de les variables observades. El primer component principal és la combinació que dona compte de la major quantitat de la variància en la mostra. El segon component principal respon a la següent quantitat de variància immediatament inferior a la primera i que no està correlacionat amb el primer component. Així doncs, els següents components expliquen proporcions cada vegada menors de la variància de la mostra total.

Amb la finalitat de determinar el nombre de factors necessaris per representar les dades, resulta molt útil examinar el percentatge total de la variància que s'explica per a cadascun d'aquests factors. La variància total és la suma de les variàncies de cada variable.

El total de la variància explicada per cada factor s'identifica com a valor propi (*Eigenvalue*), i s'aconsella que sols es consideren els factors amb un *Eigenvalue* superior a 1, ja que valors menors no tenen entitat per constituir-se en un factor. Aquest procediment és recomanable quan es tracta d'entre 20 i 50 variables, com és el nostre cas.

En la fase d'extracció de factors es determina un nombre de factors comuns necessaris per descriure les dades. Aquesta decisió es pren en base als "eigenvalues" i al percentatge de la variància total que aporta cadascun dels diferents factors. També es prenen en consideració altres aspectes com la "parquetat", que va en favor de l'ús del menor nombre de factors.

iii. Rotació de factors:

- En aquesta fase es pretén transformar la matriu inicial en una que sigui més fàcil d'interpretar, la qual cosa és important, ja que el que es pretén és identificar factors que siguin substantivament significatius. La rotació redistribueix la variància explicada pels factors individuals. S'ha utilitzat la rotació ortogonal (mètode Varimax), en què els eixos de coordenades roten mantenint un angle de 90 graus entre ells, i això suposa que els factors identificats no es relacionen entre si.

El Mètode Varimax és el mètode de rotació més comú, i tracta de minimitzar el nombre de variables que tenen alta càrrega en un factor. Això ha d'afavorir la interpretabilitat dels factors. És el mètode més utilitzat i ofereix una clara separació entre factors.

Un cop agrupades les variables en els factors que més càrrega comparteixen, és indispensable fer un esforç teòric lògic per trobar significat i sentit als resultats, de manera que la interpretabilitat dels factors es correspongui amb el marc teòric de referència.

4) Capacitat discriminatòria dels ítems (validesa predictiva):

Es fa per determinar si cadascun dels ítems té capacitat per diferenciar els usuaris satisfets i no satisfets i els usuaris fidelitzats i no fidelitzats. A partir de les puntuacions obtingudes en la pregunta sobre satisfacció general (puntuació possible de 0 a 10), s'han creat dos grups d'usuaris: els satisfets i els no satisfets. Es consideren usuaris satisfets aquells amb puntuacions molt altes (de 9 a 10) i usuaris insatisfets els que tenen puntuacions molt baixes (de 0 a 2). Els usuaris amb puntuacions intermèdies (de 3 a 8) no es classifiquen quant a satisfacció general i no són analitzats pel que fa a la capacitat discriminatòria dels ítems. S'ha seguit el mateix procediment pel que fa a la fidelització a partir de les respostes obtingudes en aquesta pregunta (categories possibles: sí, no n'estic segur i no), s'han creat 3 grups d'usuaris, els fidelitzats, els no fidelitzats del tot i els no fidelitzats. Un cop creats aquests grups, segons el grau de satisfacció i de fidelització, s'ha procedit a l'anàlisi de la capacitat discriminatòria mitjançant la comparació de les mitjanes de cadascun dels

ítems en cadascun dels grups de satisfacció i de fidelització (anava d'un factor).

c) Validesa de criteri: no quantificable en el nostre cas en no disposar d'una mesura de referència que actuï com a "Gold Standard".

FIABILITAT

Fiabilitat: valorada a través de la Consistència interna mitjançant el coeficient alfa de Cronbach de cadascun dels ítems, de cadascun dels factors i del conjunt del qüestionari. Com a mètode per a l'anàlisi d'idoneïtat de cadascun dels ítems del qüestionari es van calcular, la correlació ítem-total (eliminant l'ítem de la puntuació total del qüestionari) i l'alfa de Cronbach eliminant progressivament cada ítem de l'anàlisi.

Resultats de la construcció i validació del qüestionari

Validació del qüestionari :

1) Tres preguntes eliminades perquè tenien un elevat nombre de "missing" (75%) que fan referència a l'atenció d'infermeria.

2) Proves per les condicions d'aplicació de l'anàlisi factorial (ACP):

- Prova d'esfericitat de Barlett: significació de $P < 0,0005$)
- Prova de KMO (Kaiser, Mayer i Olkin): puntuació de 0,865

3) Anàlisi de Components Principals (ACP). Realitzada amb tractament de "missing", amb $n = 109$ casos i amb prova Varimax (rotació d'eixos).

- Agrupació en 4 factors
- 56,3% de variància explicada

4) Capacitat discriminatòria

Provades diverses variables, té sentit amb la P 102 (*si pogués triar, continuaria venint a aquest CAP / ambulatori?*) i la P 101 (*valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb el seu CAP / ambulatori*) categoritzada.

Resultat: diferències estadísticament significatives en totes les preguntes

5) Consistència interna (prova Alfa de Cronbach)

- Factor 1 : 0,87
- Factor 2 : 0,76
- Factor 3 : 0,51
- Factor 4 : 0,41

- TOTAL : 0,86

Així doncs, el **QÜESTIONARI per a la aplicació de l'enquesta** consta de 30 preguntes (veieu annex 3):

- 21 preguntes validades i agrupades en 4 factors
- 4 preguntes de variables independents (edat, sexe, estudis, salut percebuda)
- 5 preguntes no validades:
 - a) La informació contradictòria i atenció per un problema urgent, afegides pel valor intrínsec d'aquestes preguntes
 - b) Les tres preguntes de consulta d'infermeria, afegides per la seva rellevància en els programes d'atenció primària

Aquests resultats ens permeten afrontar l'aplicació de l'enquesta amb un qüestionari amb les condicions de validesa i fiabilitat que ens assegurí que els resultats correspondran a l'opinió de la població enquestada. Tanmateix, un cop es tinguin els resultats definitius amb un nombre de casos molt superior al de la prova pilot, es repetiran aquestes proves de validació.

Segona etapa:

Disseny i realització de l'estudi de satisfacció

El primer pas en la planificació és definir la població d'estudi i triar l'estratègia més adient per aconseguir els objectius desitjats, amb els recursos disponibles i destinats a tal fi.

La població diana es concreta en tots els assegurats del CatSalut atesos a Catalunya en la línia de servei d'atenció primària (medicina general i infermeria).

La població d'estudi s'ha definit a partir dels següents criteris d'inclusió i d'exclusió:

Criteris d'inclusió

- Assegurats que han estat atesos a l'atenció primària els darrers 12 mesos
- Usuaris directament receptors del servei

Criteris d'exclusió

- Edat inferior a 15 anys
- Àrees bàsiques de salut (ABS) reformades després de l'1 de gener de 2002. Són en total 38 ABS.
- Residents a altres comunitats autònomes
- Residents a l'estranger
- Incapacitat per respondre: cognitiva i hipoacúsia severa, etc.
- Immigrants amb dificultats amb l'idioma i sense suport per a la interpretació correcta. És important fer constar que en aquests casos sempre s'oferia la possibilitat de fer un contacte posterior en cas de disposar d'un familiar o amic que pogués donar el suport necessari.

6.5 Càlcul mostral i selecció de casos

El nombre de ciutadans i ciutadanes usuaris dels serveis del CatSalut justifica un plantejament de l'estudi a partir de mostres. L'estadística i l'epidemiologia ens permeten treballar amb mostres potents i adequadament definides, a partir de les quals poder inferir els resultats a les respectives poblacions de referència i fer el contrast d'hipòtesi per a les comparacions.

6.5.1 Definició d'unitat mostral

Es considerarà unitat mostral cada sector sanitari i, en cas que el sector disposi de més d'un proveïdor, una unitat mostral per cada proveïdor.

Nombre total d'unitats mostrals identificades: 83, que corresponen a un total de 55 sectors sanitaris i 28 unitats mostrals addicionals. (veieu annex 4)

6.5.2 Grandària mostral

Com ja s'ha dit anteriorment un dels objectius del projecte és conèixer el grau de satisfacció dels assegurats de Catalunya, de les regions sanitàries i dels sector o entitats proveïdores dins d'un mateix sector i comparar els resultats de cada grup (regió sanitària o unitat mostral) amb el seu grup de referència, Catalunya per a les regions i regió per als sectors, però no comparar individualment les unitats mostrals entre si.

Cal, per tant, disposar d'un nombre mínim de casos que permeti fer la comparació de proporcions, amb un error alfa i beta acceptables, a fi que, si hi ha diferències entre aquestes, siguem capaços d'identificar-les. La formulació estadística que permet fer aquest càlcul no té com a referència la grandària total de la població estudiada, sinó la freqüència d'aparició del succés en estudi (proporció esperada).

En el nostre cas ens vàrem predeterminar unes condicions de treball:

- Proporció esperada: en no disposar de dades precedents i homogènies de satisfacció, s'assumeix una proporció d'un 0,5 en un dels grups, situació denominada més desfavorable (ja que en igualtat de condicions dóna una major grandària).

- Risc alfa i risc beta: respectivament inferiors a 0,05 i 0,20, en un contrast bilateral per detectar diferències iguals o superiors a 0,11 unitats percentuals. El càlcul s'ha fet utilitzant el mètode de dues proporcions independents, donat que els resultats de cada Sector Sanitari o entitat proveïdora es compararen amb els resultats globals de la resta de Sectors de la seva Regió.
- Nombre mínim de casos vàlids (individus) de cada unitat mostral: **162 casos**
- Considerant les premisses anteriors, el nombre total de casos de la línia de servei d'Atenció Primària és de 13.446 casos.

6.5.3 Assignació de casos a cada unitat mostral

- Donat que cada unitat mostral està integrada per més d'una ABS, l'assignació de casos (162 casos) s'ha fet sobre una població prèviament estratificada per cadascuna de les ABS que integren la unitat mostral i en funció del pes d'activitat de cada ABS dins la unitat mostral. Un cop determinats els casos necessaris de cada ABS, aquests s'han distribuït per grups d'edat i sexe.
- Per fer la classificació en grups d'edat i sexe s'ha seguit el model de l'ESCA 1994.

En primer lloc hem reproduït els mateixos grups d'edat i sexe:

Homes	15 a 44 anys	45 a 64 anys	65 anys o més
Dones	15 a 44 anys	45 a 64 anys	65 anys o més

En segon lloc, hem fet la distribució de casos en funció dels resultats obtinguts a l'ESCA 2002 a la pregunta "ha visitat al metge de medicina general els darrers 12 mesos?". Tot i ser conscients que el concepte medicina general inclou també l'atenció privada, es va triar aquesta dada com a més propera a la realitat.

Així doncs, es va arribar al nombre de casos necessaris de cada ABS distribuïts per grups d'edat i sexe.

6.6 Treball de camp

6.6.1 Obtenció de les bases de dades

L'equip tècnic de la Divisió d'Atenció al client i Qualitat del CatSalut ha generat la base de dades necessària per la posterior selecció mostral de casos amb les dades necessàries per poder fer l'enquesta. S'ha utilitzat el Registre Central d'Assegurats (RCA). Dels casos que consten en aquest registre i per complir els criteris d'exclusió consensuats es van excloure de la selecció inicial les ABS reformades després de gener de 2002 (38). Tota la resta d'ABS eren candidates, i d'aquestes es van seleccionar tots els assegurats en què constava el "telèfon" (78% del total).

A partir d'aquí es va procedir ja a fer una selecció aleatòria i classificada per grups d'edat i sexe, que corresponia al 20% de la població assignada a cada Àrea Bàsica de Salut (ABS), per tal de disposar d'una àmplia base de candidats a ser entrevistats.

Finalment, la base de dades de treball constava de 444.628 registres. Posteriorment i mitjançant un sistema de selecció aleatori, l'empresa encarregada del treball de camp va procedir a generar les cotes de pacients per grups d'edat i sexe que serien enquestats.

En no disposar de dades per identificar i seleccionar exclusivament els assegurats que havien estat atesos durant el darrer any (12 mesos), aquests s'identificaven amb una primera pregunta de l'enquesta. Només es realitzava l'enquesta si la resposta era afirmativa.

6.6.2 Assegurament de la confidencialitat de dades

D'acord amb la Llei de protecció de dades (LPD), en totes les etapes de l'estudi, però especialment en el maneig de dades, s'ha tingut una cura especial per tal de preservar la confidencialitat de les dades dels assegurats, tant les identificatives com les de les seves respostes a l'enquesta.

Accions realitzades

- Consulta a la Divisió d'Assessoria Jurídica del CatSalut i assessors jurídics externs en relació a la LPD
- Compromís de confidencialitat específic signat entre l'empresa adjudicatària i el CatSalut
- Compromís de confidencialitat signat a títol individual per tots els professionals que de qualsevol manera o en qualsevol moment han tingut dades al seu abast
- Eliminació del suport informàtic amb les dades identificatives mostrals un cop utilitzades.

6.6.3 Formació d'enquestadors

Els teleoperadors encarregats de fer les enquestes telefòniques van ser prèviament ensinistrats en una jornada de treball dirigida per l'equip tècnic, amb les indicacions pertinents per tal de minimitzar la variabilitat entre enquestadors, no induir les respostes i donar informació addicional no inclosa en l'estudi. També es va fer referència a l'entonació.

Es va donar una atenció especial a la identificació de casos no vàlids, sobretot en el cas de problemes cognitius.

La totalitat de teleoperadors que van participar en el treball de camp van signar un compromís de confidencialitat amb el CatSalut.

6.6.4 Aplicació de l'enquesta

Amb anterioritat a l'inici de l'aplicació de l'enquesta es va informar a tots els responsables de cada regió sanitària de l'inici del projecte, així com dels objectius. Igualment es va fer amb l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT) i amb el Gabinet de Direcció del CatSalut.

L'aplicació de l'enquesta ha tingut lloc durant el període comprès entre el 17 de setembre i el 22 d'octubre de 2003. Les trucades s'han fet en un horari que anava de les 9 del matí a les 9 de la nit, en dies laborables.

En cas de dubtes o reclamacions sempre s'oferia el telèfon de Sanitat Respon perquè l'assegurats hi dirigís les seves preguntes.

6.7 Anàlisi dels resultats

6.7.1 Gestió de dades

Totes les dades obtingudes en la realització de les enquestes s'han estructurat en bases de dades expressament desenvolupades per aquest projecte en l'aplicació Microsoft® Access. Per a l'anàlisi estadística s'ha utilitzat el paquet estadístic SPSS v10 i el full de càlcul de Microsoft® Excel.

6.7.2 Anàlisi de les observacions i tractament estadístic

El primer nivell d'anàlisi de les observacions realitzades és una anàlisi **descriptiva univariant** que mostra la distribució de resultats per cada ítem o pregunta a partir de la seva formulació original, en una escala categòrica ordinal. Això permet una visió del posicionament i distribució global de totes les opinions donades, amb un alt nivell d'explicitació. Tot i que pot dificultar de vegades una visió més general i senzilla dels resultats.

Per tal de simplificar i agilitar la lectura dels resultats descriptius s'ha creat un estadístic que anomenem “**indicador positiu**”, que agrupa les valoracions positives de cada ítem. Té l'avantatge d'integrar la interpretació de cada ítem amb un sol resultat i facilitar les comparacions posteriors. D'altra banda, la literatura sobre satisfacció considera habitualment un estàndard de referència per a aquest indicador que se situa en el 75%¹⁴; és a dir, que s'espera que qualsevol resultat que integri les valoracions positives assoleixi com a mínim aquest valor del 75%, i qualsevol altre resultat inferior es considera un grau de satisfacció insuficient.

En segon lloc, es realitza una **anàlisi bivariant** que té en compte els resultats de les variables de satisfacció en relació amb cadascuna de les variables sociodemogràfiques i independents, i posa de manifest les relacions o tendències de resultats de satisfacció segons les característiques dels assegurats (sexe, edat, salut i estudis).

L'anàlisi factorial de la validació del qüestionari ens permet reduir a 4 els conceptes o factors que expressen la satisfacció dels nostres usuaris. El

¹⁴ Servicio Andaluz de Salud (SAS). La sanidad desde el otro lado. 2002

resultat a nivell de factors dóna la possibilitat de fer una valoració a través de només 4 estadístics, tant a nivell de Catalunya com de Regions Sanitàries. Facilita a més la identificació d'àrees de millora.

L'anàlisi es fa a través de 2 estadístics, que ens expressen:

- a) els assegurats que tenen una opinió positiva en **totes** les preguntes que integren el factor, i que per tant podem interpretar com la proporció de satisfets amb el conjunt d'ítems que formen part del factor, i
- b) la mitjana de factor, a través la puntuació que cada assegurat ha obtingut en el factor.

En el decurs de l'estudi s'ha plantejat la possibilitat de crear un índex sintètic de satisfacció global. Aquesta és sens dubte una idea atractiva, desenvolupada de diferents maneres per diferents autors avaluats en l'etapa de revisió bibliogràfica¹⁵. Tot i així, des d'un punt de vista estrictament metodològic, no es correspon a un significat real de satisfacció global i pot tenir un valor més estadístic que conceptual. D'altra banda, l'objectiu final del projecte és facilitar la millora de la qualitat dels serveis prestats suggerint, a partir dels resultats, les àrees de treball. Tècnicament és posar altra vegada junts els diferents factors de qualitat que s'han obtingut amb la rotació Varimax, que justament ens obliga a acceptar que els diferents factors en què agrupa els ítems són força independents els uns dels altres.

Probablement el més important és ser capaços de mostrar com els diferents grups d'usuaris de les regions sanitàries o de les unitats mostrals varien els seus resultats en cada factor per separat, i d'aquesta manera poder suggerir als responsables (gestors i professionals) quins són els punts en què han de fer un esforç extra o en quins altres tenen pràctiques excel·lents. Això resulta més difícil amb un índex global que no mostra quins són els aspectes a millorar.

¹⁵ González P. Medir en las ciencias sociales. A: Ferrando M. Ibáñez J. i Alvira F. El análisis de la realidad social. Madrid, 1989: 227-284.

Streiner D. L. i Norman G. R. Health measurement scales. A practical guide to their development and use. 2ª ed. Gran Bretanya: Oxford University Press, 2001.

6.7.3 Anàlisi de factors predictors

Un dels objectius de l'estudi és identificar si existeixen determinats aspectes de l'atenció que contribueixin de manera més important que altres en la formació d'una opinió general de satisfacció (veieu 4.3 objectius addicionals); és a dir, quin paper juga cadascuna de les variables o ítems com a predictors de satisfacció.

El sentit d'aquesta anàlisi és facilitar la identificació d'àrees de millora, i sobretot conèixer quin dels aspectes individuals o dins d'un factor pesa més en l'opinió general. Per tant, la millora específica d'aquests aspectes tindrà uns resultats més efectius sobre la satisfacció.

La tècnica utilitzada és la **regressió múltiple amb escalament òptim**, que pretén esbrinar la importància que cadascuna de les preguntes validades del qüestionari (variables independents o predictoros) té sobre la satisfacció global dels usuaris quant a l'atenció primària –pregunta P101– (variable dependent).

Els resultats obtinguts amb aquest model de regressió (més adequat, en el nostre cas, que el model de regressió lineal clàssic, donat que totes les variables han estat mesurades en una escala ordinal en les variables independents, i de 0 a 10 en la variable dependent) mostren:

1. La importància de cadascuna de les variables predictoros en el model, i que la suma de les importàncies de totes les variables predictoros és 100.
2. La correlació d'ordre zero d'aquestes amb la variable dependent (relació de cadascuna de les variables predictoros amb la variable dependent, tenint en compte l'efecte de la resta de les variables predictoros).

En tots els models la variable dependent ha estat la satisfacció global dels usuaris d'atenció primària. Les variables independents o predictoros han estat, segons els casos, les següents:

1. Cadascuna de les preguntes validades del qüestionari
2. Cadascuna de les preguntes validades de cada dimensió o factor

El resultat ens informará de la importància de cadascuna de les variables que considerem predictores (els ítems del qüestionari), i la força de relació que hi ha entre la variable predictora i les variables dependents.

6.7.4 Estructura de presentació de resultats

Els resultats es presenten en 3 grans apartats

- a) Resultats globals a Catalunya
- b) Resultats per cada regió sanitària
- c) Resultats per cada unitat mostral (sector o entitat proveïdora dins d'un sector)

En cada cas els resultats es presenten en el següent ordre:

- Distribució de proporcions i mitjanes de cada pregunta de satisfacció
- Elaboració de l'indicador positiu per cada pregunta de satisfacció i variables sociodemogràfiques
- Comparació de proporcions o mitjanes de cada regió amb la resta de regions sanitàries, a nivell d'indicador. Quan hi hagi diferències estadísticament significatives s'utilitzarà un codi de colors. Verd per a les diferències a favor de la regió, vermell per a les diferències en contra de la regió.

En el cas de les unitats mostrals, la comparació es realitzarà entre aquestes i la seva regió de referència, i se seguirà el mateix sistema de codi de colors per identificar-ne les diferències.

- Elaboració de resultats per factor:
 - a) Indicador satisfacció en proporcions
 - b) Índex de satisfacció global (en mitjanes)

Per facilitar la presentació i lectura dels resultats, aquests es presenten en forma de taules convenientment identificades.

Cada nivell de resultats té adjunta la representació gràfica considerada més adient en cada cas, per tal de donar una visió ràpida i encertada dels resultats expressats en les taules.

En l'apartat de resultats globals de Catalunya s'incorporen els resultats de l'anàlisi de factors predictors.

Premisses per a la interpretació del resultat de les observacions

Els resultats de l'anàlisi estadística, a partir d'un disseny metodològicament correcte, ens donen l'oportunitat de disposar de dades vàlides i fiables sobre les quals basem les nostres conclusions. Però la interpretació dels resultats i sobretot les comparacions van més enllà, i cal tenir en compte en cada moment les diferents realitats i condicionants que giren al voltant de cada unitat d'estudi.

L'objectiu principal del nostre estudi no és la comparació entre regions sanitàries o unitats mostrals entre si, sinó que es pretén situar cada regió en el seu entorn. Per aquesta raó les comparacions s'estableixen d'una banda entre cada regió i la resta de Catalunya, i de l'altra, entre cada unitat mostral i la seva regió.

7. Resultats

7.1 Resultats de la validació del qüestionari definitiu

7.1.1 Validació del qüestionari després de l'aplicació de l'enquesta

Un cop realitzada l'aplicació de l'enquesta definitiva s'han repetit les proves descrites en l'apartat 6.4.4 de validació de l'estudi pilot a fi de conèixer el grau de validesa i fiabilitat del qüestionari definitiu i en condicions reals després de l'aplicació de l'enquesta, així com el nombre i agrupació definitiva de factors.

Resultats de la validació del qüestionari:

1) S'han eliminat 5 preguntes perquè no tenien suficient potència alhora de fer l'anàlisi factorial, i no aportaven consistència al conjunt de les preguntes. Són:

- P 4 Valori el **soroll** que hi ha **habitualment** a la sala d'espera.
- P 5 Quina impressió té de la **neteja** del CAP / ambulatori?
- P 6 Quan ha d'anar a l'especialista, els **tràmits** o volants que s'han de fer són fàcils? (Per exemple, per anar al dermatòleg o al metge del cor, etc.)
- P 17 Què li sembla l'**horari** del CAP / ambulatori per atendre les **urgències**?
- P 21 Els diferents professionals (metges i infermera) li han donat **informació contradictòria**? (un li diu una cosa i l'altre, una cosa diferent)

2) Proves per les condicions d'aplicació de l'anàlisi factorial (ACP):

- Prova d'esfericitat de Barlett: significació de $P < 0.0005$
- Prova de KMO (Kaiser, Mayer i Olkin): puntuació de 0,926

3) Anàlisi de Components Principals (ACP). Realitzada sense tractament de "missing", amb $n = 2002$ casos i amb prova Varimax (rotació d'eixos).

- Agrupació en 4 factors
- 54,3% de variància explicada

FACTOR 1: ATENCIÓ DEL METGE

P 9 Com **s'entenen les explicacions** que li dóna el metge sobre el seu cas?

P 12 Quina **disposició** té el metge per **escoltar-lo i fer-se càrrec** del que a vostè li preocupa de la seva salut?

P 13 Què li sembla la **predisposició** del metge perquè vostè pugui **donar la seva opinió**?

P 7 Què opina del **temps que li dedica** el metge quan el visita?

P 19 Com valora el **tracte personal** (amabilitat) que el metge té amb vostè?

FACTOR 2: INFORMACIÓ I CONFIANÇA

P 14 Té la sensació d'estar en **bones mans**?

P 15 Quan té **dolor**, creu que el metge l'ajuda a controlar o millorar el **dolor**?

P 8 El metge li dóna **informació** sobre el **seu cas**?

P 10 Voldria que li donés **més informació** sobre la seva malaltia o tractament?

P 11 Quan ha anat a **altres metges** (l'especialista, urgències de l'hospital o ha estat ingressat) el seu metge està informat del que li han fet?

FACTOR 3: ATENCIÓ D'INFERMERIA

P 24 Quina disposició té la infermera per **escoltar-lo i fer-se càrrec** del que a vostè li preocupa de la seva salut?

P 23 Què li sembla la **freqüència** amb què el fan anar a la consulta d'infermeria?

P 22 Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la **puntualitat** per entrar a la consulta d'infermeria?

P 18 Com valora el **tracte personal** (amabilitat) que la infermera té amb vostè?

FACTOR 4: ORGANITZACIÓ
P 1 Quan truca per telèfon al CAP / ambulatori, què li sembla el temps que triguen a agafar la trucada?
P 2 Què opina de la facilitat perquè li donin visita per al dia que a vostè li va bé?
P 3 Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la puntualitat per entrar a la consulta?
P 16 Valori l'atenció que rep si va al seu CAP / ambulatori amb un problema urgent .
P 20 Els administratius tenen un tracte personal amable amb vostè?

PREGUNTES DE SATISFACCIÓ GENERAL
P 101 Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb el seu CAP / ambulatori.
P 102 Si pogués triar, continuaria venint a aquest CAP / ambulatori?

4) Capacitat discriminatòria

Provades diverses variables, té sentit amb la P 102 i la P101 categoritzades
Resultat: diferències estadísticament significatives en totes les preguntes

5) Consistència interna (prova Alfa de Cronbach)

- Factor 1: 0.84
- Factor 2 : 0.70
- Factor 3 : 0.72
- Factor 4 : 0.68

- TOTAL : 0.87

Donada la informació que aporten les preguntes eliminades a l'anàlisi factorial, (P4, P5, P6, P17 i P21) es decideix finalment incorporar-les als resultats com a preguntes d'interès afegides, entenent però, que no formen part de l'instrument validat.

Així doncs, el **QÜESTIONARI DEFINITIU** consta de 30 preguntes

- 19 preguntes validades i agrupades en 4 factors
- 5 preguntes no validades (P4, P5, P6, P17 i P21)
- 2 preguntes identificadores de factors predictors
- 4 preguntes de variables independents (edat, sexe, estudis, salut percebuda)

7.2 Resultats Globals Catalunya

7.2.1. Introducció

La base de dades per realitzar el treball de camp disposava de 444.629 registres.

Els contactes telefònics realitzats a partir de la base de dades no sempre han aconseguit fer una enquesta vàlida. Els motius han estat diversos, però es poden classificar en 2 apartats

a) Casos (registres de la base de dades) en que no s'ha aconseguit el contacte telefònic verbal

Contestador automàtic	968
Mòdem/Fax	144
No contesta després de 5 trucades	4428
TOTAL	5540

b) Casos (registres de la base de dades) que després de contacte verbal no s'ha pogut fer l'enquesta

Cap visita en els darrers 12 mesos a l'ambulatori/CAP	7703
Èxitus	450
Problemes d'idioma	410
Refusa fer l'enquesta abans de la presentació (argumentari)	2570
Refusa fer l'enquesta després de la presentació (argumentari)	382
Titular il·localitzable	4551
Superen el 30% de preguntes amb NS/NC	92
A criteri del teleoperador un cop començada l'enquesta (per motius emocionals, cognitius o altres)	1283
A criteri de l'enquestat un cop començada l'enquesta	437
Telèfon erroni (no correspon al l'enquestat, telf. fora de servei, etc.)	4390
Altres motius	677
TOTAL	22945

- **Trucades necessàries per aconseguir un cas vàlid**

Raó per aconseguir un cas vàlid: 12.24 trucades.

7.2.2 Descripció de la població enquestada

S'han realitzat un total de 13477 enquestes vàlides als assegurats del CatSalut que han rebut assistència als centres d'atenció primària de Catalunya en el darrer any (juliol 2002- agost 2003).


Les enquestes s'han distribuït en funció de les 83 unitats mostrals (sector o Entitat proveïdora dins d'un sector), que integren les 8 Regions Sanitàries

- **Nombre d'enquestes per Regió Sanitària**

Regió	Nre. enquestes	% Catalunya
61 Lleida	1947	14.4%
62 Tarragona	1622	12.0%
63 Terres de l'Ebre	649	4.8%
64 Girona	2274	16.9%
65 Costa de Ponent	1300	9.6%
66 BCN nord i Maresme	1138	8.4%
67 Centre	1951	14.55
68 Barcelona ciutat	2596	19.3%
Catalunya	13477	100.0%


- **Distribució per sexes**

Regió	% homes	% dones
61 Lleida	48.1%	51.9%
62 Tarragona	47.7%	52.3%
63 Terres de l'Ebre	47.6%	52.4%
64 Girona	47.1%	52.9%
65 Costa de Ponent	47.0%	53.0%
66 BCN nord i Maresme	47.0%	53.0%
67 Centre	48.3%	51.7%
68 Barcelona ciutat	44.4%	55.6%
Catalunya	47.0%	53.0%

 Distribució amb diferències estadísticament significatives de la regió sanitària en comparació a la resta de Catalunya.

- **Distribució per edats**

Regió	15-44 anys	45-64 anys	Més de 65 anys
61 Lleida	48.9%	23.4%	27.7%
62 Tarragona	52.8%	24.6%	22.6%
63 Terres de l'Ebre	47.9%	24.2%	27.9%
64 Girona	51.6%	24.5%	24.0%
65 Costa de Ponent	54.9%	26.7%	18.4%
66 BCN nord i Maresme	55.4%	25.8%	18.8%
67 Centre	54.9%	23.9%	21.2%
68 Barcelona ciutat	45.5%	26.6%	27.9%
Catalunya	51.1%	25.0%	23.9%

 Distribució amb diferències estadísticament significatives de la regió sanitària en comparació a la resta de Catalunya.

- **Distribució segons nivell de salut percebuda**


Regió	Dolenta	Regular	Bona	Molt bona	Excel·lent
61 Lleida	3.0%	24.6%	50.0%	17.4%	4.9%
62 Tarragona	3.3%	21.2%	50.8%	19.0%	5.7%
63 Terres de l'Ebre	3.7%	23.0%	51.9%	15.0%	6.3%
64 Girona	3.6%	23.1%	50.5%	17.9%	4.9%
65 Costa de Ponent	4.7%	23.0%	50.7%	16.6%	5.1%
66 BCN Nord i Maresme	3.9%	25.4%	47.0%	18.9%	4.8%
67 Centre	4.1%	24.6%	48.3%	18.4%	4.6%
68 Barcelona ciutat	4.2%	24.3%	48.4%	17.8%	5.2%
Catalunya	3.8%	23.7%	49.5%	17.8%	5.1%

No hi ha diferències estadísticament significatives de la regió sanitària en relació a la distribució de Catalunya.

- **Distribució segons nivell d'estudis**

Regió	Sense estudis	Primaris	Secundaris	Superiors	Altres
61 Lleida*	9.0%	43.9%	32.9%	13.9%	0.3%
62 Tarragona*	9.9%	41.5%	36.3%	11.9%	0.4%
63 Terres de l'Ebre*	12.5%	48.8%	28.5%	9.8%	0.5%
64 Girona*	9.6%	45.5%	29.6%	14.7%	0.7%
65 Costa de Ponent	11.2%	42.1%	31.6%	14.8%	0.3%
66 BCN Nord i Maresme*	12.4%	39.1%	33.0%	14.9%	0.6%
67 Centre*	11.6%	40.6%	33.9%	13.3%	0.6%
68 Barcelona ciutat*	7.8%	31.1%	34.7%	26.0%	0.4%
Catalunya	10.0%	40.6%	32.9%	16.0%	0.5%

*Hi ha diferències estadísticament significatives de la regió sanitària en relació a la distribució de Catalunya.

 Categories a les quals s'atribueix la diferència.

7.2.3 Consideracions prèvies per a la interpretació de resultats

a) Respostes amb valors “missing”

És important destacar que els resultats que es presenten a continuació s'han calculat sobre la base de casos vàlids, és a dir no s'inclouen els casos “missing”, que no han obtingut resposta.

El percentatge de “missing” en la majoria de preguntes és l'esperat i no supera el 5%, tret de les preguntes que queden englobades en el Factor 3 i que fan referència a l'atenció d'infermeria, on tal i com estava previst després de l'estudi pilot es va comprovar que el nivell d'utilització d'aquesta consulta està en torn al 30% dels usuaris habituals de l'atenció primària.

Altres preguntes que van precedides de filtre tenen un % de “missing” que va del 14 al 26%. Són preguntes que estan condicionades a utilització d'un determinat tipus de serveis com urgències, especialistes o tenir dolor. Són les següents:

P 16 Valori l'atenció que rep si va al seu CAP / ambulatori amb un **problema urgent**. (26% “missing”)

P 17 Què li sembla l'**horari** del CAP / ambulatori per atendre les **urgències**? (22% “missing”)

P 11 Quan ha anat a **altres metges** (l'especialista, urgències de l'hospital o ha estat ingressat) el seu metge està informat del que li han fet? (18% “missing”)

P 1 Quan **truca per telèfon** al CAP/ ambulatori, què li sembla el temps que triguen a agafar la trucada? (18% “missing”)

P 15 Quan té **dolor**, creu que el metge l'ajuda a controlar o millorar el **dolor**? (17% “missing”)

En els resultats d'aquestes preguntes s'indica el número de casos (**n**).

b) Existència de diferències estadísticament significatives.

En els casos que es realitzen comparacions estadístiques es seguirà un **codi de colors** per facilitar la identificació de les diferències. Quan existeixen diferències estadísticament significatives en favor de la unitat d'anàlisi (regió sanitària) en comparació a Catalunya, es marquen els resultats en **verd**. En el cas contrari, diferències estadísticament significatives en contra de la unitat, es marquen en **vermell**.

Els anàlisi estadístics es realitzen comparant la unitat d'anàlisi (regió sanitària) amb la resta de regions de Catalunya sense incloure aquesta. Ja que aquests anàlisi estadístics s'han fet amb el supòsit de **dades independents**.

Es important remarcar que quan es detecten diferències estadísticament significatives, si bé indiquen l'existència de diferències cal valorar també la **magnitud de la diferència**.

En les preguntes amb un percentatge de "missing" superior al 5% (veure pàgina anterior) la presència de diferències estadísticament significatives s'han de tenir en compte, doncs tot i poder ser una mostra petita les diferències són prou importants com per ser detectades.

7.2.4 Resultats per ítem (pregunta) agrupats per factors

Factor 1: Atenció del metge

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 9 Com s'entenen les explicacions que li dóna el metge sobre el seu cas?	Perfectament	24,4%	92,3%
	Molt bé	23,2%	
	Bé	44,7%	
	Regular	6,6%	
	Malament	1,1%	
P 12 Quina disposició té el metge per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	Perfecta	20,1%	89,1%
	Molt bé	23,7%	
	Bé	45,3%	
	Regular	9,2%	
	Malament/dolenta	1,6%	
P 13 Què li sembla la predisposició del metge perquè vostè pugui donar la seva opinió ?	Perfecta	17,3%	87,5%
	Molt bé	20,6%	
	Bé	49,6%	
	Regular	10,4%	
	Malament	2,1%	
P 7 Què opina del temps que li dedica el metge quan el visita?	Perfecte	19,7%	86,8%
	Molt bé	23,9%	
	Bé	43,2%	
	Regular	10,5%	
	Malament	2,7%	
P 19 Com valora el tracte personal (amabilitat) que el metge té amb vostè?	Perfecte	23,5%	94,1%
	Molt bé	31,0%	
	Bé	39,6%	
	Regular	4,9%	
	Malament	1,0%	

Factor 2: Informació i confiança

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 14 Té la sensació d'estar en bones mans ?	Sempre	60,6%	91,3%
	Gairebé sempre	20,1%	
	Sovint	10,6%	
	Poques vegades	6,7%	
	Mai / gairebé mai	1,9%	
P 15 Quan té dolor, creu que el metge l'ajuda a controlar o millorar el dolor? n = 11174	Sempre	52,8%	90,0%
	Gairebé sempre	23,8%	
	Sovint	13,4%	
	Poques vegades	7,4%	
	Mai / gairebé mai	2,5%	
P 8 El metge li dóna informació sobre el seu cas ?	Sempre	67,2%	89,8%
	Gairebé sempre	14,6%	
	Sovint	8,0%	
	Poques vegades	8,2%	
	Mai / gairebé mai	1,9%	
P 10 Voldria que li donés més informació sobre la seva malaltia o tractament? *	Sí, sempre	18,2%	66,6%
	Sí, de vegades	15,2%	
	No, tinc tota la que necessito	66,6%	
P 11 Quan ha anat a altres metges (l'especialista, urgències de l'hospital o ha estat ingressat) el seu metge està informat del que li han fet? n = 10977	Sempre	56,1%	75,9%
	Gairebé sempre	12,9%	
	Sovint	6,9%	
	Poques vegades	9,4%	
	Mai / gairebé mai	14,6%	

*Es considera positiu, tenir tota la informació que necessita

Factor 3: Atenció d'infermeria

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 24 Quina disposició té la infermera per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut? n = 3948	Perfecta	21,0%	92,1%
	Molt bé	29,1%	
	Bé	42,0%	
	Regular	6,6%	
	Malament	1,3%	
P 23 Què li sembla la freqüència amb què el fan anar a la consulta d'infermeria? n = 3752	Perfecta	14,0%	90,3%
	Molt bé	16,0%	
	Bé	60,3%	
	Regular	8,7%	
	Malament	1,0%	
P 22 Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la puntualitat per entrar a la consulta d'infermeria? n = 4039	Perfecta	15,4%	80,1%
	Molt bé	18,1%	
	Bé	46,6%	
	Regular	16,1%	
	Malament	3,8%	
P 18 Com valora el tracte personal (amabilitat) que la infermera té amb vostè?	Perfecte	18,7%	91,9%
	Molt bé	28,1%	
	Bé	45,1%	
	Regular	7,0%	
	Malament	1,2%	

Factor 4: Organització

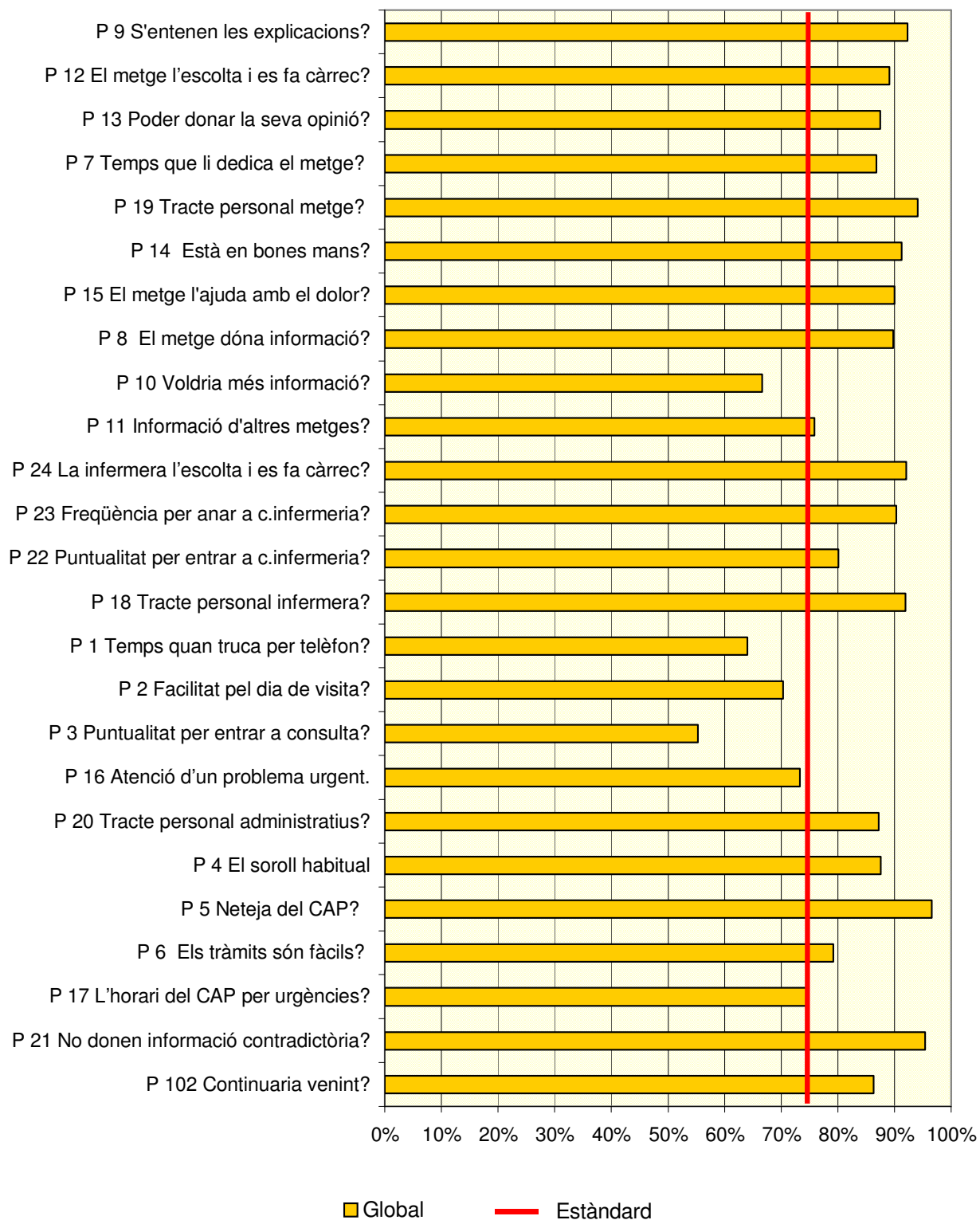
Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 1 Quan truca per telèfon al CAP / ambulatori, què li sembla el temps que triguen a agafar la trucada? n = 10969	Perfecte	7,2%	64,0%
	Molt bé	10,3%	
	Bé	46,5%	
	Regular	24,7%	
	Malament	11,3%	
P 2 Què opina de la facilitat perquè li donin visita per al dia que a vostè li va bé?	Perfecta	10,1%	70,3%
	Molt bé	14,6%	
	Bé	45,6%	
	Regular	20,3%	
	Malament/dolenta	9,3%	
P 3 Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la puntualitat per entrar a la consulta?	Perfecta	4,8%	55,3%
	Molt bé	8,9%	
	Bé	41,6%	
	Regular	30,8%	
	Malament	14,0%	
P 16 Valori l'atenció que rep si va al seu CAP / ambulatori amb un problema urgent. n = 9972	Perfecta	13,7%	73,3%
	Molt bé	18,5%	
	Bé	41,1%	
	Regular	19,0%	
	Malament/dolenta	7,7%	
P 20 Els administratius tenen un tracte personal amable amb vostè?	Sempre	49,4%	87,2%
	Gairebé sempre	23,3%	
	Sovint	14,5%	
	Poques vegades	10,4%	
	Mai / gairebé mai	2,4%	

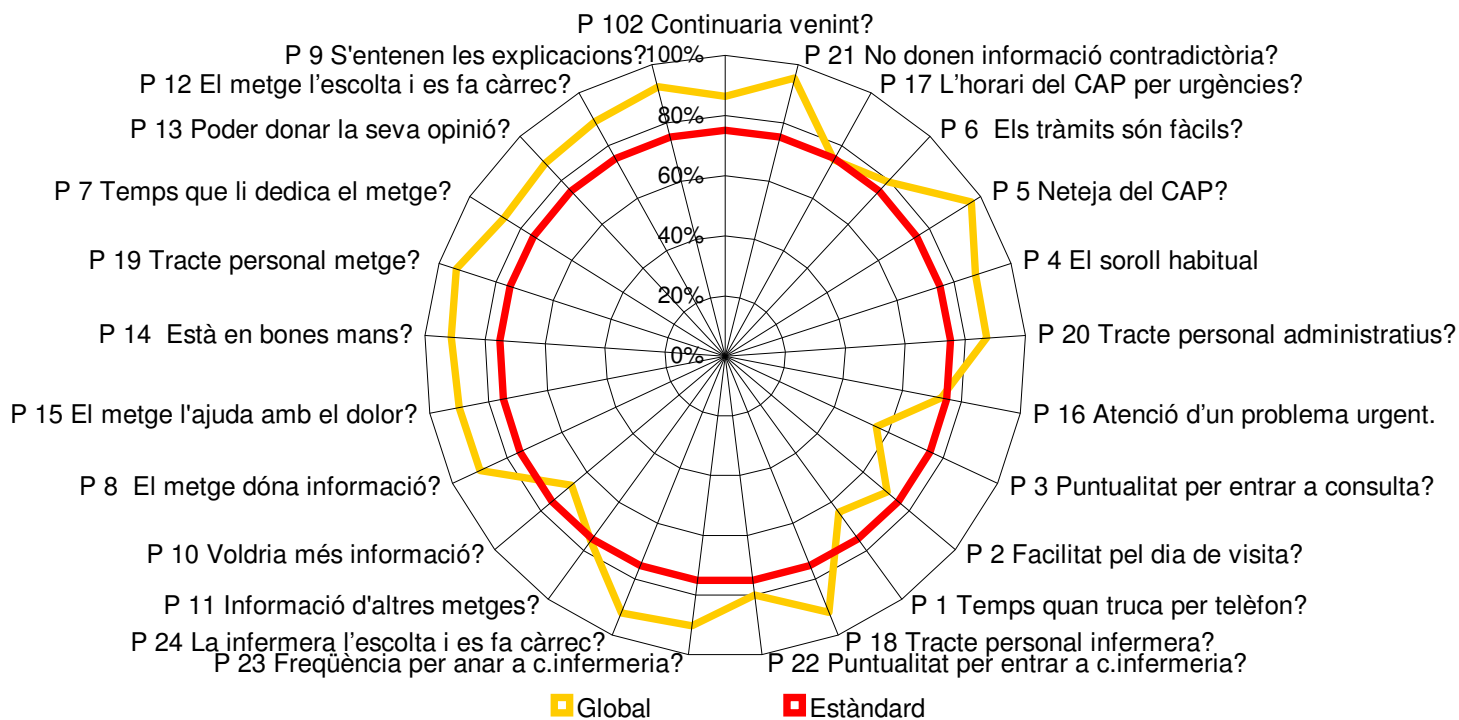
Preguntes lliures

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 4 Valori el soroll que hi ha habitualment a la sala d'espera.	Gens	15,2%	87,6%
	Poc	23,1%	
	Normal (no gaire)	49,3%	
	Força	8,9%	
	Molt	3,6%	
P 5 Quina impressió té de la neteja del CAP / ambulatori?	Perfecta	17,0%	96,6%
	Molt bé	28,2%	
	Bé	51,4%	
	Regular	3,1%	
	Malament	0,3%	
P 6 Quan ha d'anar a l'especialista, els tràmits o volants que s'han de fer són fàcils? (Per exemple, per anar al dermatòleg o al metge del cor, etc.)	Sempre	46,0%	79,2%
	Gairebé sempre	20,4%	
	Sovint	12,8%	
	Poques vegades	13,9%	
	Mai / gairebé mai	6,9%	
P 17 Què li sembla l'horari del CAP / ambulatori per atendre les urgències? n = 10385	Perfecte	10,5%	74,6%
	Molt bé	12,8%	
	Bé	51,3%	
	Regular	17,0%	
	Malament	8,4%	
P 21 Els diferents professionals (metges i infermera) li han donat informació contradictòria ? (un li diu una cosa i l'altre, una cosa diferent)	Sempre	1,1%	4,6%
	Gairebé sempre	0,9%	
	Sovint	2,6%	
	Poques vegades	14,9%	
	Mai / gairebé mai	80,6%	

Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 101 Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb el seu CAP / ambulatori.	Mitjana i Ds.	7,7 ± 1,7	7,7
	Mediana	8	
P 102 Si pogués triar, continuaria venint a aquest CAP / ambulatori?	Sí	86,3%	86,3%
	No n'estic segur	6,9%	
	No	6,9%	

Representació gràfica dels resultats de les preguntes a nivell global


Representació gràfica radial dels resultats de les preguntes a nivell global


En les **anteriors gràfiques** s'ha invertit els resultats de la pregunta P 21 per representar tots els resultats en el mateix sentit.

7.2.5 Resultats Globals i per Regions Sanitàries

Factor 1: Atenció del metge

P 9 Com s'entenen les explicacions que li dóna el metge sobre el seu cas?

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona	Total
Perfectament	22,8%	24,3%	25,3%	23,7%	24,4%
Molt Bé	21,3%	24,4%	19,1%	25,8%	23,2%
Bé	48,0%	45,4%	48,8%	42,7%	44,7%
Regular	6,5%	5,3%	6,4%	6,7%	6,6%
Malament	1,4%	0,6%	0,5%	1,1%	1,1%
					92,3%

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat	Total
Perfectament	20,3%	27,0%	26,1%	25,8%	24,4%
Molt Bé	24,1%	23,4%	23,7%	21,9%	23,2%
Bé	46,4%	43,9%	43,2%	43,0%	44,7%
Regular	7,8%	5,0%	6,2%	7,6%	6,6%
Malament	1,5%	0,6%	0,8%	1,7%	1,1%
					92,3%

P 12 Quina disposició té el metge per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona	Total
Perfecta	20,4%	20,5%	18,0%	21,1%	20,1%
Molt bé	22,9%	24,6%	22,4%	24,2%	23,7%
Bé	46,4%	46,1%	51,2%	45,2%	45,3%
Regular	9,4%	7,4%	7,0%	8,3%	9,2%
Malament/dolenta	1,0%	1,5%	1,4%	1,2%	1,6%
					89,1%

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat	Total
Perfecta	17,5%	20,5%	21,1%	19,8%	20,1%
Molt bé	21,2%	24,6%	24,0%	24,4%	23,7%
Bé	47,0%	45,6%	45,3%	41,9%	45,3%
Regular	12,1%	8,1%	8,2%	11,6%	9,2%
Malament/dolenta	2,2%	1,2%	1,5%	2,3%	1,6%
					89,1%

P 13 Què li sembla la predisposició del metge perquè vostè pugui donar la seva opinió?

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona	Total
Perfecta	17,1%	17,5%	15,4%	18,1%	17,3%
Molt bé	18,9%	21,4%	20,4%	20,7%	20,6%
Bé	52,9%	50,2%	51,5%	50,9%	49,6%
Regular	9,6%	9,1%	10,5%	8,7%	10,4%
Malament	1,6%	1,8%	2,2%	1,6%	2,1%
					87,5%

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat	Total
Perfecta	15,0%	17,3%	17,9%	18,0%	17,3%
Molt bé	18,8%	22,9%	21,4%	20,5%	20,6%
Bé	49,9%	49,7%	47,4%	46,4%	49,6%
Regular	13,0%	8,6%	11,5%	12,2%	10,4%
Malament	3,3%	1,6%	1,8%	2,9%	2,1%
					87,5%

P 7 Què opina del **temps que li dedica** el metge quan el visita?

Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona			
Perfecte	18,0%		19,7%		20,4%		19,1%			
Molt bé	24,3%		24,3%		21,2%		25,5%			
Bé	44,6%	86,9%	45,8%	89,8%	45,7%	87,3%	43,9%	88,5%		
Regular	10,1%		8,1%		10,2%		9,7%			
Malament	3,0%		2,1%		2,5%		1,8%			
									Total	
									19,7%	
									23,9%	
									43,2%	86,8%
									10,5%	
									2,7%	

Categories	Costa Ponent		BCN N. i Mar.		Centre		BCN ciutat			
Perfecte	16,4%		21,0%		21,2%		21,2%			
Molt bé	22,2%		25,1%		24,9%		22,3%			
Bé	44,4%	83,0%	41,4%	87,5%	41,7%	87,8%	40,3%	83,8%		
Regular	12,5%		10,8%		10,2%		12,2%			
Malament	4,5%		1,7%		2,1%		4,0%			

 P 19 Com valora el **tracte personal** (amabilitat) que el metge té amb vostè?

Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona			
Perfecte	22,2%		22,4%		21,9%		24,3%			
Molt bé	30,3%		33,7%		28,4%		32,1%			
Bé	41,3%	93,8%	39,7%	95,8%	44,0%	94,3%	38,8%	95,2%		
Regular	4,9%		3,6%		4,3%		4,0%			
Malament	1,2%		0,7%		1,4%		0,8%			
									Total	
									23,5%	
									31,0%	
									39,6%	94,1%
									4,9%	
									1,0%	

Categories	Costa Ponent		BCN N. i Mar.		Centre		BCN ciutat			
Perfecte	21,1%		23,6%		24,7%		25,1%			
Molt bé	30,1%		30,9%		31,1%		29,7%			
Bé	41,4%	92,6%	40,7%	95,2%	38,4%	94,2%	37,3%	92,1%		
Regular	5,9%		4,1%		4,9%		6,7%			
Malament	1,5%		0,7%		0,8%		1,2%			

Factor 2: Informació i confiança

 P 14 Té la sensació d'estar en **bones mans**?

Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona		Total	
Sempre	59,4%		62,4%		63,5%		63,3%		60,6%	91,3%
Gairebé sempre	20,4%		21,1%		18,0%		19,7%		20,1%	
Sovint	11,0%	90,8%	9,8%	93,3%	11,5%	93,0%	9,1%	92,1%	10,6%	
Poques vegades	7,1%		5,6%		5,3%		6,1%		6,7%	
Mai / gairebé mai	2,1%		1,2%		1,7%		1,9%		1,9%	

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Sempre	54,4%	61,2%	60,7%	60,1%
Gairebé sempre	22,3%	20,0%	20,2%	19,1%
Sovint	12,2%	11,5%	10,2%	11,2%
Poques vegades	8,5%	5,9%	6,5%	7,9%
Mai / gairebé mai	2,5%	1,4%	2,4%	1,8%

 P 15 Quan té **dolor**, creu que el metge l'ajuda a controlar o millorar el **dolor**?

Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona		Total	
Sempre	51,8%		55,0%		58,7%		53,1%		52,8%	90,0%
Gairebé sempre	22,9%		25,2%		20,7%		24,5%		23,8%	
Sovint	15,7%	90,4%	12,1%	92,3%	13,1%	92,5%	13,0%	90,6%	13,4%	
Poques vegades	7,4%		6,1%		5,9%		6,5%		7,4%	
Mai / gairebé mai	2,2%		1,6%		1,6%		2,9%		2,5%	

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Sempre	47,5%	53,3%	54,8%	51,2%
Gairebé sempre	26,4%	24,8%	23,5%	22,4%
Sovint	14,3%	12,7%	11,9%	14,1%
Poques vegades	8,6%	7,2%	7,6%	8,8%
Mai / gairebé mai	3,2%	2,1%	2,2%	3,4%

 P 8 El metge li dóna **informació** sobre el **seu cas**?

Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona		Total	
Sempre	67,0%		71,6%		70,0%		68,2%		67,2%	89,8%
Gairebé sempre	14,0%		14,1%		13,4%		14,8%		14,6%	
Sovint	9,1%	90,1%	6,7%	92,4%	7,5%	90,9%	7,9%	90,9%	8,0%	
Poques vegades	7,8%		6,3%		7,3%		7,5%		8,2%	
Mai / gairebé mai	2,1%		1,2%		1,9%		1,5%		1,9%	

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Sempre	63,1%	65,7%	70,8%	63,1%
Gairebé sempre	15,3%	16,8%	13,6%	15,0%
Sovint	10,1%	8,7%	6,3%	8,2%
Poques vegades	9,3%	6,6%	7,8%	11,1%
Mai / gairebé mai	2,1%	2,2%	1,5%	2,6%

P 10 Voldria que li donés **més informació** sobre la seva malaltia o tractament?

Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona		Total
Sí, sempre	16,9%	67,7%	16,7%	69,0%	16,6%	68,5%	16,3%	70,4%	
Sí, de vegades	15,4%		14,4%		14,9%		13,3%		
No, tinc tota la que necessito	67,7%		69,0%		68,5%		70,4%		
Categories	Costa Ponent		BCN N. i Mar.		Centre		BCN ciutat		Total
Sí, sempre	21,8%	59,6%	18,3%	65,1%	17,3%	67,0%	21,0%	64,3%	
Sí, de vegades	18,6%		16,6%		15,7%		14,7%		
No, tinc tota la que necessito	59,6%		65,1%		67,0%		64,3%		
									18,2%
									15,2%
									66,6%

 P 11 Quan ha anat a **altres metges** (l'especialista, urgències de l'hospital o ha estat ingressat) el seu metge està informat del que li han fet?

Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona		Total
Sempre	59,2%	77,9%	59,4%	80,1%	64,3%	81,5%	58,4%	79,0%	
Gairebé sempre	12,8%		13,6%		11,7%		13,7%		
Sovint	5,9%		7,1%		5,5%		6,9%		
Poques vegades	8,5%	9,1%	8,0%	8,3%					
Mai / gairebé mai	13,5%	10,8%	10,5%	12,7%					
Categories	Costa Ponent		BCN N. i Mar.		Centre		BCN ciutat		Total
Sempre	49,6%	71,5%	53,2%	73,9%	55,1%	73,5%	52,7%	72,3%	
Gairebé sempre	13,9%		12,1%		11,8%		12,6%		
Sovint	8,0%		8,6%		6,6%		7,0%		
Poques vegades	10,5%	9,3%	10,7%	10,2%					
Mai / gairebé mai	18,0%	16,7%	15,8%	17,4%					
									56,1%
									12,9%
									6,9%
									9,4%
									14,6%

Factor 3: Atenció d'infermeria

P 24 Quina disposició té la infermera per **escoltar-lo i fer-se càrrec** del que a vostè li preocupa de la seva salut?

Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona	
Perfecta	21,6%		21,5%		23,0%		20,3%	
Molt bé	28,5%		25,0%		24,1%		29,5%	
Bé	42,9%	93,0%	48,1%	94,6%	44,0%	91,1%	43,9%	93,7%
Regular	6,3%		4,2%		7,3%		4,7%	
Malament	0,6%		1,2%		1,6%		1,5%	

Categories	Costa Ponent		BCN N. i Mar.		Centre		BCN ciutat	
Perfecta	16,9%		22,4%		21,9%		21,1%	
Molt bé	30,9%		29,7%		29,6%		32,2%	
Bé	39,1%	86,9%	40,9%	93,0%	40,0%	91,5%	37,2%	90,5%
Regular	10,9%		6,1%		7,7%		7,6%	
Malament	2,3%		0,9%		0,8%		1,9%	

Total	
21,0%	
29,1%	
42,0%	92,1%
6,6%	
1,3%	

P 23 Què li sembla la **frequència** amb què el fan anar a la consulta d'infermeria?

Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona	
Perfecta	13,6%		14,0%		14,6%		13,5%	
Molt bé	15,3%		18,7%		13,0%		17,5%	
Bé	63,1%	92,0%	57,3%	90,0%	59,5%	87,1%	60,6%	91,6%
Regular	6,9%		8,6%		12,4%		7,8%	
Malament	1,2%		1,3%		0,5%		0,6%	

Categories	Costa Ponent		BCN N. i Mar.		Centre		BCN ciutat	
Perfecta	13,1%		14,8%		12,6%		15,7%	
Molt bé	14,9%		16,4%		15,9%		14,4%	
Bé	59,9%	87,9%	59,1%	90,3%	60,0%	88,5%	61,2%	91,3%
Regular	10,6%		9,1%		10,8%		7,3%	
Malament	1,5%		0,6%		0,8%		1,4%	

Total	
14,0%	
16,0%	
60,3%	90,3%
8,7%	
1,0%	

P 22 Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la **puntualitat** per entrar a la consulta d'infermeria?

Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona	
Perfecta	14,8%		16,5%		16,7%		15,5%	
Molt bé	19,6%		18,8%		13,6%		18,4%	
Bé	47,2%	81,6%	47,7%	83,0%	50,5%	80,8%	48,5%	82,4%
Regular	15,0%		13,1%		17,2%		14,5%	
Malament	3,3%		4,0%		2,0%		3,0%	

Categories	Costa Ponent		BCN N. i Mar.		Centre		BCN ciutat	
Perfecta	13,9%		14,0%		16,7%		15,1%	
Molt bé	15,0%		21,5%		15,9%		18,8%	
Bé	45,0%	73,9%	43,3%	78,8%	44,3%	76,9%	46,6%	80,5%
Regular	19,3%		16,4%		19,2%		16,5%	
Malament	6,8%		4,8%		3,8%		3,1%	

Total	
15,4%	
18,1%	
46,6%	80,1%
16,1%	
3,8%	

P 18 Com valora el **tracte personal** (amabilitat) que la infermera té amb vostè?

Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona	
Perfecte	18,9%		19,0%		18,4%		19,1%	
Molt bé	28,4%		31,5%		25,1%		30,4%	
Bé	46,0%	93,3%	43,8%	94,3%	47,2%	90,7%	43,1%	92,6%
Regular	5,6%		5,0%		8,2%		6,3%	
Malament	1,1%		0,7%		1,1%		1,1%	
Categories	Costa Ponent		BCN N. i Mar.		Centre		BCN ciutat	
Perfecte	18,0%		18,4%		18,4%		18,6%	
Molt bé	24,8%		28,7%		27,6%		26,1%	
Bé	45,5%	88,3%	46,8%	93,9%	45,8%	91,8%	44,8%	89,5%
Regular	10,7%		5,0%		7,2%		8,6%	
Malament	1,0%		1,0%		0,9%		1,9%	

Total	
18,7%	
28,1%	
45,1%	91,9%
7,0%	
1,2%	

Factor 4: Organització

P 1 Quan **truca per telèfon** al CAP / ambulatori, què li sembla el temps que triguin a agafar la trucada?

Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona		Total	
Perfecte	9,6%		8,7%		7,5%		8,4%		7,2%	
Molt bé	12,1%		12,7%		11,0%		13,5%		10,3%	
Bé	53,4%	75,1%	46,9%	68,3%	51,6%	70,1%	49,3%	71,2%	46,5%	64,0%
Regular	18,8%		22,8%		22,0%		22,7%		24,7%	
Malament	6,0%		8,9%		7,9%		6,1%		11,3%	

Categories	Costa Ponent		BCN N. i Mar.		Centre		BCN ciutat	
Perfecte	4,8%		5,8%		7,0%		4,9%	
Molt bé	6,1%		8,5%		9,4%		8,1%	
Bé	39,7%	50,6%	49,6%	63,9%	44,7%	61,1%	40,5%	53,5%
Regular	29,8%		27,1%		25,1%		28,9%	
Malament	19,5%		9,1%		13,7%		17,6%	

P 2 Què opina de la **facilitat** perquè li donin **visita** per al dia que a vostè li va bé?

Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona		Total	
Perfecta	11,1%		11,6%		11,8%		10,3%		10,1%	
Molt bé	15,4%		15,7%		12,0%		17,5%		14,6%	
Bé	49,9%	76,4%	47,3%	74,6%	53,6%	77,4%	47,5%	75,3%	45,6%	70,3%
Regular	16,5%		18,4%		14,4%		17,7%		20,3%	
Malament/dolenta	7,1%		7,0%		8,2%		7,0%		9,3%	

Categories	Costa Ponent		BCN N. i Mar.		Centre		BCN ciutat	
Perfecta	8,0%		9,9%		9,2%		9,9%	
Molt bé	11,0%		13,7%		13,5%		14,5%	
Bé	40,6%	59,6%	43,9%	67,5%	42,7%	65,4%	43,3%	67,7%
Regular	25,5%		23,6%		22,6%		22,2%	
Malament/dolenta	14,9%		9,0%		11,9%		10,1%	

P 3 Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la **puntualitat** per entrar a la consulta?

Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona		Total	
Perfecta	5,1%		6,3%		5,4%		4,2%		4,8%	
Molt bé	8,2%		9,8%		7,6%		10,7%		8,9%	
Bé	44,7%	58,0%	45,1%	61,2%	49,0%	62,0%	46,0%	60,9%	41,6%	55,3%
Regular	29,4%		28,5%		26,4%		29,2%		30,8%	
Malament	12,6%		10,3%		11,6%		10,0%		14,0%	

Categories	Costa Ponent		BCN N. i Mar.		Centre		BCN ciutat	
Perfecta	3,9%		4,1%		4,0%		5,2%	
Molt bé	6,0%		8,8%		7,7%		9,9%	
Bé	29,8%	39,7%	37,6%	50,5%	38,5%	50,2%	41,2%	56,3%
Regular	38,6%		33,3%		32,2%		29,7%	
Malament	21,6%		16,2%		17,6%		14,0%	

P 16 Valori l'atenció que rep si va al seu CAP / ambulatori amb un **problema urgent**.

Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona		Total	
Perfecta	14,1%		14,3%		17,0%		14,9%		13,7%	73,3%
Molt bé	19,3%		20,2%		15,3%		18,9%		18,5%	
Bé	43,1%	76,5%	40,6%	75,1%	46,2%	78,5%	43,4%	77,2%	41,1%	
Regular	17,2%		17,2%		16,4%		17,1%		19,0%	
Malament/dolenta	6,4%		7,6%		5,1%		5,7%		7,7%	

Categories	Costa Ponent		BCN N. i Mar.		Centre		BCN ciutat		Total	
Perfecta	10,4%		13,1%		13,6%		13,2%		13,7%	73,3%
Molt bé	14,8%		19,7%		17,8%		19,2%		18,5%	
Bé	40,7%	65,9%	40,4%	73,2%	39,4%	70,8%	38,0%	70,4%	41,1%	
Regular	22,5%		19,4%		21,1%		20,3%		19,0%	
Malament/dolenta	11,6%		7,5%		8,0%		9,3%		7,7%	

P 20 Els administratius tenen un **tracte personal** amable amb vostè?

Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona		Total	
Sempre	49,5%		54,8%		54,1%		52,9%		49,4%	87,2%
Gairebé sempre	23,6%		22,1%		20,9%		23,1%		23,3%	
Sovint	13,4%	86,5%	13,0%	89,9%	13,0%	88,0%	12,8%	88,8%	14,5%	
Poques vegades	11,2%		7,9%		10,6%		8,9%		10,4%	
Mai / gairebé mai	2,3%		2,3%		1,5%		2,2%		2,4%	

Categories	Costa Ponent		BCN N. i Mar.		Centre		BCN ciutat		Total	
Sempre	41,2%		48,1%		51,2%		45,1%		49,4%	87,2%
Gairebé sempre	23,8%		22,4%		23,9%		24,1%		23,3%	
Sovint	17,5%	82,5%	15,7%	86,2%	12,9%	88,0%	17,1%	86,3%	14,5%	
Poques vegades	13,3%		11,3%		9,7%		11,4%		10,4%	
Mai / gairebé mai	4,3%		2,5%		2,3%		2,3%		2,4%	

Preguntes lliures

 P 4 Valori el **soroll** que hi ha **habitualment** a la sala d'espera.

Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona			
Gens	13,4%	87,0%	18,3%	90,0%	12,1%	84,8%	18,0%	89,5%		
Poc	21,5%		25,5%		18,1%		23,0%			
Normal (no gaire)	52,1%		46,2%		54,6%		48,5%			
Força	9,1%		7,1%		10,8%		8,0%			
Molt	3,9%		2,9%		4,3%		2,5%			
									Total	
									15,2%	87,6%
									23,1%	
									49,3%	
									8,9%	
									3,6%	

Categories	Costa Ponent		BCN N. i Mar.		Centre		BCN ciutat			
Gens	10,8%	82,6%	15,5%	87,0%	14,1%	88,3%	15,6%	87,6%		
Poc	20,6%		22,4%		24,9%		24,1%			
Normal (no gaire)	51,2%		49,1%		49,3%		47,9%			
Força	12,8%		8,7%		7,8%		9,0%			
Molt	4,6%		4,2%		3,8%		3,4%			

 P 5 Quina impressió té de la **neteja** del CAP / ambulatori?

Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona			
Perfecta	14,6%	96,8%	19,3%	97,1%	18,8%	96,8%	17,4%	96,4%		
Molt bé	25,0%		26,4%		27,3%		30,3%			
Bé	57,2%		51,4%		50,7%		48,7%			
Regular	2,8%		2,9%		2,8%		3,3%			
Malament	0,4%		0,1%		0,5%		0,2%			
									Total	
									17,0%	96,6%
									28,2%	
									51,4%	
									3,1%	
									0,3%	

Categories	Costa Ponent		BCN N. i Mar.		Centre		BCN ciutat			
Perfecta	15,4%	95,8%	17,6%	97,6%	17,8%	97,0%	16,5%	95,8%		
Molt bé	27,5%		29,4%		31,0%		27,8%			
Bé	52,9%		50,6%		48,2%		51,5%			
Regular	3,8%		2,1%		2,6%		4,0%			
Malament	0,5%		0,4%		0,4%		0,3%			

 P 6 Quan ha d'anar a l'especialista, **els tràmits** o volants que s'han de fer són fàcils? (Per exemple, per anar al dermatòleg o al metge del cor, etc.)

Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona			
Sempre	48,2%	80,6%	46,8%	80,4%	52,9%	80,9%	47,5%	80,0%		
Gairebé sempre	19,5%		21,9%		18,1%		18,8%			
Sovint	12,9%		11,7%		9,9%		13,7%			
Poques vegades	12,7%		13,3%		13,9%		13,9%			
Mai / gairebé mai	6,6%		6,3%		5,2%		6,1%			
									Total	
									46,0%	79,2%
									20,4%	
									12,8%	
									13,9%	
									6,9%	

Categories	Costa Ponent		BCN N. i Mar.		Centre		BCN ciutat			
Sempre	40,3%	76,9%	48,7%	81,6%	46,5%	79,6%	41,6%	75,6%		
Gairebé sempre	22,7%		21,7%		21,0%		20,1%			
Sovint	13,9%		11,2%		12,1%		13,9%			
Poques vegades	14,4%		12,0%		14,1%		15,7%			
Mai / gairebé mai	8,7%		6,4%		6,3%		8,6%			

P 17 Què li sembla l'horari del CAP / ambulatori per atendre les urgències?

Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona		Total	
Perfecte	10,5%		12,2%		11,2%		12,7%		10,5%	
Molt bé	13,4%		14,2%		14,2%		14,6%		12,8%	
Bé	53,9%	77,8%	51,4%	77,8%	56,8%	82,2%	51,1%	78,4%	51,3%	74,6%
Regular	14,9%		13,9%		11,0%		14,8%		17,0%	
Malament	7,3%		8,3%		6,8%		6,7%		8,4%	

Categories	Costa Ponent		BCN N. i Mar.		Centre		BCN ciutat	
Perfecte	8,1%		10,7%		9,9%		8,4%	
Molt bé	9,1%		12,3%		12,1%		12,0%	
Bé	48,6%	65,8%	50,3%	73,3%	49,9%	71,9%	50,4%	70,8%
Regular	21,6%		19,6%		18,7%		20,0%	
Malament	12,5%		7,2%		9,3%		9,2%	

P 21 Els diferents professionals (metges i infermera) li han donat informació contradictòria? (un li diu una cosa i l'altre, una cosa diferent)

Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona		Total	
Sempre	1,1%		1,1%		1,3%		1,5%		1,1%	
Gairebé sempre	0,8%		0,5%		0,3%		1,2%		0,9%	
Sovint	2,8%	4,7%	2,5%	4,1%	2,8%	4,4%	2,1%	4,8%	2,6%	4,6%
Poques vegades	14,0%		15,2%		16,8%		13,9%		14,9%	
Mai / gairebé mai	81,3%		80,8%		78,8%		81,3%		80,6%	

Categories	Costa Ponent		BCN N. i Mar.		Centre		BCN ciutat	
Sempre	0,9%		0,9%		0,7%		1,0%	
Gairebé sempre	1,2%		1,2%		1,0%		1,0%	
Sovint	3,3%	5,4%	2,9%	5,0%	2,4%	4,1%	2,4%	4,4%
Poques vegades	17,3%		14,1%		16,5%		13,7%	
Mai / gairebé mai	77,3%		81,0%		79,4%		82,0%	

Preguntes de satisfacció general

P 101 Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb el seu CAP / ambulatori.

Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona		Total	
Mitjana i D.s.	7,8 ± 1,7	7,8	7,9 ± 1,6	7,9	8,0 ± 1,7	8,0	7,9 ± 1,7	7,9		7,7 ± 1,7
Mediana	8		8		8		8			8

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat	Total					
Mitjana i D.s.	7,3 ± 1,8	7,3	7,8 ± 1,6	7,8		7,6 ± 1,8	7,6	7,6 ± 1,7	7,6	7,7 ± 1,7
Mediana	7		8			8		8		8

P 102 Si pogués triar, continuaria venint a aquest CAP / ambulatori?

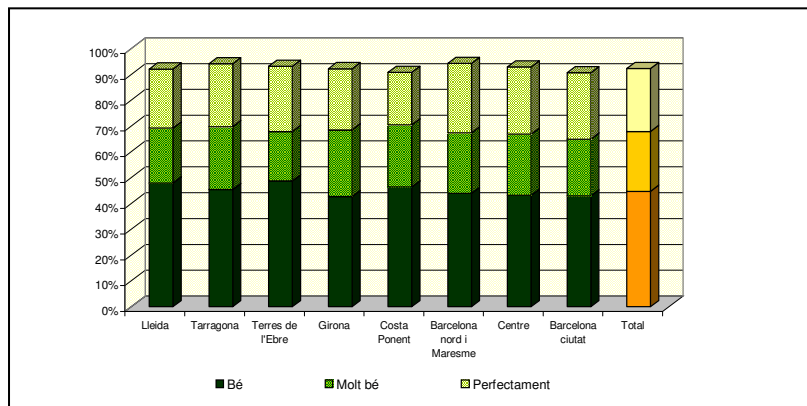
Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona		Total	
Sí	83,2%	83,2%	88,8%	88,8	86,0%	86,0%	87,3%	87,3		86,3%
No n'estic segur	9,5%		5,5%		6,7%		6,7%			6,9%
No	7,3%		5,7%		7,3%		6,0%		6,9%	

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat	Total					
Sí	82,7%	82,7%	90,0%	90,0%		86,3%	86,3%	86,1%	86,1%	86,3%
No n'estic segur	7,5%		5,0%			7,1%		6,4%		6,9%
No	9,8%		5,0%		6,6%	7,5%		6,9%		

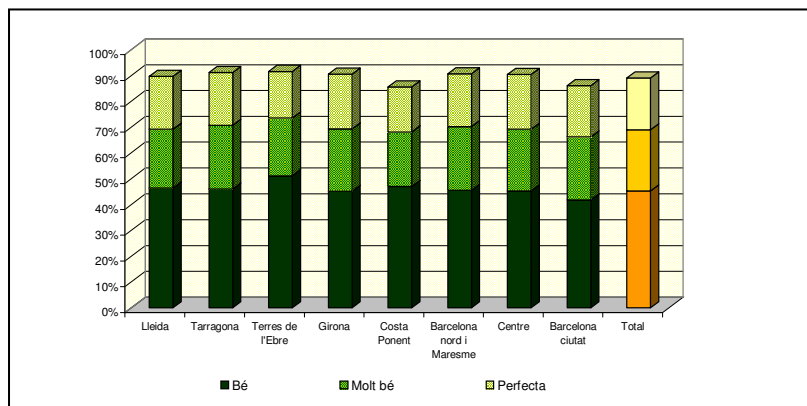
1) Representació gràfica dels resultats dels indicadors per Regions Sanitàries

En aquestes gràfiques es presenten la distribució dels resultats positius de les preguntes del qüestionari.

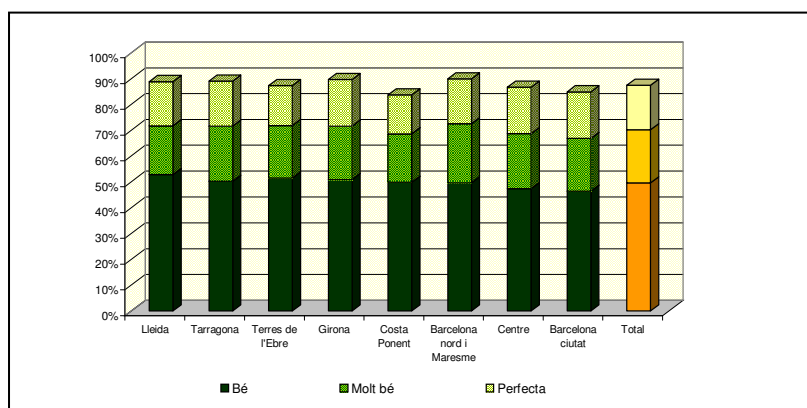
P 9 Com **s'entenen les explicacions** que li dóna el metge sobre el seu cas?



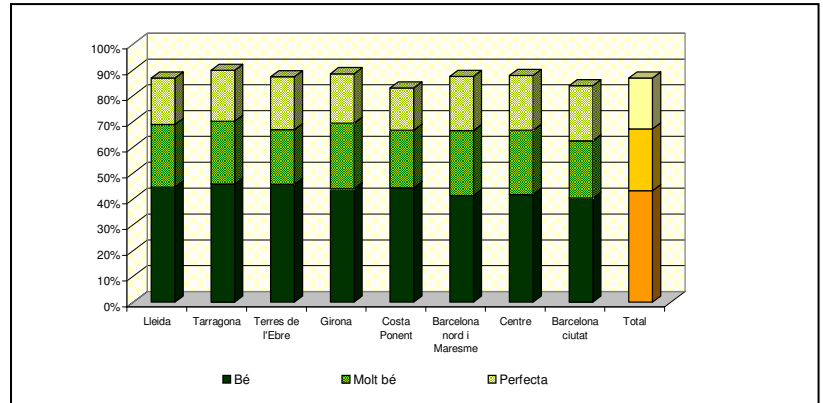
P 12 Quina **disposició té** el metge per **escoltar-lo i fer-se càrrec** del que a vostè li preocupa de la seva salut?



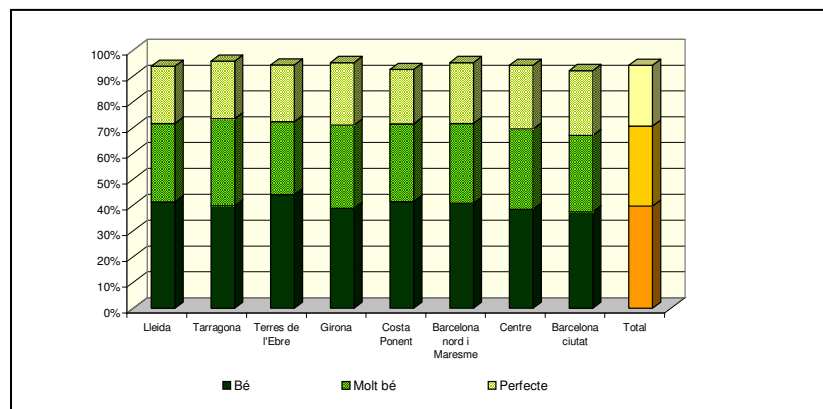
P 13 Què li sembla la **predisposició** del metge perquè vostè pugui **donar la seva opinió**?



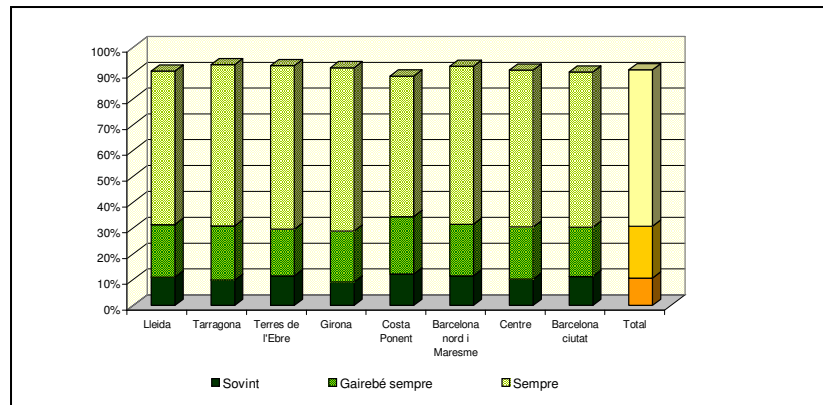
P 7 Què opina del **temps** que li dedica el metge quan el visita?



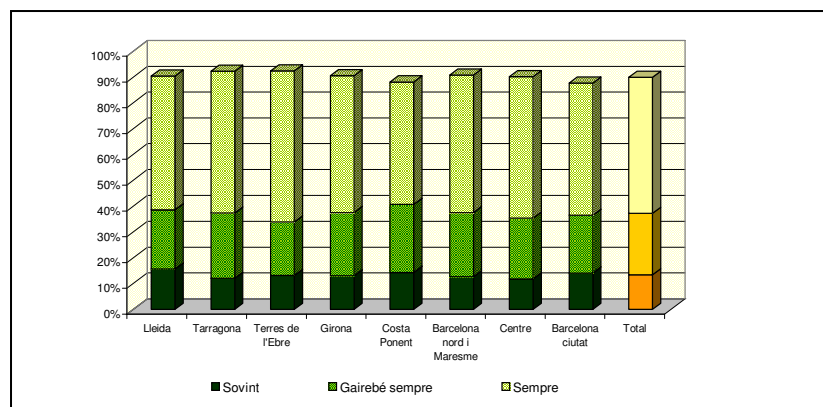
P 19 Com valora el **tracte personal** (amabilitat) que el metge té amb vostè?



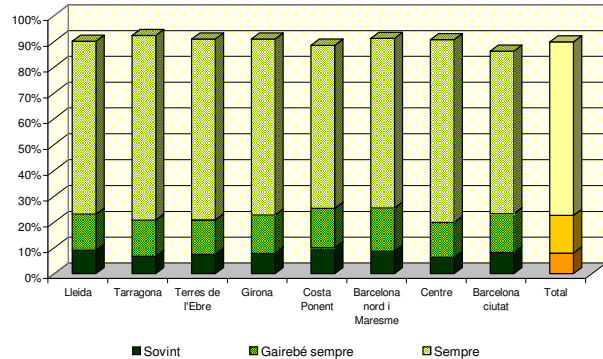
P 14 Té la sensació d'estar en **bones mans**?



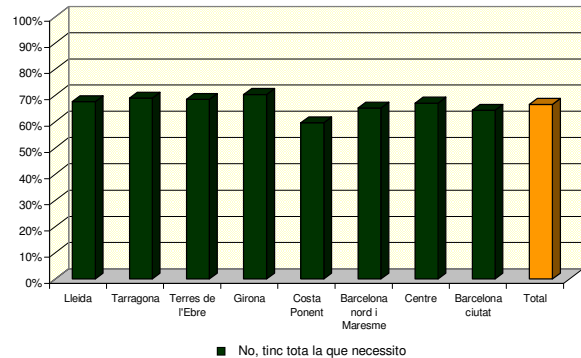
P 15 Quan té **dolor**, creu que el metge l'ajuda a controlar o millorar el dolor?



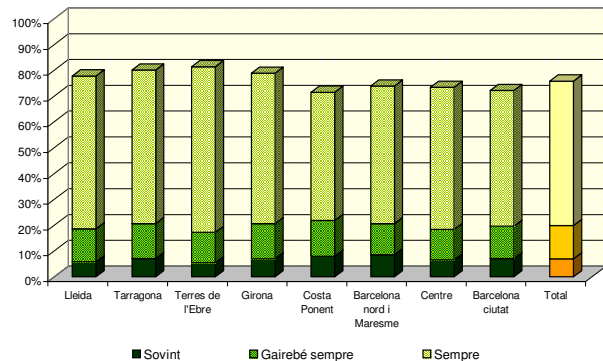
P 8 El metge li dóna **informació** sobre el seu cas?



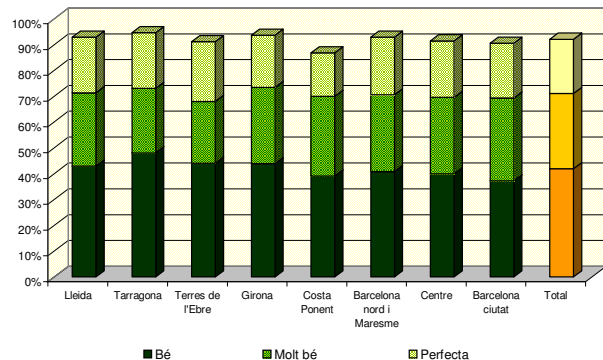
P 10 Voldria que li donés **més informació** sobre la seva malaltia o tractament?



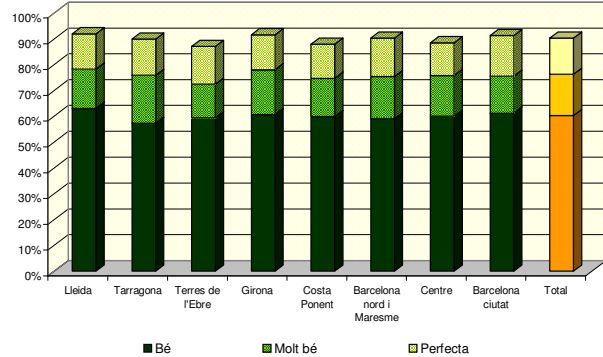
P 11 Quan ha anat a **altres metges** (l'especialista, urgències de l'hospital o ha estat ingressat) el seu metge està informat del que li han fet?



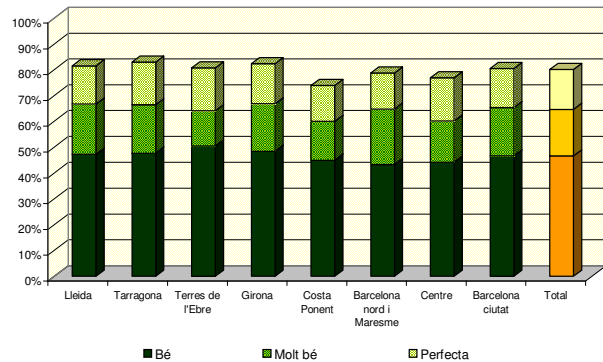
P 24 Quina disposició té la infermera per **escoltar-lo i fer-se càrrec** del que a vostè li preocupa de la seva salut?



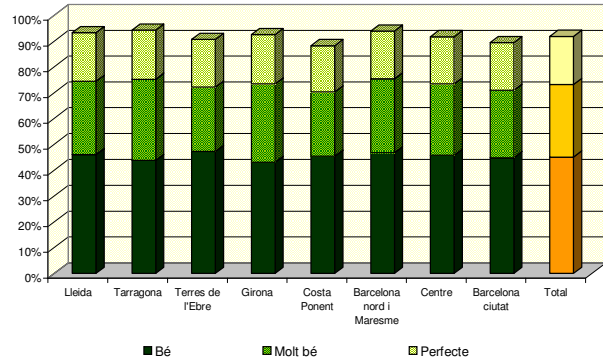
P 23 Què li sembla la **frequència** amb què el fan anar a la consulta d'infermeria?



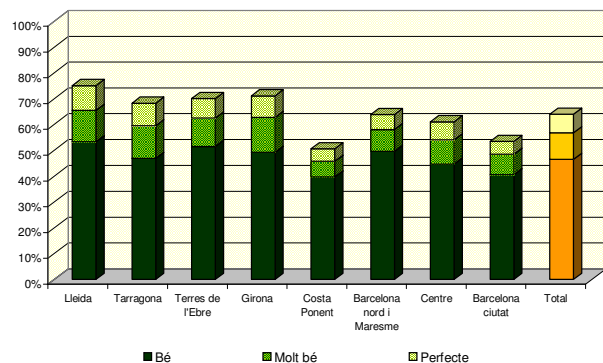
P 22 Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la **puntualitat** per entrar a la consulta d'infermeria?



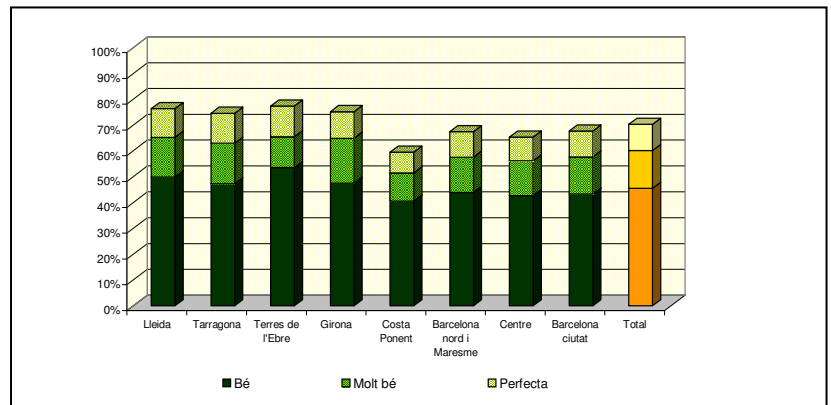
P 18 Com valora el **tracte personal** (amabilitat) que la infermera té amb vostè?



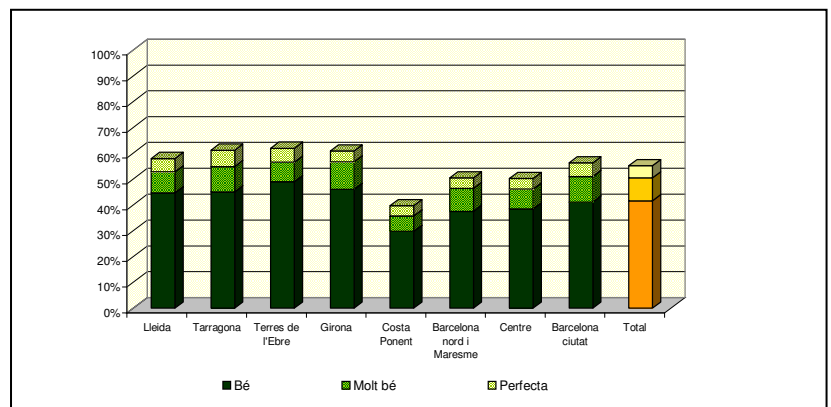
P 1 Quan **truca per telèfon** al CAP / ambulatori, què li sembla el temps que trigen a agafar la trucada?



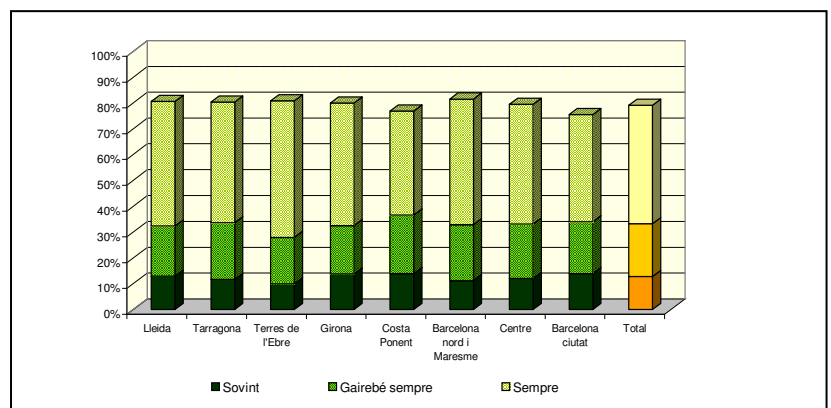
P 2 Què opina de la **facilitat** perquè li donin **visita** per al dia que a vostè li va bé?



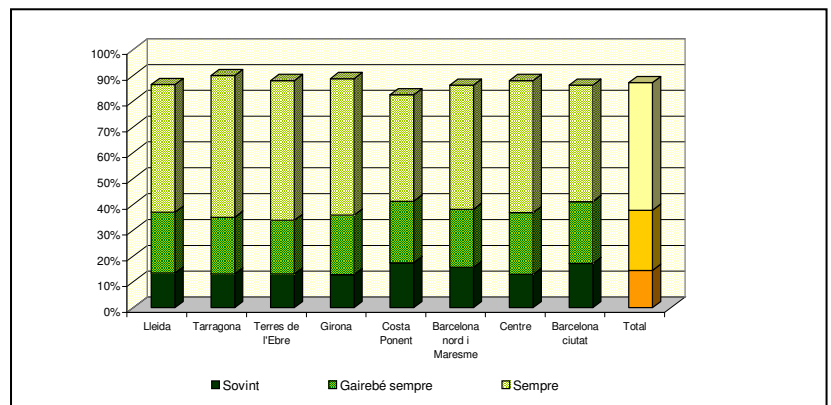
P 3 Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la **puntualitat** per entrar a la consulta?



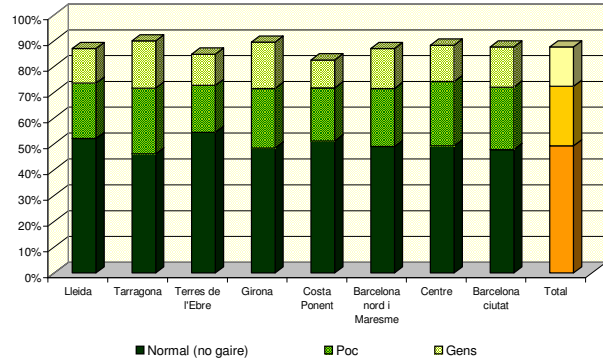
P 16 Valori l'atenció que rep si va al seu CAP / ambulatori amb un **problema urgent**.



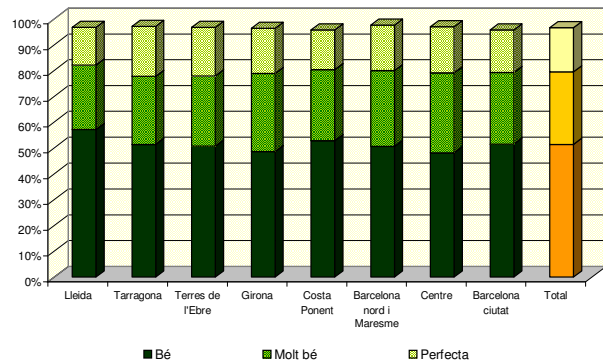
P 20 Els administratius tenen un **tracte personal** amable amb vostè?



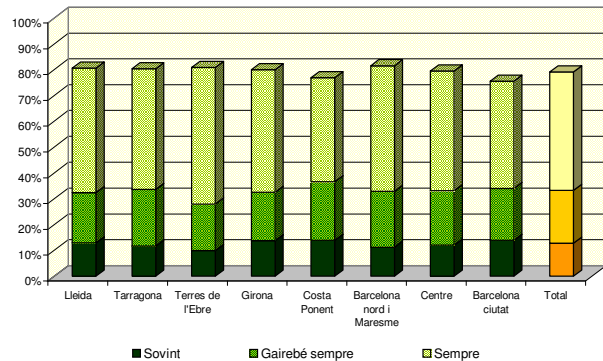
P 4 Valori el **soroll** que hi ha **habitualment** a la sala d'espera.



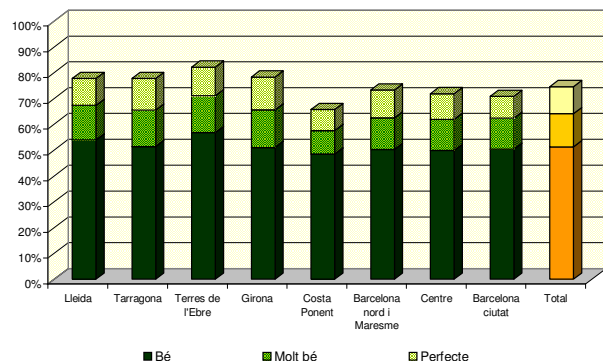
P 5 Quina impressió té de la **neteja** del CAP / ambulatori?



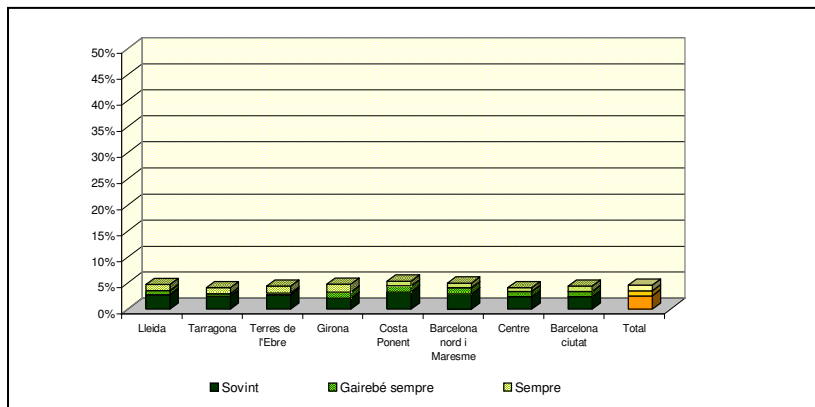
P 6 Quan ha d'anar a l'especialista, els **tràmits** o volants que s'han de fer són fàcils? (Per exemple, per anar al dermatòleg o al metge del cor, etc.)



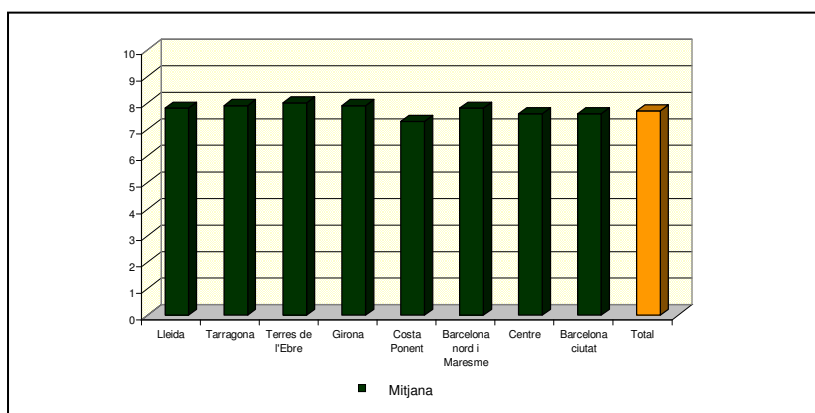
P 17 Què li sembla l'**horari** del CAP / ambulatori per atendre les **urgències**?



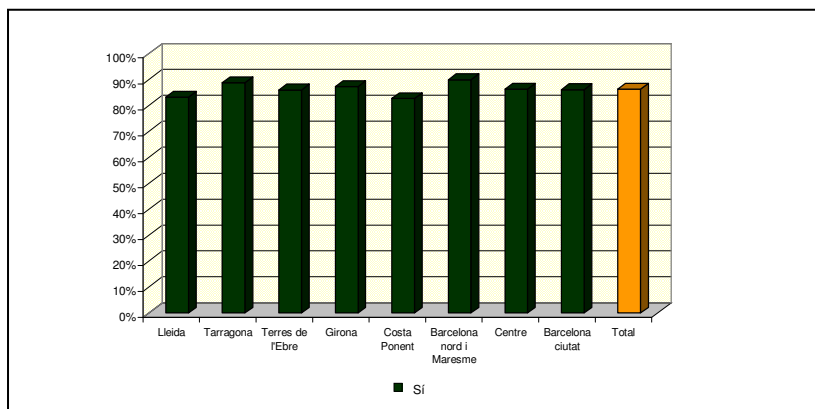
P 21 Els diferents professionals (metges i infermera) li han donat **informació contradictòria**? (un li diu una cosa i l'altre, una cosa diferent)



P 101 Valori de 0 a 10 del seu grau de satisfacció amb el seu CAP / Ambulatori



P 102 Si pogués triar, continuaria venint a aquest CAP / ambulatori?



7.2.6 Resultats positius de les preguntes segons les variables sociodemogràfiques agrupats per factors

a) Sexe

b) Edat

Factor 1: Atenció del metge

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 9 Com s'entenen les explicacions que li dóna el metge sobre el seu cas?	93,0%	91,7%	91,2%	93,7%	93,2%
P 12 Quina disposició té el metge per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	90,5%	88,1%	87,2%	89,9%	92,7%
P 13 Què li sembla la predisposició del metge perquè vostè pugui donar la seva opinió ?	88,4%	86,7%	85,4%	88,0%	91,3%
P 7 Què opina del temps que li dedica el metge quan el visita?	87,4%	86,2%	83,8%	88,3%	91,5%
P 19 Com valora el tracte personal (amabilitat) que el metge té amb vostè?	94,7%	93,5%	92,5%	94,4%	97,1%

Factor 2: Informació i confiança

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 14 Té la sensació d'estar en bones mans ?	92,5%	90,3%	89,8%	91,0%	95,1%
P 15 Quan té dolor , creu que el metge l'ajuda a controlar o millorar el dolor ?	91,3%	89,0%	90,0%	89,5%	90,9%
P 8 El metge li dóna informació sobre el seu cas ?	91,5%	88,5%	88,9%	90,5%	91,4%
P 10 Voldria que li donés més informació sobre la seva malaltia o tractament?	66,4%	66,7%	57,3%	73,2%	79,5%
P 11 Quan ha anat a altres metges (l'especialista, urgències de l'hospital o ha estat ingressat) el seu metge està informat del que li han fet?	77,3%	74,8%	71,3%	77,9%	83,6%

Factor 3: Atenció d'infermeria

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 24 Quina disposició té la infermera per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	92,1%	92,1%	88,6%	93,5%	95,2%
P 23 Què li sembla la frequència amb què el fan anar a la consulta d'infermeria?	88,5%	91,8%	85,7%	92,4%	93,8%
P 22 Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la puntualitat per entrar a la consulta d'infermeria?	78,9%	81,2%	73,6%	81,9%	86,8%
P 18 Com valora el tracte personal (amabilitat) que la infermera té amb vostè?	92,4%	91,4%	90,4%	91,7%	95,0%

Factor 4: Organització

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 1 Quan truca per telèfon al CAP / ambulatori, què li sembla el temps que triguen a agafar la trucada?	69,5%	59,7%	63,5%	59,8%	70,3%
P 2 Què opina de la facilitat perquè li donin visita per al dia que a vostè li va bé?	72,9%	68,2%	67,4%	68,2%	79,0%
P 3 Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la puntualitat per entrar a la consulta?	55,0%	55,4%	45,5%	58,8%	72,1%
P 16 Valori l'atenció que rep si va al seu CAP / ambulatori amb un problema urgent .	73,1%	73,4%	67,9%	75,6%	84,8%
P 20 Els administratius tenen un tracte personal amable amb vostè?	87,5%	86,8%	84,2%	87,3%	93,4%

Preguntes lliures

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 4 Valori el soroll que hi ha habitualment a la sala d'espera.	88,8%	86,5%	89,3%	84,6%	87,0%
P 5 Quina impressió té de la neteja del CAP / ambulatori?	97,0%	96,2%	96,6%	95,4%	97,6%
P 6 Quan ha d'anar a l'especialista, els tràmits o volants que s'han de fer són fàcils? (Per exemple, per anar al dermatòleg o al metge del cor, etc.)	80,2%	78,3%	78,3%	78,4%	81,7%
P 17 Què li sembla l' horari del CAP / ambulatori per atendre les urgències ?	74,6%	74,5%	68,5%	77,2%	86,4%
P 21 Els diferents professionals (metges i infermera) li han donat informació contradictòria ? (un li diu una cosa i l'altre, una cosa diferent)	4,9%	4,3%	5,8%	3,5%	2,9%

Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 101 Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb el seu CAP / ambulatori.	7,6±1,6	7,7±1,7	7,2±1,5	7,8±1,7	8,6±1,5
P 102 Si pogués triar, continuaria venint a aquest CAP / ambulatori?	87,3%	85,4%	82,8%	87,7%	92,1%

c) Sexe per edat

Factor 1: Atenció del metge

Pregunta	Sexe per edat					
	H 15-44	D 15-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més
P 9 Com s'entenen les explicacions que li dona el metge sobre el seu cas?	91,7%	90,8%	94,9%	92,5%	94,1%	92,6%
P 12 Quina disposició té el metge per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	88,8%	85,8%	91,3%	88,7%	93,7%	91,9%
P 13 Què li sembla la predisposició del metge perquè vostè pugui donar la seva opinió ?	86,5%	84,5%	89,7%	86,4%	91,3%	91,3%
P 7 Què opina del temps que li dedica el metge quan el visita?	83,8%	83,8%	90,2%	86,5%	92,9%	90,5%
P 19 Com valora el tracte personal (amabilitat) que el metge té amb vostè?	93,2%	91,8%	95,2%	93,6%	97,6%	96,7%

Factor 2: Informació i confiança

Pregunta	Sexe per edat					
	H 15-44	D 15-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més
P 14 Té la sensació d'estar en bones mans ?	91,3%	88,4%	92,4%	89,8%	95,8%	94,5%
P 15 Quan té dolor , creu que el metge l'ajuda a controlar o millorar el dolor ?	90,6%	89,3%	91,3%	87,9%	92,9%	89,4%
P 8 El metge li dona informació sobre el seu cas ?	90,3%	87,5%	92,6%	88,6%	93,0%	90,2%
P 10 Voldria que li donés més informació sobre la seva malaltia o tractament?	56,2%	58,5%	74,9%	71,6%	81,6%	77,9%
P 11 Quan ha anat a altres metges (l'especialista, urgències de l'hospital o ha estat ingressat) el seu metge està informat del que li han fet?	73,5%	69,2%	78,6%	77,3%	84,3%	83,1%

Factor 3: Atenció d'infermeria

Pregunta	Sexe per edat					
	H 15-44	D 15-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més
P 24 Quina disposició té la infermera per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	89,1%	88,3%	93,0%	94,0%	95,1%	95,2%
P 23 Què li sembla la frequència amb què el fan anar a la consulta d'infermeria?	82,8%	88,4%	91,4%	93,2%	92,9%	94,5%
P 22 Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la puntualitat per entrar a la consulta d'infermeria?	70,5%	76,3%	82,3%	81,5%	86,8%	86,8%
P 18 Com valora el tracte personal (amabilitat) que la infermera té amb vostè?	91,2%	89,7%	92,4%	91,0%	95,1%	95,0%

Factor 4: Organització

Pregunta	Sexe per edat					
	H 15-44	D 15-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més
P 1 Quan truca per telèfon al CAP / ambulatori, què li sembla el temps que triguen a agafar la trucada?	70,4%	57,7%	65,0%	55,6%	72,7%	68,6%
P 2 Què opina de la facilitat perquè li donin visita per al dia que a vostè li va bé?	70,7%	64,3%	71,4%	65,2%	79,8%	78,4%
P 3 Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la puntualitat per entrar a la consulta?	45,9%	45,1%	59,4%	58,3%	71,8%	72,2%
P 16 Valori l'atenció que rep si va al seu CAP / ambulatori amb un problema urgent .	68,8%	67,0%	75,3%	75,9%	83,0%	86,3%
P 20 Els administratius tenen un tracte personal amable amb vostè?	85,3%	83,2%	87,6%	87,0%	92,9%	93,7%

Preguntes lliures

Pregunta	Sexe per edat					
	H 15-44	D 15-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més
P 4 Valori el soroll que hi ha habitualment a la sala d'espera.	90,9%	87,8%	86,7%	82,7%	85,9%	87,9%
P 5 Quina impressió té de la neteja del CAP / ambulatori?	97,2%	96,1%	96,3%	94,7%	97,4%	97,7%
P 6 Quan ha d'anar a l'especialista, els tràmits o volants que s'han de fer són fàcils? (Per exemple, per anar al dermatòleg o al metge del cor, etc.)	79,5%	77,3%	78,9%	77,8%	83,1%	80,6%
P 17 Què li sembla l' horari del CAP / ambulatori per atendre les urgències ?	69,4%	67,6%	77,5%	77,0%	85,1%	87,4%
P 21 Els diferents professionals (metges i infermera) li han donat informació contradictòria ? (un li diu una cosa i l'altre, una cosa diferent)	6,1%	5,5%	3,7%	3,3%	3,2%	2,7%

Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Sexe per edat					
	H 15-44	D 15-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més
P 101 Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb el seu CAP / ambulatori.	7,2±1,5	7,2±1,6	7,7±1,6	7,8±1,7	8,5±1,5	8,7±1,6
P 102 Si pogués triar, continuaria venint a aquest CAP / ambulatori?	84,1%	81,6%	89,0%	86,5%	92,8%	91,5%

d) Salut percebuda
Factor 1: Atenció del metge

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 9 Com s'entenen les explicacions que li dóna el metge sobre el seu cas?	86,5%	89,7%	93,0%	94,4%	94,2%
P 12 Quina disposició té el metge per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	81,5%	86,0%	90,2%	91,6%	91,6%
P 13 Què li sembla la predisposició del metge perquè vostè pugui donar la seva opinió ?	80,1%	85,0%	88,1%	90,3%	88,8%
P 7 Què opina del temps que li dedica el metge quan el visita?	82,4%	85,5%	86,7%	89,4%	86,3%
P 19 Com valora el tracte personal (amabilitat) que el metge té amb vostè?	92,2%	92,7%	94,5%	95,2%	93,6%

Factor 2: Informació i confiança

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 14 Té la sensació d'estar en bones mans ?	85,6%	88,7%	92,2%	93,5%	92,2%
P 15 Quan té dolor , creu que el metge l'ajuda a controlar o millorar el dolor ?	77,0%	87,0%	91,3%	93,6%	92,2%
P 8 El metge li dóna informació sobre el seu cas ?	81,3%	87,4%	90,9%	91,8%	90,7%
P 10 Voldria que li donés més informació sobre la seva malaltia o tractament?	62,3%	66,4%	67,9%	64,8%	64,7%
P 11 Quan ha anat a altres metges (l'especialista, urgències de l'hospital o ha estat ingressat) el seu metge està informat del que li han fet?	73,6%	75,7%	76,3%	74,6%	80,9%

Factor 3: Atenció d'infermeria

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 24 Quina disposició té la infermera per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	85,6%	91,0%	92,6%	93,9%	95,5%
P 23 Què li sembla la frequència amb què el fan anar a la consulta d'infermeria?	85,5%	89,5%	91,0%	91,3%	90,2%
P 22 Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la puntualitat per entrar a la consulta d'infermeria?	72,4%	78,1%	80,8%	84,7%	81,9%
P 18 Com valora el tracte personal (amabilitat) que la infermera té amb vostè?	87,4%	90,3%	92,2%	93,6%	93,2%

Factor 4: Organització

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 1 Quan truca per telèfon al CAP / ambulatori, què li sembla el temps que triguen a agafar la trucada?	54,8%	57,7%	65,0%	70,8%	68,7%
P 2 Què opina de la facilitat perquè li donin visita per al dia que a vostè li va bé?	58,1%	67,8%	70,2%	75,3%	76,2%
P 3 Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la puntualitat per entrar a la consulta?	50,7%	55,7%	54,8%	56,2%	55,8%
P 16 Valori l'atenció que rep si va al seu CAP / ambulatori amb un problema urgent .	66,6%	72,4%	72,5%	76,5%	79,0%
P 20 Els administratius tenen un tracte personal amable amb vostè?	79,3%	87,1%	87,2%	88,5%	87,9%

Preguntes lliures

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 4 Valori el soroll que hi ha habitualment a la sala d'espera.	81,5%	85,7%	87,9%	90,0%	89,5%
P 5 Quina impressió té de la neteja del CAP / ambulatori?	93,3%	95,5%	96,9%	97,3%	97,5%
P 6 Quan ha d'anar a l'especialista, els tràmits o volants que s'han de fer són fàcils? (Per exemple, per anar al dermatòleg o al metge del cor, etc.)	71,1%	76,6%	79,3%	83,9%	80,6%
P 17 Què li sembla l' horari del CAP / ambulatori per atendre les urgències ?	71,0%	73,2%	74,4%	76,9%	77,3%
P 21 Els diferents professionals (metges i infermera) li han donat informació contradictòria ? (un li diu una cosa i l'altre, una cosa diferent)	4,1%	4,5%	4,3%	4,9%	5,6%

Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 101 Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb el seu CAP / ambulatori.	7,7±2,0	7,8±1,8	7,6±1,6	7,7±1,6	7,9±1,6
P 102 Si pogués triar, continuaria venint a aquest CAP / ambulatori?	79,9%	84,9%	86,7%	87,7%	88,0%

e) Estudis
Factor 1: Atenció del metge

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	Superiors
P 9 Com s'entenen les explicacions que li dóna el metge sobre el seu cas?	91,2%	92,0%	92,9%	92,4%
P 12 Quina disposició té el metge per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	90,0%	89,4%	89,3%	87,8%
P 13 Què li sembla la predisposició del metge perquè vostè pugui donar la seva opinió ?	88,7%	88,0%	87,1%	85,7%
P 7 Què opina del temps que li dedica el metge quan el visita?	89,1%	88,1%	86,0%	83,2%
P 19 Com valora el tracte personal (amabilitat) que el metge té amb vostè?	95,2%	94,8%	93,7%	92,2%

Factor 2: Informació i confiança

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	Superiors
P 14 Té la sensació d'estar en bones mans ?	92,8%	91,5%	91,2%	90,4%
P 15 Quan té dolor , creu que el metge l'ajuda a controlar o millorar el dolor ?	89,3%	89,3%	90,9%	90,9%
P 8 El metge li dóna informació sobre el seu cas ?	89,6%	90,1%	90,2%	88,7%
P 10 Voldria que li donés més informació sobre la seva malaltia o tractament?	75,7%	70,2%	62,5%	60,1%
P 11 Quan ha anat a altres metges (l'especialista, urgències de l'hospital o ha estat ingressat) el seu metge està informat del que li han fet?	83,5%	78,5%	72,6%	70,7%

Factor 3: Atenció d'infermeria

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	Superiors
P 24 Quina disposició té la infermera per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	94,7%	92,4%	91,8%	89,6%
P 23 Què li sembla la freqüència amb què el fan anar a la consulta d'infermeria?	91,4%	90,9%	88,4%	90,7%
P 22 Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la puntualitat per entrar a la consulta d'infermeria?	87,0%	80,5%	76,9%	79,6%
P 18 Com valora el tracte personal (amabilitat) que la infermera té amb vostè?	94,2%	91,9%	91,8%	90,3%

Factor 4: Organització

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	Superiors
P 1 Quan truca per telèfon al CAP / ambulatori, què li sembla el temps que triguen a agafar la trucada?	65,5%	62,7%	64,8%	65,0%
P 2 Què opina de la facilitat perquè li donin visita per al dia que a vostè li va bé?	73,3%	69,7%	69,6%	71,5%
P 3 Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la puntualitat per entrar a la consulta?	66,8%	56,7%	49,7%	54,9%
P 16 Valori l'atenció que rep si va al seu CAP / ambulatori amb un problema urgent .	84,3%	74,0%	70,3%	71,0%
P 20 Els administratius tenen un tracte personal amable amb vostè?	90,7%	88,0%	85,4%	86,5%

Preguntes lliures

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	Superiors
P 4 Valori el soroll que hi ha habitualment a la sala d'espera.	85,1%	86,7%	88,6%	89,4%
P 5 Quina impressió té de la neteja del CAP / ambulatori?	96,4%	96,6%	96,8%	96,0%
P 6 Quan ha d'anar a l'especialista, els tràmits o volants que s'han de fer són fàcils? (Per exemple, per anar al dermatòleg o al metge del cor, etc.)	80,6%	79,6%	78,9%	77,7%
P 17 Què li sembla l' horari del CAP / ambulatori per atendre les urgències ?	83,0%	76,2%	72,5%	69,3%
P 21 Els diferents professionals (metges i infermera) li han donat informació contradictòria ? (un li diu una cosa i l'altre, una cosa diferent)	3,6%	4,1%	4,8%	5,2%

Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund	Superiors
P 101 Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb el seu CAP / ambulatori.	8,5±1,8	7,9±1,7	7,4±1,5	7,2±1,5
P 102 Si pogués triar, continuaria venint a aquest CAP / ambulatori?	90,1%	87,5%	85,3%	82,8%

7.2.7 Puntuacions factorials per Regió Sanitària

a) Indicador de satisfacció per factor

Reflexa el % d'assegurats que tenen una opinió positiva (perfecte, molt bé o bé; i Sempre, gairebé sempre o sovint) en **totes** les preguntes que integren el factor. Es pot interpretar com la proporció de satisfets amb el conjunt d'ítems que formen part del factor.

REGIÓ SANITÀRIA	Atenció del metge % (IC del 95%)	Informació i Confiança % (IC del 95%)	Atenció infermeria % (IC del 95%)	Organització % (IC del 95%)
Lleida	74.9% (72.9 a 76.8)	43.9% (41.5 a 46.4)	63.0% (59.2 a 66.6)	25.4% (23.3 a 27.7)
Tarragona	78.9% (76.8 a 80.4)	47.5% (44.8 a 50.2)	63.7% (59.6 a 67.6)	24.8% (22.5 a 27.2)
Terres de l'Ebre	73.7% (70.1 a 77.1)	48.4% (44.1 a 52.7)	54.7% (47.9 a 61.4)	23.6% (20.0 a 27.6)
Girona	78.3% (76.5 a 80.0)	47.6% (45.3 a 49.9)	60.3% (56.8 a 63.9)	25.2% (23.2 a 27.2)
<i>Costa de Ponent</i>	68.4% (65.7 a 71.0)	32.8% (30.0 a 35.7)	45.1% (40.4 a 49.9)	9.2% (7.6 a 11.0)
BCN nord i Maresme	76.8% (74.2 a 79.2)	39.4% (36.2 a 42.6)	59.6% (54.3 a 64.6)	17.4% (15.7 a 19.4)
Centre	75.6% (73.6 a 77.6)	42.7% (40.3 a 45.2)	52.8% (48.7 a 56.8)	17.5% (15.7 a 19.4)
Barcelona ciutat	71.3% (69.5 a 73.0)	36.4% (34.3 a 38.5)	51.7% (48.2 a 55.2)	12.8% (11.4 a 14.3)
Catalunya	74.8% (74.1 a 75.6)	42.1% (41.2 a 43.1)	56.7% (55.3 a 58.2)	19.3% (18.5 a 20.0)

----- Identifica l'existència de diferències estadísticament significatives en relació a Catalunya **a favor** de la Regió

----- Identifica l'existència de diferències estadísticament significatives en relació a Catalunya **en contra** de la Regió

De les diferències esmentades en la taula anterior, cal destacar el percentatge en la Regió Sanitària 65 (Costa de Ponent) de molt satisfets en el Factor Organització que se situa amb unes diferències molt altes enfront el global de Catalunya. Exactament entre 1.8 i 2.7 vegades més puntuacions negatives que el global Catalunya.

b) Índex de satisfacció global per factor

L'obtenció d'aquest índex es realitza en dues passes:

1) Càlcul individual per a cada assegurat de la puntuació mitjana de factor (en un rang de puntuacions que va d'1 a 5) a partir de les respostes a les preguntes que integren el factor.

2) Amb les puntuacions individuals de cada assegurat es fa la mitjana de la població per factor

REGIO SANITÀRIA	Atenció del metge □ (IC del 95%)	Informació i Confiança □ (IC del 95%)	Atenció infermeria □ (IC del 95%)	Organització □ (IC del 95%)
Lleida	3.53 (3.50 a 3.57)	4.14 (4.10 a 4.19)	3.50 (3.45 a 3.56)	3.14 (3.10 a 3.18)
Tarragona	3.59 (3.55 a 3.62)	4.24 (4.20 a 4.28)	3.51 (3.45 a 3.56)	3.19 (3.15 a 3.23)
Terres de l'Ebre	3.53 (3.47 a 3.58)	4.22 (4.15 a 4.30)	3.45 (3.34 a 3.56)	3.14 (3.07 a 3.20)
Girona	3.59 (3.56 a 3.62)	4.20 (4.16 a 4.24)	3.52 (3.47 a 3.57)	3.18 (3.14 a 3.22)
Costa de Ponent	3.44 (3.40 a 3.48)	3.95 (3.90 a 4.01)	3.40 (3.32 a 3.48)	2.80 (2.75 a 2.85)
BCN nord i Maresme	3.61 (3.56 a 3.65)	4.12 (4.06 a 4.17)	3.50 (3.42 a 3.57)	3.03 (2.98 a 3.08)
Centre	3.59 (3.56 a 3.63)	4.15 (4.11 a 4.20)	3.47 (3.41 a 3.53)	3.01 (2.97 a 3.05)
Barcelona ciutat	3.54 (3.51 a 3.57)	4.03 (3.98 a 4.07)	3.50 (3.45 a 3.56)	2.95 (2.91 a 2.99)
Catalunya	3.56 (3.54 a 3.57)	4.13 (4.11 a 4.15)	3.49 (3.47 a 3.51)	3.06 (3.04 a 3.07)

----- Identifica l'existència de diferències estadísticament significatives en relació a Catalunya **a favor** de la Regió

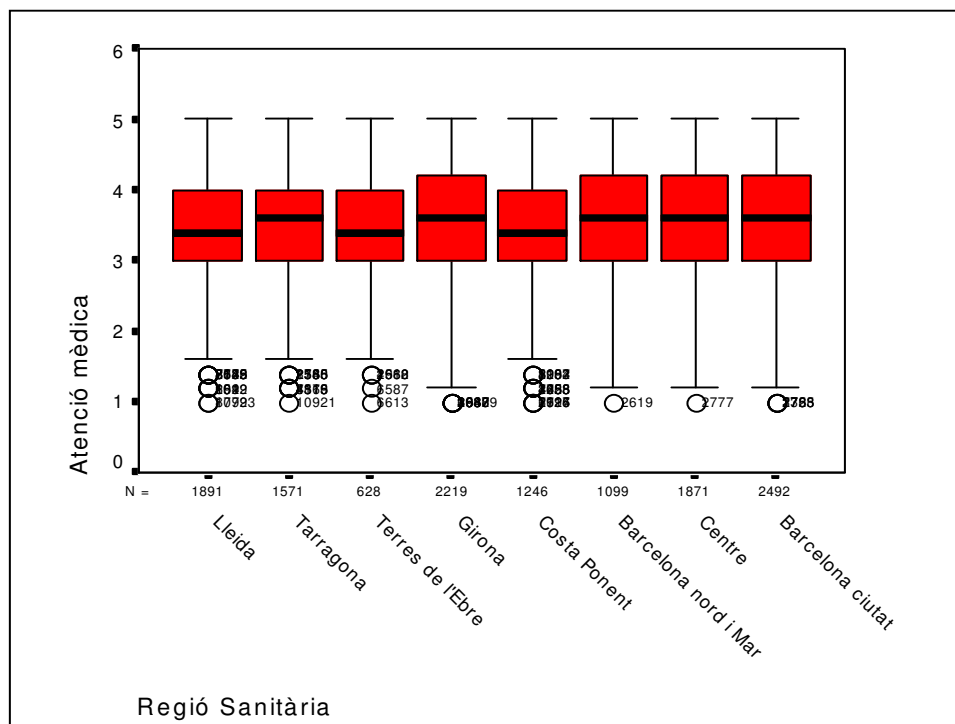
----- Identifica l'existència de diferències estadísticament significatives en relació a Catalunya **en contra** de la Regió

BOX-PLOT (Gràfic de caixa) de les puntuacions de cada factor.

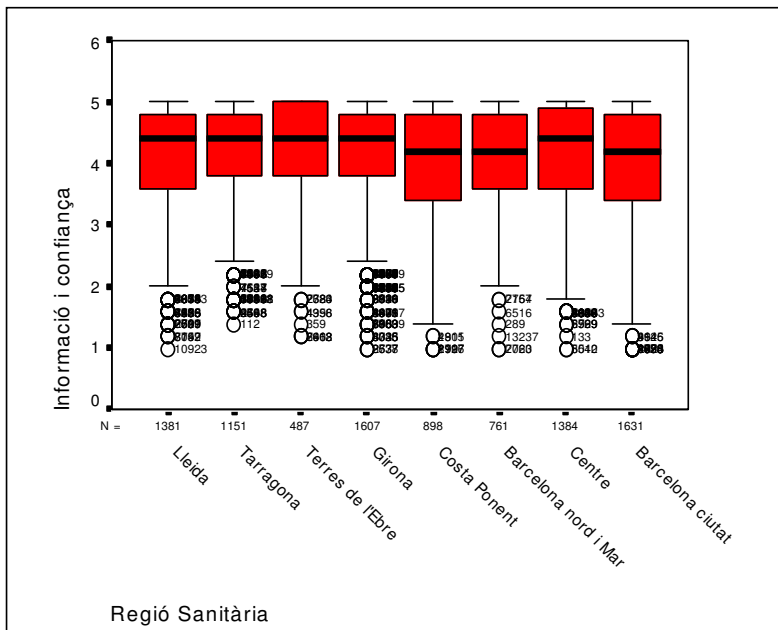
El gràfic de caixa permet interpretar diferents característiques de la distribució de puntuacions factorials a cada regió, i tenir una visió comparativa entre elles. Característiques representades:

- Línia més ample: representa la mediana, és a dir, el punt a partir del qual es reparteix la població a banda i banda
- Caixa: agrupa el 50% de la població que se situa entre els percentils 75 i 25.
- Línies verticals per sobre i per sota de la caixa: representen l'altre 50% que han donat puntuacions superiors o inferiors a les persones de la caixa.
- Valors anòmals: són valors que queden fora de la distribució normal. Es representen com: *outliers* (o) i extrems (*) com a més anòmals.

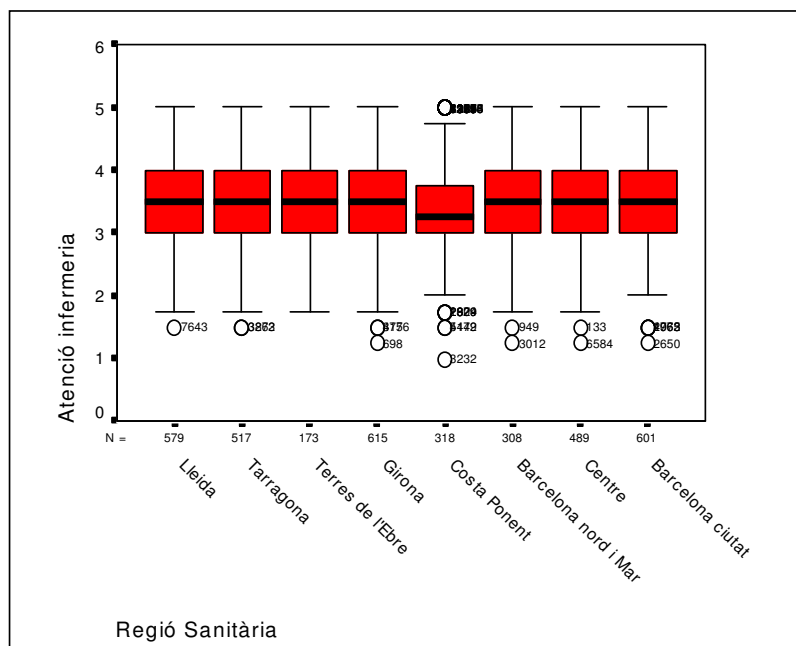
Factor 1: Atenció del metge



Les caixes més estretes (Lleida, Tarragona, Terres de l'Ebre i Costa de Ponent) indiquen que el 50% de la població que està situada a dins té opinions més homogènies que les altres regions amb caixes més amples. La posició de la mediana tot i ser força similar deixa a Lleida, Terres de l'Ebre i Costa de Ponent per sota. El nombre de outliers o valors anòmals és l'esperable, però crida l'atenció que tots es posicionen a la banda inferior que correspondria a persones altament insatisfetes

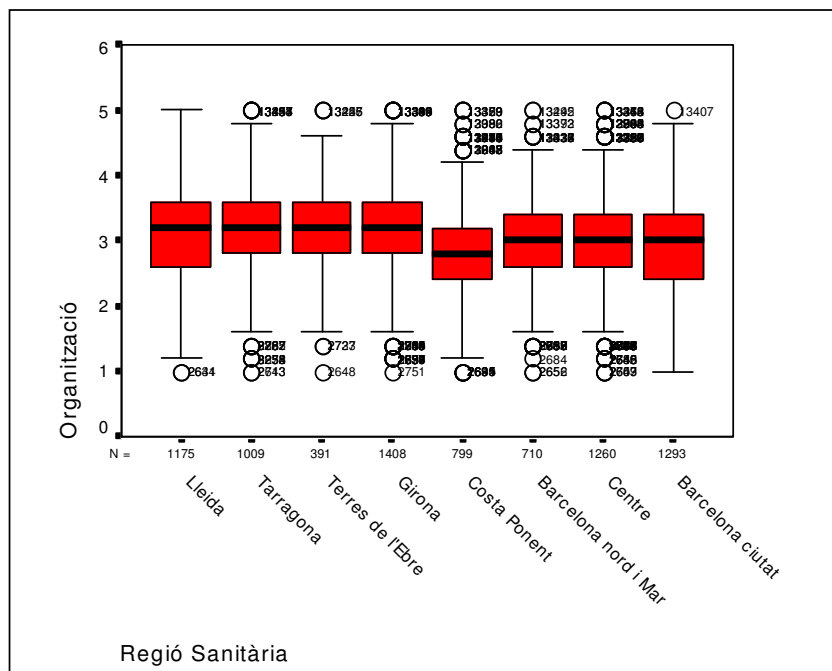
Factor 2: Informació i Confiança


Tal com mostra el gràfic, la població es posiciona clarament en les bandes altes, amb medianes molt homogènies entre totes les regions. També es mostra com el percentil 100 representat per la línia vertical superior de la caixa és curt i per tant vol dir que aquest 25% de població que té una opinió molt favorable puntua d'un forma molt semblant. A l'altra banda, el percentil 25% (línia vertical inferior, més llarga) representa el 25% de la població amb opinions més desfavorables i està repartida en una àmplia gamma de valors. A diferència d'altres factors, aquí el nombre de outliers és considerable i a més estan tots a la mateixa banda.

Factor 3 : Atenció d'Infermeria


El primer que destaca és la gran similitud entre totes les regions, tret de Costa de Ponent amb mediana inferior i una caixa més estreta que indica que el 50% de la població té la mateixa opinió.

Factor 4: organització



L'opinió dels enquestats és molt homogènia a totes les regions com ho mostra l'escassa amplitud de les caixes, destacant Costa de Ponent que té els valors més inferiors. A diferència d'altres factors, els valors anòmals (outliers) apareixen tant a la banda superior com a la inferior.


7.2.8 Aspectes predictors de satisfacció

Els resultats de la de **regressió múltiple amb escalament òptim** identifiquen si existeixen determinats aspectes de l'atenció que contribueixin de manera més important que d'altres en la formació d'una opinió general de satisfacció. (veure apartat 6.7.3).

- **A nivell global del qüestionari (preguntes més importants)**

En aquesta taula es presenta la importància que cadascuna de les preguntes validades del qüestionari (variables independents o predictors) té sobre la satisfacció global dels usuaris –pregunta P101– (variable dependent).

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
P14 Bones mans	18.4%	0,54
P20 Tracte administratiu	12.4%	0,43
P2 Facilitat donin visita	12.1%	0,46
P16 Problema urgent	12.1%	0,47
P7 Temps que li dedica el metge	5.9%	0,42
P3 Puntualitat entrar consulta	5.6%	0,40
P22 Puntualitat entrar consulta infermeria	5.3%	0,33
P10 Més informació	4.9%	0,36


 Aspecte més important

Amb aquestes preguntes s'explica el **76.7** % de la relació amb la pregunta de Satisfacció Global P101

A nivell de factors


- **Importància de cada ítem en el Factor 1: Atenció del metge**

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
P19 Tracte metge	38.9%	0,432
P7 Temps que li dedica el metge	24.8%	0,392
P12 Disposició a escoltar-lo i fer-se càrrec	18.9%	0,40
P13 Donar la seva opinió	17.7%	0,39
P9 Com s'entenen les explicacions	0.4%	0,16

 Aspecte més important


- **Importància de cada ítem en el Factor 2: Informació i Confiança**

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
P14 Bones mans	59.7%	0,52
P15 Millorar el dolor	13%	0,37
P10 Més informació	9.9%	0,32
P11 Altres metges informat del que li han fet	9.4%	0,28
P8 Informació del seu cas	8%	0,34

 Aspecte més important

- **Importància de cada ítem en el Factor 3: Atenció d'infermeria**

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
P18 Tracte infermera	29.8%	0,34
P22 Puntualitat entrar consulta infermeria	26.5%	0,32
P23 Freqüència consulta infermeria	25.6%	0,34
P24 Escoltar-lo i fer-se càrrec infermera	18.1%	0,33

 Aspecte més important

- **Importància de cada ítem en el Factor 4: Organització**

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
P16 Problema urgent	30.2%	0,47
P20 Tracte administratiu	20.2%	0,41
P2 Facilitat donin visita	19.9%	0,43
P3 Puntualitat entrar consulta	19.8%%	0,41
P1 Truca per telèfon al CAP	9.9%	0,37



Aspecte més important

7.2.9 Resultat de l'objectiu complementari. Doble plantejament ("patient report" / "patient assessment")

En el qüestionari pilot per la línia de servei d'atenció primària es planteja la doble formulació en 10 preguntes (*patient report* (PR) enfront *patient assessment* (PA)).

Les preguntes són:

PR 2 Quan **demana visita**, li donen per al dia que a vostè li va bé?

PA 2 Què opina de la **facilitat** per què li donin (**la visita**) per al dia que a vostè li va bé?

PR 6 Creu que el metge li dedica el **temps** que li fa falta?

PA 6 Què opina del **temps que li dedica** el metge quan el visita?

PA 7 I com valora la **informació** que rep del metge?

PR 7 El metge li dóna **informació** sobre el **seu cas**? (la malaltia, el tractament que fa, etc.)

PA 8 Com **s'entenen les explicacions** que li dóna el metge sobre el seu cas?

PR 8 Quan el metge l'informa o li explica les coses, ho fa de manera que vostè **pugui entendre-ho**?

PA 10 Què li sembla la predisposició del metge per què vostè pugui **donar la seva opinió**?

PR 10 Pot **donar la seva opinió** en relació amb la manera de portar el seu cas?

PA 11 Quan té **dolor**, com valora la manera en què el metge l'ajuda a controlar-lo o millorar-lo?

PR 11 Quan té **dolor**, creu que el metge l'ajuda a controlar o millorar el **dolor**?

PA 12 Quan ha d'anar a l'**especialista**, què li sembla la facilitat dels **tràmits** que s'han de fer per demanar la visita (volants, viatges, etc.). Per exemple el dermatòleg, el metge del cor, etc.

PR 12. Els **tràmits** o volants que s'han de fer per anar a l'especialista, com el dermatòleg o el metge del cor, són fàcils?

PA 20 Com valora el **tracte personal** (amabilitat) que tenen amb vostè els administratius?

PR 20 Els administratius del CAP / ambulatori tenen un **tracte personal** amable amb vostè?

PA 21 Com valora el **tracte personal** (amabilitat) que té amb vostè la infermera?

PR 21 La infermera del CAP / ambulatori te un **tracte personal** amable amb vostè?

PA 22 Com valora el **tracte personal** (amabilitat) que té amb vostè el metge?

PR 22 El metge del CAP / ambulatori te un **tracte personal** amable amb vostè?

A partir de la metodologia establerta s'estudien els dobles plantejaments (veure apartat 6.4.3).

Els resultats són els següents:

1) Per aquest qüestionari de d'atenció primària en el **60%** de les ocasions (6 preguntes de 10) els resultats de les proves tendeixen a indicar com a millor opció una formulació *patient assessment*.

2) Cal remarcar que en preguntes sobre **tracte personal** amb l'usuari, els resultats (en totes les línies de servei) indiquen que en les preguntes que fan referència a un únic professional la millor opció serà *patient assessment*, mentre que quan es fa referència a més d'un professional, els resultats es decanten per una formulació *patient report*.

Així doncs en el qüestionari definitiu* les opcions seleccionades són:

PA 2 (PA 2) Què opina de la facilitat perquè li donin visita per al dia que a vostè li va bé?
PA 6 (PA 7) Què opina del temps que li dedica el metge quan el visita?
PR 7 (PR 8) El metge li dóna informació sobre el seu cas? (la malaltia, el tractament que fa, etc.)
PA 8 (PA 9) Com s'entenen les explicacions que li dóna el metge sobre el seu cas?
PA 10 (PA 13) Què li sembla la predisposició del metge perquè vostè pugui donar la seva opinió?
PR 11 (PR 15) Quan té dolor, creu que el metge l'ajuda a controlar o millorar el dolor?
PR 12 (PR 6) Quan ha d'anar a l'especialista, els tràmits o volants que s'han de fer són fàcils? (Per exemple, per anar al dermatòleg o al metge del cor, etc.)
PA 21 (PA 18) Com valora el tracte personal (amabilitat) que té la infermera?
PA 22 (PA 19) Com valora el tracte personal (amabilitat) que té el metge?
PR 20 (PR 20) I els administratius tenen un tracte personal amable amb vostè?

* entre parèntesi s'indica la numeració del qüestionari definitiu