



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

ATENCIÓ HOSPITALÀRIA



VOLUM 1

(Resultats Catalunya)

Març de 2004

Índex

	pàg.
0. Presentació	1
1. Introducció	2
2. Justificació	3
3. Marc conceptual	5
4. Objectius	6
4.1 Objectius generals	6
4.2 Objectius específics	6
4.3 Objectius addicionals	7
4.4 Objectius complementaris	7
5. Sistema de consens general del projecte	8
6. Metodologia	10
<i>1a Etapa: disseny del qüestionari de satisfacció</i>	11
6.1 Recerca d'informació documental i científica	12
6.2 Identificació d'àrees d'interès per als assegurats	17
6.2.1 Grups focals	17
6.2.2 Priorització d'aspectes de l'atenció per als assegurats	19
6.3 Característiques del qüestionari	21
6.3.1 Estructura i continguts	21
6.3.2 Escales de valoració	22
6.3.3 Administració del qüestionari	23
6.4 Construcció i validació del qüestionari	24
6.4.1 Fase de Pretest	24
6.4.2 Fase de Pilot	24
6.4.3 Selecció de preguntes amb enfocament: PA / PR	25
6.4.4 Proves de validació	26
<i>2a Etapa: disseny i realització de l'estudi de satisfacció</i>	33
6.5 Càlcul mostral i selecció de casos	35
6.5.1 Definició d'unitat mostral	35
6.5.2 Grandària mostral	35
6.5.3 Assignació de casos a cada unitat mostral	36

6.6 Treball de camp	37
6.6.1 Obtenció de les bases de dades	37
6.6.2 Assegurament de la confidencialitat de dades	38
6.6.3 Formació d'enquestadors	39
6.6.4 Aplicació de l'enquesta	39
6.7 Anàlisi dels resultats	40
6.7.1 Gestió de dades	40
6.7.2 Anàlisi de les observacions i tractament estadístic	40
6.7.3 Anàlisi de factors predictors	41
6.7.4 Presentació de resultats	42
7. Resultats	44
7.1 Resultats de la validació del qüestionari definitiu	45
7.1.1 Validació del qüestionari després d'aplicació de l'enquesta.	46
7.2 Resultats globals Catalunya	49
7.2.1 Introducció.....	50
7.2.2 Descripció de la . població enquestada.....	51
7.2.3 Consideracions prèvies per a la interpretació de resultats..	54
7.2.4 Resultats per ítem (pregunta) agrupats per factors.....	56
7.2.5 Resultats positius segons variables sociodemogràfiques....	62
7.2.6 Puntuacions factorials Hospitals per Regió sanitària.....	74
7.2.7 Aspectes predictors de satisfacció	88
7.2.8 Resultat objectiu complementari. Plantejament PA/PR	91

0. 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.

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 hospitalària.



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.

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.

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

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.

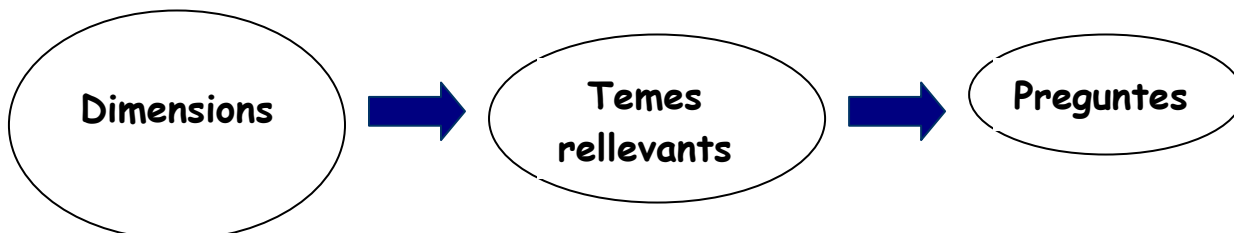
Aquesta aproximació possibilita també la **identificació d'àrees excel·lents i de millora per línia de servei**, cosa que pot ser d'utilitat des de la perspectiva del comprador de serveis.

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 hospitalària

1. **Dissenyar i elaborar un instrument per mesurar el grau de satisfacció dels assegurats del CatSalut** en la línia d'atenció hospitalària
2. **Mesurar el grau de satisfacció dels assegurats del CatSalut** en la línia de servei d'atenció hospitalària.
3. **Mesurar el grau de satisfacció dels assegurats al conjunt de Catalunya i a les unitats proveïdores (hospitals).**
4. **Comparar el grau de satisfacció dels assegurats de les diferents unitats proveïdores amb la resta 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 assessment".

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

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 conclouent. 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

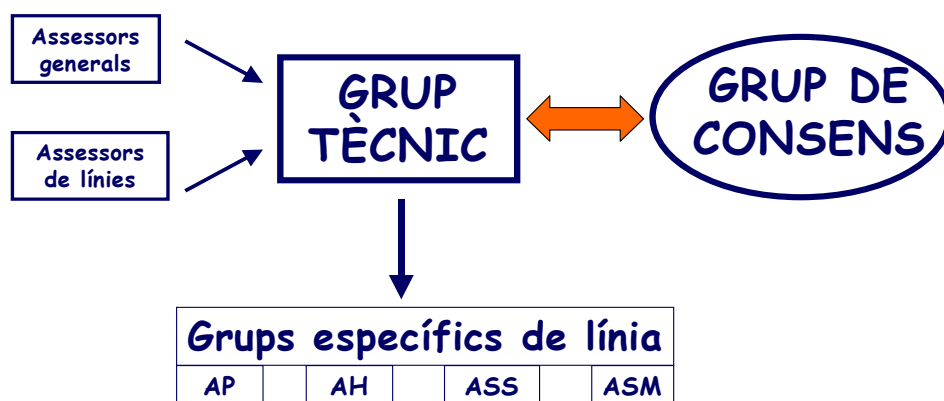
- Integrat per professionals de reconegut prestigi, en l'àmbit de la gestió i recerca de la qualitat percebuda en els serveis sanitaris, de les següents institucions: Servei Català de la Salut, Institut Català de la Salut, Direcció General de Recursos Sanitaris, Unió Catalana d'Hospitals, Consorci Hospitalari 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 hospitalària

- 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 hospitalària

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
- vàlidesa 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

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

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 hospitalària a Catalunya. S'han tingut en compte els qüestionaris més rellevants actualment utilitzats i que pertanyen a les següents institucions: Enquesta d'opinió a l'usuari de l'hospital Hospital

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 cualicuantitativo. 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.

Clínic de Barcelona, Enquesta de Satisfacció ICS, Enquesta Hospitalària de Satisfacció hospital SAGESSA.

- Recerca d'instruments i experiències específiques a nivell internacional
S'ha accedit i valorat els següents instruments: Picker USA (Picker's adult inpatient questionnaire), Picker Institute and NHS, DH UK. Institut Picker Europa, PEP-C (Patients' Evaluation of Performance in California PEP-C), Patient Satisfaction with Hospital Care Press Ganey (formerly Parkside Associates, Inc.).

Un dels resultats d'aquesta etapa ha estat l'obtenció d'un bon nombre de qüestionaris (nacionals i estrangers), alguns dels 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
- Eskales: 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 Picker⁹ i Parasuraman¹⁰.

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)

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

¹⁰ Parasuraman A. (et. al) SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J.Retailing* 64:(1) 12, 1988

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*¹¹ 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 Hernando¹² i Pedro Saturno¹³.

- "Opinió del pacient" o "patient assessment": l'usuari expressa el seu parer a través d'un judici totalment subjectiu. Exemple: *què opina del temps que li dedicava el metge? (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: *creu que el metge li dedicava el temps que li feia falta? (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 del 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.

¹¹ Instituto Picker USA (*Picker's adult inpatient questionnaire*); Picker Institute and National Health Service (NHS)

¹² 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)

¹³ Qüestionari de *Información sobre asistencia recibida durante su hospitalización*. Universidad de Murcia/INSALUD (1998).

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 8 persones, 4 dones i 4 homes, d'edats compreses entre 25 i 76 anys, procedents de les diferents regions sanitàries de Catalunya. La reunió va tenir lloc a la sala de les Palmeres de l'edifici Olímpia amb total confidencialitat. La captació de casos va ser realitzada per l'equip tècnic del CatSalut a partir d'un selecció aleatòria de les diferents bases de dades existents, comptant amb la col·laboració dels responsables de les Regions Sanitàries que havien estat prèviament informats. (en l'annex 2 es presenta el resultat complet de l'estudi).

El més destacat és:

- El temes que han generat més discussió i temps de conversa són: la “informació”, el “confort”, la “organització”, el “tracte”, i el “suport psicosocial”.
- Es diferencia l'accés a l'hospital si aquest es fa per urgències o es té el dia programat. En aquest últim cas - que sí és motiu de queixes - els usuaris suporten millor l'espera si no pateixen dolor per la malaltia. Alguns participants opinen que queixar-se va suposar esperar-se menys temps .
- Els participants atorguen una gran importància a la informació rebuda sobre el trastorn de salut o del procés pel qual passarà la persona. L'absència d'informació és viscuda amb molta angoixa i incertesa. Es reclama que la informació sigui realista i coherent. No hi ha unanimitat en la persona que ha de rebre la informació (familiars, pacient...).
- La competència professional no apareix espontàniament, però es valora molt positivament, és diferencia del tracte. En aquesta competència s'observen disfuncions durant les vacances o caps els setmana.
- Les urgències es perceben col·lapsades per un ús inadequat, molt relacionat amb la manca de recursos i mitjans a l'Atenció Primària.
- El fet de compartir habitació es percep per un costat com a cert inconvenient, però alhora sembla que també s'agraeixi la companyia. El menjar és objecte de nombroses crítiques; es veu positivament que es pugui triar entre diferents menús (però no redueix les crítiques a la seva qualitat) i es busquen estratègies per millorar el menjar (condiments de casa). Els llits i mobles d'alguns hospitals tenen observacions negatives.
- Es considera que no hi hauria d'haver barreres arquitectòniques als hospitals. El risc als robatoris i la seguretat es milloraria si hagués un control restrictiu de les visites.
- Les queixes al tracte són més freqüents vers el personal d'infermeria. Hi ha gent que considera que ha esta molt ben tractada i fa molt d'èmfasi en descriure el treball en equip dels professionals de la salut i els suport anímic.

- Pel que fa a la organització, alguns participants es senten molestos per l'infrautilització de certes infraestructures (per exemple habitacions lliures i altres massa plenes...). A més es demanda un servei a l'hospital per disminuir la desorientació (explicar als pacients com funciona la planta, l'hospital,...); també una ubicació dels pacients a les habitacions en funció de trastorns de salut similars.
- El suport emocional i psicosocial ha millorat molt en els darrers anys. Aquest suport és més freqüent en malalties greus o processos llargs i sembla que no es té tan en compte en d'altres tipus d'ingressos. Es comenta que els professionals haurien de rebre formació en la gestió d'aspectes emocionals i psicosocials. En els casos en que si va existir aquest suport, és viscut amb molta satisfacció. Satisfacció que també es genera si es deix participar al pacient o la seva família en les decisions que els afecte.
- En general el grup es mostra satisfet amb l'atenció rebuda als serveis hospitalaris. La professionalitat i els mètodes són bons. I, les disfuncions organitzatives també han millorat.

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 hospitalària que es presentaven en un joc de targetes.

El nombre total d'aspectes inclosos era de 27 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
Confiança en la capacitat i coneixements dels metges i infermeres
Que l'equip entengui les meves angoixes i preocupacions
Que l'equip conegui a fons el meu estat de salut i el tractament
Respostes clares a les meves preguntes
No ser donat d'alta més aviat de compte

Aspectes menys valorats
No ser canviat d'habitació més aviat del compte
Que el nivell de sorolls sigui baix
Conèixer el nom de les persones que s'ocupen de mi (metges i infermeres)
Que el menjar sigui raonablement bo

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 del CatSalut. Per tant, la conclusió final acordada va ser elaborar un qüestionari propi i específic.

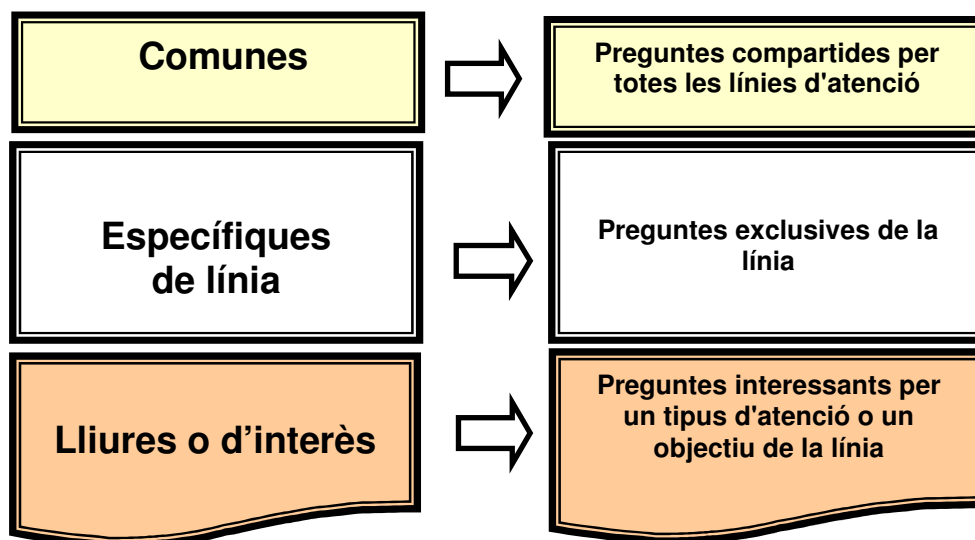
6.3 Característiques del qüestionari

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 autors¹⁴. 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, 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 d'una en que per l'àmbit de la pregunta les respostes es dicotomitzen.

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.

¹⁴ 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.

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 hospitalària 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, si calia desplaçar un enquestador al domicili. La opció de realitzar l'enquesta *in situ* al mateix hospital en el moment de l'alta, comprometia la selecció aleatòria i podia introduir un biaix per la immediatesa entre l'alta i l'enquesta. A més, tan sols en els hospitals amb un nombre elevat d'altres diàries seria possible realitzar l'enquesta en un termini raonable de temps.

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

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 3 entrevistes *face to face*. En total van ser entrevistades 14 persones.

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

- *Referents a la redacció:*
 - Modificacions de la sintaxi
 - Eскурçar 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 casos aleatòriament del registre de facturació dels Serveis Sanitaris del CatSalut. Es van realitzar 202 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	4	3	5	4	2	5	3	3	29
	home	4	6	5	5	7	2	4	4	37
De 45 a 64	dona	4	3	2	2	3	2	3	2	21
	home	2	2	2	2	5	2	2	4	21
65 o més	dona	11	6	8	5	3	4	3	6	46
	home	5	5	8	5	6	9	5	5	48
total		31	27	33	27	31	30	27	32	202

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 202 enquestes telefòniques fetes a usuaris d'atenció hospitalària seleccionats de manera aleatòria entre els hospitals seleccionats (2 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 dóna 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 dóna 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 (anova 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 per tenir un elevat nombre de valors *"missing"*

PA 1 Com valora el temps que va estar a la **llista d'espera** fins al seu ingrés? (64.1%)

P 19 Creu que el van ajudar a controlar o millorar el **dolor**? (43%)

P 20 Com valora l'**ajuda** que li donaven? (40%)

- 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 valors *"missing"*, amb $n = 202$ casos i amb prova Varimax (rotació d'eixos).

- Agrupació en 5 factors
- 59.6% de variància explicada

4) Capacitat discriminatòria

Provades diverses variables té sentit amb la P 102 (Si pogués triar, tornaria a venir a aquest hospital?) i la P 101 (Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb l'hospital) categoritzada

Resultat: diferències estadísticament significatives en totes les preguntes.

5) Consistència interna (prova Alfa de Cronbach)

- Factor 1: 0.80
- Factor 2: 0.73
- Factor 3: 0.59
- Factor 4: 0.62
- Factor 5: 0.60

- TOTAL : 0.86

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

- 23 preguntes validades i agrupades en 5 factors
- 4 preguntes de variables independents (edat, sexe, estudis, salut percebuda)
- 3 preguntes no validades afegides pel seu valor intrínsec:
 - P 20 Els metges o les infermeres **parlaven davant seu** com si vostè no hi fos?
 - P 16 Creu que el van ajudar a controlar o millorar el **dolor**?
 - P 24 Com valora el temps que va estar a la **llista d'espera** fins al seu ingrés?

Aquests resultats ens permeten afrontar l'aplicació de l'enquesta amb un qüestionari amb les condicions de validesa i fiabilitat que ens assegurin 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 hospitalària.

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

Criteris d'inclusió

- Pacient mèdics i quirúrgics donats d'alta al domicili.
- Pacient amb 15 o més anys.
- Usuari directament receptor del servei.

Criteris d'exclusió

- Edat inferior a 15 anys, encara que sigui en serveis convencionals d'adults
- Residents a altres comunitats autònomes o l'estranger
- Incapacitat per respondre: cognitiva, hipoacúsia severa, etc.
- Pacients d'obstetrícia a qui s'ha mort el nadó.
- Pacients psiquiàtrics
- Pacients d'hospital dia o cirurgia major ambulatoria
- Estadades inferiors a 2 dies
- Alta per èxitus
- Alta a un centre sociosanitari
- Immigrant amb dificultats amb l'idioma i sense suport per 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.

Període finestra: Entès com l'interval de temps a partir del qual es farà l'aplicació dels criteris d'inclusió i exclusió i la posterior selecció aleatòria de casos dels usuaris donats d'alta durant aquest període. El període triat és el comprés entre els mesos d'abril i juny de 2003. S'ha triat aquest espai de temps perquè és el que ens dona la seguretat de disposar de dades trameses des de les unitats proveïdores i perquè s'ajusta a uns mínims que no

condicionin el factor memòria, que pot condicionar les opinions tant si és excessivament proper a l'alta com llunya.

Tanmateix, cal dir que en alguns hospitals va ser necessari ampliar aquest període per tal de poder completar els 162 casos necessaris per cada unitat mostral. Posteriorment (pàgina 38) es fa un detall d'aquests hospitals.

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 Unitat Proveïdora (Hospital). Del total d'hospitals que atenen assegurats del CatSalut, es va arribar a l'acord de prescindir dels hospitals amb un nombre d'altres (durant 2002), inferior a 500, per considerar que un cop aplicats els criteris d'exclusió i el període finestra, seria difícil assolir el nombre previst d'enquestes i per tant els resultats tindrien una potencia dubtosa.

El nombre total d'unitats mostrals identificades inicialment per formar part de l'estudi era de 61, però en el decurs del treball de camp es va comprovar que a l'hospital Institut Guttman (UP 786) tot i l'ampliació del període finestra no permetia assolir el nombre mínim de casos requerits. Això juntament amb les característiques i tipologia dels pacients atesos van justificar la seva exclusió del grup d'hospitals de l'estudi. A l'annex 4 es presenta la relació final dels hospitals de l'estudi.

6.5.2 Grandària mostral

Com ja s'ha dit anteriorment l'objectiu del projecte és conèixer el grau de satisfacció dels assegurats de Catalunya i del les entitats proveïdores, i comparar els resultats de cada entitat (hospital) amb el global de Catalunya, però no comparar individualment les entitats entre sí.

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 unitat proveïdora es compararen amb els resultats globals de la resta de Catalunya.
- 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 hospitalària és de 9720 casos.

6.5.3 Assignació de casos a cada unitat mostral

- En cada unitat mostral l'assignació de casos (162 casos) es va fer per grups d'edat i sexe, tenint en compte el pes de cada grup en l'activitat global del centre.
- Per fer la classificació en grups d'edat i sexe s'ha seguit el model de l'ESCA 1994.
-

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

Així doncs, es va arribar al nombre de casos necessaris de cada hospital 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 de facturació dels Serveis Sanitaris del CatSalut.

Del nombre total d'hospitals es van excloure, com ja s'ha dit anteriorment els que tenien un nombre d'altres anual inferior a 500.

Dels hospitals que formaven part de l'estudi (60), es van incloure totes les altes del període abril-juny 2003. Dels registres resultants es van excloure els casos que complien criteris d'exclusió (veieu pàg. 34).

Finalment, la base de dades de treball constava de 63.124 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.

Com a mesura de control als enquestats se'ls preguntava si havien estat ingressats a l'hospital que constava a la base de dades.

Inicialment el període finestra es situava entre els mesos d'abril, maig i juny de 2003, però degut a la manca de casos per aconseguir les enquestes necessàries en algunes entitats proveïdores es va optar per ampliar el període finestra a fi d'aconseguir els casos necessaris.

Concretament es tracta de 12 hospitals que varen necessitar ampliar el període finestra. A continuació es fa una relació dels hospitals i l'amplitud del període en cada cas. Es dona el codi i el nom de la unitat proveïdora.

Hospitals amb període finestra de març a setembre 2003:

719: Hospital Comarcal de la Selva
732: Fundació Sant Hospital
748: Hospital Comarcal del Pallars
757: Hospital Sant Bernabé
762: Hospital Sant Jaume d'Olot
834: Hospital Clínica de Ponent
908: Fundació Privada Hospital de Mollet

Hospitals amb període finestra de gener a setembre 2003:

668: Clínica Girona
740: Hospital de Puigcerdà (en aquest hospital tot i ampliar el període finestra no es van aconseguir els casos necessaris)
828: Policlínica del Vallès
1063: Institut Català d'Oncologia
1346: Centre Mèdic quirúrgic de Reus.

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 al to i calidesa necessària.

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 13 d'octubre fins al 16 de desembre (amb la interrupció de l'enquesta entre el 28 octubre fins al 17 novembre per la campanya electoral). Les trucades s'han fet en un horari comprès entre 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%¹⁵; 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 percebuda i estudis).

L'anàlisi factorial de la validació del qüestionari ens permet reduir a 5 els conceptes o factors que expressen la satisfacció dels nostres usuaris. El **resultat a nivell de factors** dóna la possibilitat de fer una valoració a través de

¹⁵ Servicio Andaluz de Salud (SAS). La sanidad desde el otro lado. 2002

només 5 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 bibliogràfica¹⁶. 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.

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,

¹⁶ 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.

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 predictores) té sobre la satisfacció global dels usuaris quant a l'atenció hospitalària –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 predictores en el model, i que la suma de les importàncies de totes les variables predictores és 100.
2. La correlació d'ordre zero d'aquestes amb la variable dependent (relació de cadascuna de les variables predictores amb la variable dependent, tenint en compte l'efecte de la resta de les variables predictores).

En tots els models la variable dependent ha estat la satisfacció global dels usuaris d'atenció hospitalària. Les variables independents o predictores 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 informarà 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 predictor i les variables dependents.

6.7.4 Estructura de presentació de resultats

Els resultats es presenten en 2 grans apartats

- a) Resultats globals a nivell de Catalunya
- b) Resultats per cada unitat mostral (unitat proveïdora o hospital)

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 unitat proveïdora, vermell per a les diferències en contra de la unitat proveïdora.
- Elaboració de resultats per factor:
 - a) Indicador satisfacció en proporcions
 - b) Índex de satisfacció global (en mitjanes)
- Finalment s'incorporen els resultats de l'anàlisi de factors predictors.

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.

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 unitats proveïdores (hospitals), sinó que es pretén situar cada hospital en el global de Catalunya. Per aquesta raó les comparacions s'estableixen entre cada hospital i la resta d'hospitals de Catalunya.

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 4 preguntes perquè no tenien suficient potència alhora fer l'anàlisi factorial, i no aportaven consistència al conjunt de les preguntes. Són:

- P 15 Els diferents professionals (metges i infermeres) li han donat **informació contradictòria**? (un li diu una cosa i l'altre, una cosa diferent)
- P 4 Va tenir problemes o inconvenients pel fet de **compartir habitació** amb un altre pacient?
- P 20 Els metges o les infermeres **parlaven davant seu** com si vostè no hi fos?
- P 24 Com valora el temps que va estar a la **llista d'espera** fins al seu ingrés? (56.5% "missing")

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

- Prova d'esfericitat de Barlett: significació de $P < 0.0001$
- Prova de KMO (Kaiser, Mayer i Olkin): puntuació de 0,914

3) Anàlisi de Components Principals (ACP). Realitzada sense tractament de "missing", amb $n = 3747$ casos i amb prova Varimax (rotació d'eixos).

- Agrupació en 5 factors
- 55.8 % de variància explicada

FACTOR 1: ATENCIÓ DEL METGE

P 22 Si havia de prendre **medicació** o fer algunes cures a casa, què li semblen les explicacions que li van donar?

P 23 I com li van explicar les coses que havia de **vigilar quan fos a casa?**

P 19 Quina disposició tenien els professionals que l'atenien **per escoltar-lo i fer-se càrrec** del que a vostè li preocupava de la seva salut?

P 12 En general, com **s'entenen les explicacions** que li donaven?

P 14 Què li va semblar la predisposició del metge per què vostè pogués **donar la seva opinió?**

P 18 Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat a un hospital, com valora el respecte a la seva **intimitat?** Per exemple: quan el rentaven o curaven.

P 9 Com valora la **informació** que li van donar sobre l'**operació?**

P 10 Com valora la **informació** que li van donar sobre **la seva malaltia?**

FACTOR 2: TRACTE I RELACIÓ AMB ELS PROFESSIONALS

P 7 Com valora el **tracte personal** que té el metge amb vostè?

P 6 Com valora el **tracte personal** que tenen les infermeres amb vostè?

P 8 Què opina del **temps** que li **dedicava** el metge?

FACTOR 3: ORGANITZACIÓ I CONFORT

P 2 Valori en general la **comoditat** de l'habitació. Per exemple: el llit, l'armari, la butaca, l'espai per moure's, etc.

P 3 Què li va semblar la **tranquil·litat** que hi havia per descansar i dormir a la nit (sorolls, llums, canvis de torn, que el despertessin per donar-li la medicació, etc.)?

P 5 De vegades els problemes de salut fan que no es pugui menjar de tot i cal fer algun tipus de dieta, tenint en compte això, què li va semblar el **menjar** de l'hospital?

P 1 Un cop a l'habitació, què li van semblar les explicacions sobre el **funcionament de l'hospital?** Per exemple, com trucar a la infermera, els horaris, etc.

FACTOR 4: INFORMACIÓ

P 13 Hagués volgut **més informació** sobre la seva malaltia, l'operació o les proves?

P 11 Li van donar informació sobre les **proves?** Per exemple, si li van explicar per què li feien, quan li farien, etc.

P 21 Els seus **familiars** o acompanyants van tenir la informació necessària?

FACTOR 5: CONFIANÇA

P 16 Quan tenia **dolor**, creu que el van ajudar a controlar o millorar el dolor?

P 17 Va tenir la sensació d'estar en **bones mans**?

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: 0.83
- Factor 2: 0.72
- Factor 3: 0.62
- Factor 4: 0.59
- Factor 5: 0.55

- TOTAL : 0.86

Donada la informació que aporten les preguntes eliminades a l'anàlisi factorial, (P 4, P 15, P 20, P 24) 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

- 20 preguntes validades i agrupades en 5 factors
- 4 preguntes no validades (P 4, P 15, P 20, P 24)
- 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 63.124 registres (casos d'usuaris dels hospitals donats d'alta durant els mesos d'abril, maig i juny de 2003).

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	188
Mòdem/Fax	26
No contesta després de 5 trucades	1371
TOTAL	1585

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

Hospital incorrecte	192
Èxitus	932
Problemes d'idioma	116
Refusa fer l'enquesta abans de la presentació (argumentari)	1101
Refusa fer l'enquesta després de la presentació (argumentari)	229
Titular il·localitzable	991
Superen el 30% de preguntes amb NS/NC	19
A criteri del teleoperador un cop començada l'enquesta (per motius emocionals, cognitius o altres)	1664
A criteri de l'enquestat un cop començada l'enquesta	1077
Telèfon erroni (no correspon al l'enquestat, telf. fora de servei, etc.)	1215
Altres motius	524
TOTAL	8060

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

Raó per aconseguir un cas vàlid: 6.27 trucades.

7.2.2 Descripció de la població enquestada

S'han realitzat un total de **9622** enquestes vàlides als assegurats del CatSalut que han rebut assistència als hospitals de Catalunya en el darrer any 2003.

Les enquestes s'han distribuït en funció de les 60 unitats mostrals (Unitat Proveïdora, hospital) que integren les 8 regions sanitàries

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

Regió	Nre. hospitals	Nre. enquestes	% Catalunya
61 Lleida	5	812	8,4%
62 Tarragona	5	810	8,4%
63 Terres de l'Ebre	2	324	3,4%
64 Girona	8	1293	13,4%
65 Costa de Ponent	10	1623	16,9%
66 BCN nord i Maresme	5	810	8,4%
67 Centre	12	1841	19,1%
68 Barcelona ciutat	13	2109	21,9%
Catalunya	60	9622	100,0%

• **Distribució per sexes**


Regió	% homes	% dones
61 Lleida*	50,2%	49,8%
62 Tarragona*	51,5%	48,5%
63 Terres de l'Ebre	48,8%	51,2%
64 Girona	48,4%	51,6%
65 Costa de Ponent	45,7%	54,3%
66 BCN nord i Maresme	48,8%	51,2%
67 Centre	45,8%	54,2%
68 Barcelona ciutat*	43,8%	56,2%
Catalunya	46,9%	53,1%

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

• **Distribució per edats**

Regió	15-44 anys	45-64 anys	65 anys o més
61 Lleida*	22,2%	19,7%	58,1%
62 Tarragona*	32,5%	23,5%	44,1%
63 Terres de l'Ebre	28,7%	20,7%	50,6%
64 Girona	28,0%	22,1%	49,9%
65 Costa de Ponent*	32,3%	23,5%	44,2%
66 BCN nord i Maresme*	24,3%	23,8%	51,9%
67 Centre	28,0%	21,2%	50,8%
68 Barcelona ciutat*	29,6%	24,2%	46,2%
Catalunya	28,7%	22,6%	48,7%

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

 Categories a les quals s'atribueix la diferència

• **Distribució segons nivell de salut percebuda**

Regió	Dolenta	Regular	Bona	Molt bona	Excel·lent
61 Lleida*	4,9%	30,7%	49,6%	11,7%	3,1%
62 Tarragona*	4,4%	26,3%	48,6%	16,4%	4,2%
63 Terres de l'Ebre	4,0%	30,6%	49,7%	11,4%	4,3%
64 Girona	5,0%	26,4%	47,0%	15,5%	6,1%
65 Costa de Ponent	6,6%	29,6%	45,3%	13,0%	5,5%
66 BCN nord i Maresme	7,7%	29,9%	43,1%	14,4%	4,9%
67 Centre	6,9%	29,7%	45,1%	13,5%	4,8%
68 Barcelona ciutat	6,9%	26,3%	45,9%	15,2%	5,6%
Catalunya	6,2%	28,4%	46,2%	14,2%	5,1%

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



Categories a les quals s'atribueix la diferència.

• **Distribució segons nivell d'estudis**

Regió	Sense estudis	Primaris	Secundaris	Superiors	Altres
61 Lleida*	21,7%	53,0%	17,8%	6,8%	0,7%
62 Tarragona*	18,0%	48,6%	25,0%	8,4%	0,0%
63 Terres de l'Ebre*	17,2%	57,2%	16,6%	8,4%	0,6%
64 Girona	20,4%	50,2%	21,1%	7,9%	0,5%
65 Costa de Ponent*	24,4%	46,2%	21,0%	8,0%	0,4%
66 BCN nord i Maresme*	24,8%	48,8%	18,9%	6,7%	0,7%
67 Centre*	24,4%	46,8%	20,9%	7,3%	0,5%
68 Barcelona ciutat*	15,7%	43,9%	26,0%	13,6%	0,9%
Catalunya	21,0%	47,7%	21,8%	8,9%	0,6%

* 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 valor “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%. En algunes preguntes, el percentatge de no resposta es superior; generalment es tracta de preguntes condicionades a la utilització d'un determinat tipus de servei per part dels usuaris. Com per exemple la realització de proves complementaries, medicació o cures a l'alta. Aquestes són:

P 4 Va tenir problemes o inconvenients pel fet de compartir habitació amb un altre pacient? (14,5% “missing”)

P 11 Li van donar informació sobre les proves? Per exemple, si li van explicar per què li feien, quan li farien, etc. (29.2% “missing”)

P 16 Quan tenia dolor, creu que el van ajudar a controlar o millorar el dolor? (20,4% “missing”)

P 22 Si havia de prendre medicació o fer algunes cures a casa, què li semblen les explicacions que li van donar? (10,6% “missing”)

P 24 Com valora el temps que va estar a la llista d'espera fins al seu ingrés? (56,7% “missing”)

En els resultats d'aquestes preguntes s'indica el numero 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 (hospital) 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**.

Les anàlisi estadístiques es realitzen comparant la unitat d'anàlisi (hospital) amb la resta d'hospitals de Catalunya sense incloure aquest. Ja que aquestes anàlisis estadístiques s'han fet amb el supòsit de **dades independents**. Cal tenir en compte que es compara la unitat (n=162 casos) amb la resta de Catalunya (n=9558 casos).

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 22 Si havia de prendre medicació o fer algunes cures a casa, què li semblen les explicacions que li van donar? n= 8602	Perfectes	21,9%	94,3%
	Molt bé	27,3%	
	Bé	45,1%	
	Regular	3,8%	
	Malament	1,9%	
P 23 I com li van explicar les coses que havia de vigilar quan fos a casa?	Perfectament	21,4%	95,0%
	Molt bé	26,6%	
	Bé	46,9%	
	Regular	3,8%	
	Malament	1,2%	
P 19 Quina disposició tenien els professionals que l'atenien per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupava de la seva salut?	Perfecta	17,5%	92,8%
	Molt bona	26,8%	
	Bona	48,6%	
	Regular	6,2%	
	Malament/Dolenta	1,0%	
P 12 En general, com s'entenen les explicacions que li donaven?	Perfectament	16,3%	93,1%
	Molt bé	22,5%	
	Bé	54,3%	
	Regular	5,6%	
	Malament	1,3%	
P 14 Què li va semblar la predisposició del metge per què vostè pogués donar la seva opinió?	Perfecta	16,0%	91,3%
	Molt bé	24,8%	
	Bé	50,5%	
	Regular	6,6%	
	Malament	2,1%	
P 18 Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat a un hospital, com valora el respecte a la seva intimitat? Per exemple: quan el rentaven o curaven.	Perfecte	17,5%	93,7%
	Molt bé	26,3%	
	Bé	50,0%	
	Regular	5,0%	
	Malament	1,3%	
P 9 Com valora la informació que li van donar sobre l' operació?	Perfecta	15,5%	90,5%
	Molt bé	27,2%	
	Bé	47,9%	
	Regular	7,5%	
	Malament	2,0%	
P 10 Com valora la informació que li van donar sobre la seva malaltia?	Perfecta	14,7%	90,0%
	Molt bé	26,3%	
	Bé	48,9%	
	Regular	7,6%	
	Malament	2,5%	

Factor 2: Tracte i relació amb els professionals

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 7 Com valora el tracte personal que té el metge amb vostè?	Perfecte	29,5%	96,5%
	Molt bé	41,6%	
	Bé	25,4%	
	Regular	2,7%	
	Malament	0,8%	
P 6 Com valora el tracte personal que tenen les infermeres amb vostè?	Perfecte	25,3%	96,2%
	Molt bé	42,6%	
	Bé	28,3%	
	Regular	3,3%	
	Malament	0,6%	
P 8 Què opina del temps que li dedicava el metge?	Perfecte	11,2%	88,0%
	Molt bé	22,0%	
	Bé	54,8%	
	Regular	10,1%	
	Malament	1,9%	

Factor 3: Organització i confort

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 2 Valori en general la comoditat de l'habitació. Per exemple: el llit, l'armari, la butaca, l'espai per moure's, etc.	Perfecta	11,3%	85,6%
	Molt bé	24,5%	
	Bé	49,8%	
	Regular	11,0%	
	Malament	3,4%	
P 3 Què li va semblar la tranquil·litat que hi havia per descansar i dormir a la nit (sorolls, llums, canvis de torn, que el despertessin per donar-li la medicació, etc.)?	Perfecta	13,6%	84,4%
	Molt bé	24,2%	
	Bé	46,6%	
	Regular	11,0%	
	Malament/dolenta	4,6%	
P 5 De vegades els problemes de salut fan que no es pugui menjar de tot i cal fer algun tipus de dieta, tenint en compte això, què li va semblar el menjar de l'hospital?	Perfecte	6,9%	76,7%
	Molt bé	18,9%	
	Bé	50,9%	
	Regular	16,4%	
	Malament	6,9%	
P 1 Un cop a l'habitació, què li van semblar les explicacions sobre el funcionament de l'hospital ? Per exemple, com trucar a la infermera, els horaris, etc.	Perfectes	13,2%	94,8%
	Molt bé	31,0%	
	Bé	50,6%	
	Regular	4,2%	
	Malament	1,0%	

Factor 4: Informació

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 13 Hagués volgut més informació sobre la seva malaltia, l'operació o les proves?	Sí, sempre	11,5%	78,4%
	Sí, a vegades	10,1%	
	No, tinc tota la que necessito	78,4%	
P 11 Li van donar informació sobre les proves ? Per exemple, si li van explicar per què li feien, quan li farien, etc. n= 6817	Sempre	73,2%	85,8%
	Gairebé sempre	7,9%	
	Sovint	4,8%	
	Poques vegades	5,8%	
	Mai/ gairebé mai	8,4%	
P 21 Els seus familiars o acompanyants van tenir la informació necessària?	Sempre	82,9%	93,5%
	Gairebé sempre	7,3%	
	Sovint	3,4%	
	Poques vegades	3,8%	
	Mai/ gairebé mai	2,7%	

Factor 5: Confiança

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 16 Quan tenia dolor , creu que el van ajudar a controlar o millorar el dolor? n= 7663	Sempre	83,3%	95,8%
	Gairebé sempre	8,9%	
	Sovint	3,6%	
	Poques vegades	2,6%	
	Mai/ gairebé mai	1,6%	
P 17 Va tenir la sensació d'estar en bones mans ?	Sempre	87,7%	97,4%
	Gairebé sempre	6,9%	
	Sovint	2,8%	
	Poques vegades	1,8%	
	Mai/ gairebé mai	0,9%	

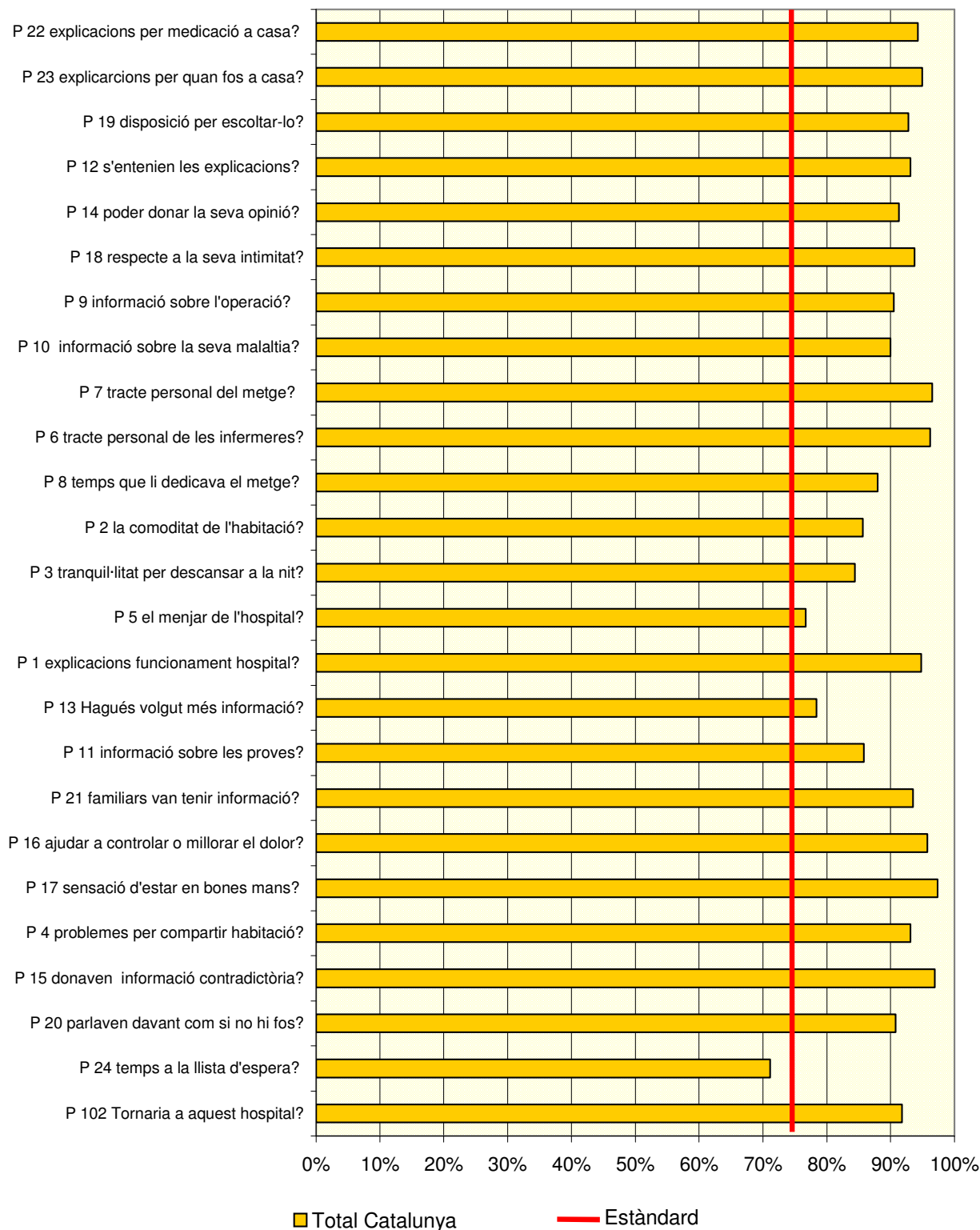
Preguntes lliures

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 4 Va tenir <i>problemes o inconvenients</i> pel fet de compartir habitació amb un altre pacient? n= 8229	Sempre	2,5%	6,9%
	Gairebé sempre	1,4%	
	Sovint	3,0%	
	Poques vegades	7,8%	
	Mai/ gairebé mai	85,3%	
P 15 Els diferents professionals (metges, infermeres) li donaven informació contradictòria ? (un li deia una cosa i l'altre una cosa diferent).	Sempre	1,1%	3,1%
	Gairebé sempre	0,6%	
	Sovint	1,5%	
	Poques vegades	5,5%	
	Mai/ gairebé mai	91,3%	
P 20 Els metges o les infermeres parlaven davant seu com si vostè no hi fos?	Sempre	3,8%	9,2%
	Gairebé sempre	1,9%	
	Sovint	3,5%	
	Poques vegades	11,3%	
	Mai/ gairebé mai	79,4%	
P 24 Com valora el temps que va estar a la llista d'espera fins al seu ingrés? n= 4166	Molt curt	8,7%	71,1%
	Curt	23,7%	
	Normal	38,7%	
	Llarg	16,3%	
	Molt llarg	12,6%	

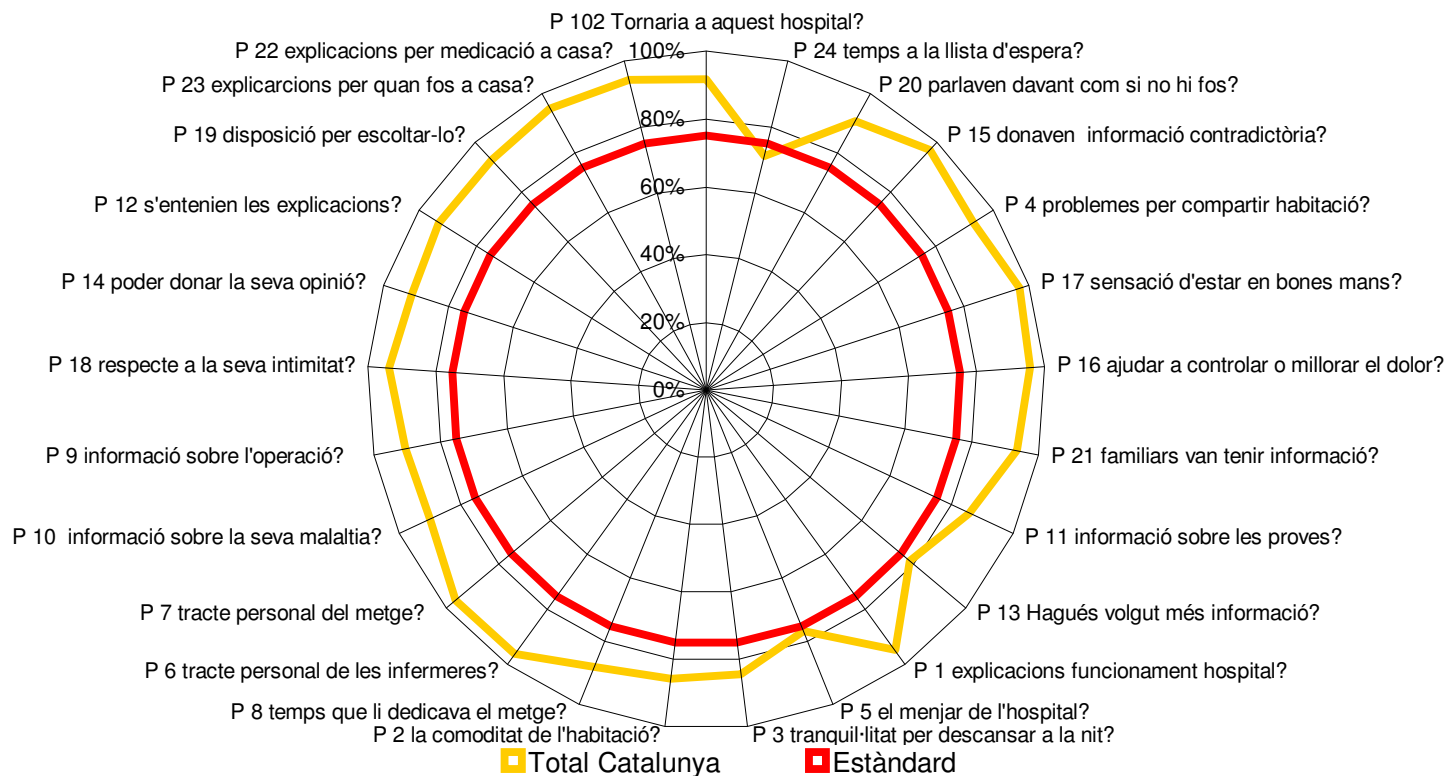
Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 101 Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb l'hospital.	Mitjana i Ds.	8,6 ± 1,6	8,6
	Mediana	9	
P 102 Si pogués triar, tornaria a venir a aquest hospital?	Sí	91,8%	91,8%
	No n'estic segur	4,3%	
	No	3,9%	

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 les preguntes P 4, P 15 i P 20, formulades en negatiu en el qüestionari per representar tots els resultats de manera uniforme.

7.2.5 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 22 Si havia de prendre medicació o fer algunes cures a casa, què li semblen les explicacions que li van donar?	95,1%	93,5%	90,1%	94,3%	96,8%
P 23 I com li van explicar les coses que havia de vigilar quan fos a casa?	95,9%	94,1%	90,8%	94,9%	97,5%
P 19 Quina disposició tenien els professionals que l'atenien per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupava de la seva salut?	94,0%	91,7%	89,5%	92,2%	95,1%
P 12 En general, com s'entenen les explicacions que li donaven?	93,3%	92,9%	92,1%	92,8%	93,9%
P 14 Què li va semblar la predisposició del metge per què vostè pogués donar la seva opinió?	92,2%	90,5%	85,6%	91,4%	94,6%
P 18 Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat a un hospital, com valora el respecte a la seva intimitat? Per exemple: quan el rentaven o curaven.	94,7%	92,8%	90,4%	92,4%	96,4%
P 9 Com valora la informació que li van donar sobre l' operació?	90,2%	90,7%	83,8%	89,8%	94,8%
P 10 Com valora la informació que li van donar sobre la seva malaltia?	90,3%	89,7%	83,8%	88,4%	94,4%

Factor 2: Tracte i relació amb els professionals

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 7 Com valora el tracte personal que té el metge amb vostè?	97,0%	96,0%	93,5%	96,2%	98,4%
P 6 Com valora el tracte personal que tenen les infermeres amb vostè?	97,1%	95,4%	94,3%	96,2%	97,3%
P 8 Què opina del temps que li dedicava el metge?	88,6%	87,5%	79,6%	87,3%	93,2%

Factor 3: Organització i confort

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 2 Valori en general la comoditat de l'habitació. Per exemple: el llit, l'armari, la butaca, l'espai per moure's, etc.	87,2%	84,3%	79,1%	82,6%	90,9%
P 3 Què li va semblar la tranquil·litat que hi havia per descansar i dormir a la nit (sorolls, llums, canvis de torn, que el despertessin per donar-li la medicació, etc.)?	85,6%	83,3%	80,8%	82,2%	87,6%
P 5 De vegades els problemes de salut fan que no es pugui menjar de tot i cal fer algun tipus de dieta, tenint en compte això, què li va semblar el menjar de l'hospital?	76,4%	77,0%	74,4%	74,0%	79,4%
P 1 Un cop a l'habitació, què li van semblar les explicacions sobre el funcionament de l'hospital ? Per exemple, com trucar a la infermera, els horaris, etc.	95,2%	94,4%	91,8%	94,2%	96,7%

Factor 4: Informació

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 13 Hagués volgut més informació sobre la seva malaltia, l'operació o les proves?	79,5%	77,3%	66,8%	76,4%	86,2%
P 11 Li van donar informació sobre les proves ? Per exemple, si li van explicar per què li feien, quan li farien, etc.	86,3%	85,2%	85,9%	85,5%	85,9%
P 21 Els seus familiars o acompanyants van tenir la informació necessària?	95,0%	92,2%	89,7%	93,4%	95,8%

Factor 5: Confiança

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 16 Quan tenia dolor , creu que el van ajudar a controlar o millorar el dolor?	96,5%	95,2%	93,3%	96,8%	97,1%
P 17 Va tenir la sensació d'estar en bones mans ?	97,8%	97,0%	95,3%	97,6%	98,5%

Preguntes lliures

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 4 Va tenir <i>problemes o inconvenients</i> pel fet de compartir habitació amb un altre pacient?	5,9%	7,9%	10,9%	7,3%	4,7%
P 15 Els diferents professionals (metges, infermeres) li donaven informació contradictòria ? (un li deia una cosa i l'altre una cosa diferent).	2,4%	3,7%	5,6%	2,7%	1,8%
P 20 Els metges o les infermeres parlaven davant seu com si vostè no hi fos?	10,1%	8,5%	9,1%	9,7%	9,1%
P 24 Com valora el temps que va estar a la llista d'espera fins al seu ingrés?	70,9%	71,4%	77,1%	68,3%	70,2%

Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 101 Valori la seva satisfacció global amb l'hospital	8,6 ± 1,5	8,6 ± 1,6	7,9 ± 1,6	8,5 ± 1,6	9,0 ± 1,4
P 102 Si pogués triar, tornaria a venir a aquest hospital?	92,2%	91,3%	86,6%	91,5%	94,9%

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 22 Si havia de prendre medicació o fer algunes cures a casa, què li semblen les explicacions que li van donar?	90,1%	90,1%	95,5%	92,8%	96,8%	96,9%
P 23 I com li van explicar les coses que havia de vigilar quan fos a casa?	91,6%	90,4%	96,0%	93,6%	97,4%	97,6%
P 19 Quina disposició tenien els professionals que l'atenien per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupava de la seva salut?	90,2%	89,1%	94,6%	89,1%	95,0%	95,1%
P 12 En general, com s'entenen les explicacions que li donaven?	91,3%	92,5%	92,6%	92,9%	94,3%	93,4%
P 14 Què li va semblar la predisposició del metge per què vostè pogués donar la seva opinió?	87,2%	84,9%	91,1%	91,9%	94,5%	94,6%
P 18 Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat a un hospital, com valora el respecte a la seva intimitat? Per exemple: quan el rentaven o curaven.	90,7%	90,2%	93,5%	91,1%	96,7%	96,0%
P 9 Com valora la informació que li van donar sobre l' operació?	81,6%	85,1%	89,2%	90,4%	94,8%	94,9%
P 10 Com valora la informació que li van donar sobre la seva malaltia?	81,5%	84,6%	87,6%	89,8%	93,8%	95,2%

Factor 2: Tracte i relació amb els professionals

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 7 Com valora el tracte personal que té el metge amb vostè?	94,1%	93,3%	96,6%	95,6%	98,3%	98,6%
P 6 Com valora el tracte personal que tenen les infermeres amb vostè?	96,0%	93,5%	96,7%	95,5%	97,7%	96,9%
P 8 Què opina del temps que li dedicava el metge?	77,5%	80,6%	87,1%	87,6%	93,2%	93,2%

Factor 3: Organització i confort

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 2 Valori en general la comoditat de l'habitació. Per exemple: el llit, l'armari, la butaca, l'espai per moure's, etc.	80,9%	78,3%	83,9%	80,8%	91,0%	90,9%
P 3 Què li va semblar la tranquil·litat que hi havia per descansar i dormir a la nit (sorolls, llums, canvis de torn, que el despertessin per donar-li la medicació, etc.)?	82,8%	79,9%	82,4%	81,9%	88,2%	86,9%
P 5 De vegades els problemes de salut fan que no es pugui menjar de tot i cal fer algun tipus de dieta, tenint en compte això, què li va semblar el menjar de l'hospital?	70,6%	76,1%	74,2%	73,7%	79,7%	79,1%
P 1 Un cop a l'habitació, què li van semblar les explicacions sobre el funcionament de l'hospital ? Per exemple, com trucar a la infermera, els horaris, etc.	92,0%	91,7%	94,5%	93,8%	96,7%	96,8%

Factor 4: Informació

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 13 Hagués volgut més informació sobre la seva malaltia, l'operació o les proves?	65,6%	67,4%	77,3%	75,3%	85,7%	86,7%
P 11 Li van donar informació sobre les proves ? Per exemple, si li van explicar per què li feien, quan li farien, etc.	85,1%	86,3%	85,0%	86,1%	87,4%	84,2%
P 21 Els seus familiars o acompanyants van tenir la informació necessària?	91,9%	88,8%	94,6%	91,9%	96,4%	95,3%

Factor 5: 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 16 Quan tenia dolor , creu que el van ajudar a controlar o millorar el dolor?	96,1%	92,1%	96,4%	97,3%	96,8%	97,4%
P 17 Va tenir la sensació d'estar en bones mans ?	96,3%	94,8%	97,8%	97,4%	98,3%	98,6%

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 Va tenir <i>problemes o inconvenients</i> pel fet de compartir habitació amb un altre pacient?	8,6%	12,2%	7,3%	7,3%	4,2%	5,2%
P 15 Els diferents professionals (metges, infermeres) li donaven informació contradictòria ? (un li deia una cosa i l'altre una cosa diferent).	4,1%	6,3%	2,9%	2,4%	1,6%	2,1%
P 20 Els metges o les infermeres parlaven davant seu com si vostè no hi fos?	8,4%	9,4%	11,0%	8,1%	10,2%	8,0%
P 24 Com valora el temps que va estar a la llista d'espera fins al seu ingrés?	72,5%	80,5%	67,9%	68,6%	72,2%	68,3%

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 la seva satisfacció global amb l'hospital	7,9 ± 1,5	7,9 ± 1,6	8,4 ± 1,5	8,5 ± 1,7	9,0 ± 1,4	9,1 ± 1,4
P 102 Si pogués triar, tornaria a venir a aquest hospital?	85,3%	87,1%	92,1%	90,7%	94,8%	95,2%

d) Salut percebuda

Factor 1: Atenció del metge

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 22 Si havia de prendre medicació o fer algunes cures a casa, què li semblen les explicacions que li van donar?	90,7%	94,7%	94,1%	94,6%	96,6%
P 23 I com li van explicar les coses que havia de vigilar quan fos a casa?	92,4%	94,7%	95,2%	95,1%	96,7%
P 19 Quina disposició tenien els professionals que l'atenien per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupava de la seva salut?	87,8%	91,1%	93,9%	93,4%	95,6%
P 12 En general, com s'entenien les explicacions que li donaven?	85,5%	91,1%	94,4%	95,3%	95,4%
P 14 Què li va semblar la predisposició del metge per què vostè pogués donar la seva opinió?	85,8%	90,5%	91,9%	92,0%	94,0%
P 18 Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat a un hospital, com valora el respecte a la seva intimitat? Per exemple: quan el rentaven o curaven.	90,2%	93,1%	94,1%	94,4%	95,2%
P 9 Com valora la informació que li van donar sobre l' operació?	86,4%	89,0%	91,3%	91,0%	92,9%
P 10 Com valora la informació que li van donar sobre la seva malaltia?	84,4%	90,1%	90,4%	90,2%	94,2%

Factor 2: Tracte i relació amb els professionals

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 7 Com valora el tracte personal que té el metge amb vostè?	94,6%	96,7%	96,6%	95,9%	97,9%
P 6 Com valora el tracte personal que tenen les infermeres amb vostè?	92,4%	95,4%	96,6%	97,3%	97,9%
P 8 Què opina del temps que li dedicava el metge?	83,2%	88,5%	87,8%	87,9%	92,1%

Factor 3: Organització i confort

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 2 Valori en general la comoditat de l'habitació. Per exemple: el llit, l'armari, la butaca, l'espai per moure's, etc.	80,5%	85,0%	86,3%	86,4%	87,0%
P 3 Què li va semblar la tranquil·litat que hi havia per descansar i dormir a la nit (sorolls, llums, canvis de torn, que el despertessin per donar-li la medicació, etc.)?	78,0%	83,0%	85,1%	87,2%	85,7%
P 5 De vegades els problemes de salut fan que no es pugui menjar de tot i cal fer algun tipus de dieta, tenint en compte això, què li va semblar el menjar de l'hospital?	68,2%	74,5%	78,0%	80,2%	79,0%
P 1 Un cop a l'habitació, què li van semblar les explicacions sobre el funcionament de l'hospital ? Per exemple, com trucar a la infermera, els horaris, etc.	91,2%	93,9%	95,6%	95,3%	95,9%

Factor 4: Informació

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 13 Hagués volgut més informació sobre la seva malaltia, l'operació o les proves?	70,7%	76,9%	79,8%	78,3%	81,9%
P 11 Li van donar informació sobre les proves ? Per exemple, si li van explicar per què li feien, quan li farien, etc.	79,7%	83,8%	87,1%	87,3%	90,4%
P 21 Els seus familiars o acompanyants van tenir la informació necessària?	89,6%	93,0%	93,8%	94,5%	95,9%

Factor 5: Confiança

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 16 Quan tenia dolor , creu que el van ajudar a controlar o millorar el dolor?	93,4%	96,2%	95,9%	95,8%	95,2%
P 17 Va tenir la sensació d'estar en bones mans ?	94,5%	97,3%	97,7%	97,5%	96,9%

Preguntes lliures

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 4 Va tenir <i>problemes o inconvenients</i> pel fet de compartir habitació amb un altre pacient?	8,0%	6,1%	6,9%	8,3%	6,5%
P 15 Els diferents professionals (metges, infermeres) li donaven informació contradictòria ? (un li deia una cosa i l'altre una cosa diferent).	4,0%	2,7%	3,2%	3,3%	3,1%
P 20 Els metges o les infermeres parlaven davant seu com si vostè no hi fos?	9,3%	10,1%	8,5%	10,1%	8,7%
P 24 Com valora el temps que va estar a la llista d'espera fins al seu ingrés?	67,7%	68,5%	70,9%	77,8%	74,4%

Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 101 Valori la seva satisfacció global amb l'hospital	8,3 ± 2,0	8,6 ± 1,6	8,6 ± 1,6	8,6 ± 1,4	8,9 ± 1,4
P 102 Si pogués triar, tornaria a venir a aquest hospital?	86,2%	91,2%	92,2%	92,6%	94,8%

e) Estudis

Factor 1: Atenció del metge

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	Superior
P 22 Si havia de prendre medicació o fer algunes cures a casa, què li semblen les explicacions que li van donar?	96,5%	95,6%	91,2%	90,7%
P 23 I com li van explicar les coses que havia de vigilar quan fos a casa?	97,2%	96,0%	92,2%	90,8%
P 19 Quina disposició tenien els professionals que l'atenien per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupava de la seva salut?	93,7%	93,5%	90,3%	93,0%
P 12 En general, com s'entenen les explicacions que li donaven?	93,1%	92,7%	93,6%	94,1%
P 14 Què li va semblar la predisposició del metge per què vostè pogués donar la seva opinió?	93,7%	92,7%	88,1%	86,1%
P 18 Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat a un hospital, com valora el respecte a la seva intimitat? Per exemple: quan el rentaven o curaven.	95,8%	94,1%	91,7%	92,3%
P 9 Com valora la informació que li van donar sobre l' operació?	95,6%	91,4%	86,0%	85,7%
P 10 Com valora la informació que li van donar sobre la seva malaltia?	92,6%	91,8%	84,4%	87,9%

Factor 2: Tracte i relació amb els professionals

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	superior
P 7 Com valora el tracte personal que té el metge amb vostè?	98,2%	97,2%	94,3%	94,0%
P 6 Com valora el tracte personal que tenen les infermeres amb vostè?	96,4%	96,5%	95,2%	96,2%
P 8 Què opina del temps que li dedicava el metge?	92,1%	90,1%	81,8%	81,8%

Factor 3: Organització i confort

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	superior
P 2 Valori en general la comoditat de l'habitació. Per exemple: el llit, l'armari, la butaca, l'espai per moure's, etc.	90,8%	86,2%	81,1%	81,9%
P 3 Què li va semblar la tranquil·litat que hi havia per descansar i dormir a la nit (sorolls, llums, canvis de torn, que el despertessin per donar-li la medicació, etc.)?	87,2%	84,9%	81,8%	80,6%
P 5 De vegades els problemes de salut fan que no es pugui menjar de tot i cal fer algun tipus de dieta, tenint en compte això, què li va semblar el menjar de l'hospital?	80,0%	76,3%	74,3%	76,9%
P 1 Un cop a l'habitació, què li van semblar les explicacions sobre el funcionament de l'hospital ? Per exemple, com trucar a la infermera, els horaris, etc.	95,8%	95,6%	93,0%	92,5%

Factor 4: Informació

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	superior
P 13 Hagués volgut més informació sobre la seva malaltia, l'operació o les proves?	84,5%	80,6%	71,6%	68,7%
P 11 Li van donar informació sobre les proves ? Per exemple, si li van explicar per què li feien, quan li farien, etc.	85,2%	86,3%	85,0%	87,8%
P 21 Els seus familiars o acompanyants van tenir la informació necessària?	94,7%	94,1%	91,2%	93,3%

Factor 5: Confiança

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	superior
P 16 Quan tenia dolor , creu que el van ajudar a controlar o millorar el dolor?	97,4%	95,9%	94,5%	95,0%
P 17 Va tenir la sensació d'estar en bones mans ?	98,2%	97,8%	95,7%	97,4%

Preguntes lliures

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	superior
P 4 Va tenir <i>problemes o inconvenients</i> pel fet de compartir habitació amb un altre pacient?	4,5%	6,1%	9,8%	10,8%
P 15 Els diferents professionals (metges, infermeres) li donaven informació contradictòria ? (un li deia una cosa i l'altre una cosa diferent).	2,5%	2,8%	3,7%	4,5%
P 20 Els metges o les infermeres parlaven davant seu com si vostè no hi fos?	10,5%	9,4%	8,5%	7,7%
P 24 Com valora el temps que va estar a la llista d'espera fins al seu ingrés?	67,8%	70,1%	74,0%	79,2%

Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	superior
P 101 Valori la seva satisfacció global amb l'hospital	9,0 ± 1,6	8,7 ± 1,5	8,1 ± 1,6	8,0 ± 1,4
P 102 Si pogués triar, tornaria a venir a aquest hospital?	95,1%	92,6%	88,6%	87,4%

7.2.6 Puntuacions Factorials per Hospital ordenat 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 Lleida	Atenció del metge % (IC del 95%)	Tracte i relació amb professionals % (IC del 95%)	Organització Confort % (IC del 95%)	Informació % (IC del 95%)	Confiança % (IC del 95%)
1 Hospital Universitari Arnau Vilanova	64.2% (55.6 a 72.2)	81.6% (74.8 a 87.2)	49.4% (41.4 a 57.4)	61.4% (52.8 a 69.5)	91.3% (85.0 a 95.6)
732 Fundació Sant Hospital	76.8% (68.4 a 83.9)	90.6% (85.0 a 94.7)	67.6% (59.4 a 75.0)	68.0% (59.0 a 76.2)	96.9% (92.3 a 99.1)
748 Hospital Comarcal del Pallars	75.8% (67.3 a 83.0)	90.6% (85.0 a 94.7)	69.5% (61.6 a 76.6)	73.3% (64.5 a 81.0)	93.7% (87.9 a 97.2)
771 Hospital de Santa Maria	73.4% (64.9 a 80.9)	86.9% (80.6 a 91.7)	73.7% (65.9 a 80.5)	60.9% (51.3 a 69.8)	96.2% (90.4 a 98.9)
834 Clínica de Ponent	72.0% (63.5 a 79.4)	87.7% (81.7 a 92.3)	64.1% (55.9 a 71.6)	64.5% (55.4 a 72.9)	95.1% (89.6 a 98.2)
Catalunya	74.7% (73.7 a 75.7)	85.2% (84.5 a 85.9)	57.9% (56.8 a 58.9)	63.9% (62.8 a 65.0)	93.5% (92.3 a 94.1)

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

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

REGIÓ SANITÀRIA Tarragona	Atenció del metge % (IC del 95%)	Tracte i relació amb professionals % (IC del 95%)	Organització Confort % (IC del 95%)	Informació % (IC del 95%)	Confiança % (IC del 95%)
39 H Tarragona Joan XXIII	75.4% (67.2 a 82.4)	85.8% (79.5 a 90.8)	51.0% (42.9 a 59.0)	67.9% (59.4 a 75.6)	92.1% (86.0 a 96.2)
763 Hospital Universitari Sant Joan de Reus	63.9% (55.1 a 72.1)	86.2% (79.8 a 91.1)	51.0% (42.7 a 59.2)	64.2% (55.6 a 72.2)	94.1% (88.7 a 97.4)
767 Hospital de Sant Pau i Santa Tecla	76.2% (67.9 a 83.2)	91.9% (86.5 a 95.6)	60.1% (51.8 a 68.1)	73.8% (65.2 a 81.2)	94.6% (89.2 a 97.8)
826 Pius Hospital de Valls	67.4% (58.6 a 75.4)	86.3% (80.0 a 91.2)	48.0% (39.8 a 56.3)	67.2% (58.4 a 75.1)	95.6% (90.6 a 98.4)
1346 Centre MQ de Reus, SA	75.8% (67.5 a 82.8)	87.0% (80.8 a 91.7)	59.3% (50.8 a 67.4)	56.2% (45.3 a 66.7)	93.5% (87.6 a 97.2)
Catalunya	74.7% (73.7 a 75.7)	85.2% (84.5 a 85.9)	57.9% (56.8 a 58.9)	63.9% (62.8 a 65.0)	93.5% (92.3 a 94.1)

REGIÓ SANITÀRIA Terres de l'Ebre	Atenció del metge % (IC del 95%)	Tracte i relació amb professionals % (IC del 95%)	Organització Confort % (IC del 95%)	Informació % (IC del 95%)	Confiança % (IC del 95%)
86 H Tortosa Verge de la Cinta	69.4% (60.1 a 77.1)	80.1% (73.1 a 86.0)	59.9% (51.6 a 67.7)	64.2% (54.9 a 72.7)	94.7% (89.5 a 97.9)
737 Hospital Comarcal Móra d'Ebre	77.0% (68.6 a 84.2)	86.1% (79.7 a 91.1)	70.5% (62.4 a 77.8)	78.5% (69.5 a 85.9)	92.9% (86.9 a 96.7)
Catalunya	74.7% (73.7 a 75.7)	85.2% (84.5 a 85.9)	57.9% (56.8 a 58.9)	63.9% (62.8 a 65.0)	93.5% (92.3 a 94.1)

----- Identifica l'existència de diferències estadísticament significatives en relació a Catalunya a favor de l'hospital

----- Identifica l'existència de diferències estadísticament significatives en relació a Catalunya en contra de l'hospital

REGIÓ	Atenció del metge	Tracte i relació amb professionals	Organització Confort	Informació	Confiança
SANITÀRIA	% (IC del 95%)	% (IC del 95%)	% (IC del 95%)	% (IC del 95%)	% (IC del 95%)
Girona	% (IC del 95%)	% (IC del 95%)	% (IC del 95%)	% (IC del 95%)	% (IC del 95%)
100 H Girona Josep Trueta	67.7% (59.0 a 75.5)	82.7% (76.0 a 88.2)	56.8% (48.6 a 64.7)	60.5% (51.5 a 69.0)	90.9% (84.7 a 95.2)
668 Clínica Girona, SL	80.5% (72.4 a 87.1)	94.3% (89.5 a 97.4)	67.1% (58.9 a 74.6)	69.5% (58.4 a 79.2)	97.4% (92.6 a 99.5)
719 Hospital Comarcal de la Selva	70.1% (61.3 a 77.9)	83.9% (77.2 a 89.2)	45.2% (37.3 a 53.4)	60.0% (51.2 a 68.3)	90.4% (83.8 a 94.9)
723 Hospital de Campdevànol	74.2% (65.6 a 81.6)	90.0% (84.3 a 94.2)	72.4% (64.7 a 79.3)	73.6% (65.2 a 81.0)	97.8% (93.8 a 99.6)
724 Hospital de Figueres Fundació Priv.	75.4% (67.1 a 82.5)	85.7% (79.3 a 90.7)	71.3% (63.6 a 78.3)	68.0% (59.0 a 76.2)	94.8% (89.5 a 97.9)
739 Hospital de Palamós	75.4% (67.3 a 82.3)	86.8% (80.5 a 91.6)	61.4% (53.2 a 69.2)	72.4% (63.6 a 80.0)	94.4% (89.2 a 97.5)
762 H St. Jaume Olot	77.0% (69.0 a 83.8)	91.3% (85.8 a 95.1)	70.5% (62.7 a 77.5)	69.9% (61.4 a 77.6)	95.7% (90.8 a 98.4)
770 Hospital Provincial Santa Caterina	75.7% (67.6 a 82.7)	90.6% (85.0 a 94.7)	51.9% (43.8 a 60.1)	72.2% (63.0 a 80.1)	93.5% (87.7 a 97.2)
Catalunya	74.7% (73.7 a 75.7)	85.2% (84.5 a 85.9)	57.9% (56.8 a 58.9)	63.9% (62.8 a 65.0)	93.5% (92.3 a 94.1)

----- Identifica l'existència de diferències estadísticament significatives en relació a Catalunya a favor de l'hospital

----- Identifica l'existència de diferències estadísticament significatives en relació a Catalunya en contra de l'hospital

REGIÓ	Atenció del metge % (IC del 95%)	Tracte i relació amb professionals % (IC del 95%)	Organització Confort % (IC del 95%)	Informació % (IC del 95%)	Confiança % (IC del 95%)
SANITÀRIA Costa de Ponent					
146 H Viladecans	56.3% (47.7 a 64.6)	77.3% (70.1 a 83.5)	46.8% (38.8 a 54.9)	58.5% (49.7 a 66.9)	92.6% (86.3 a 96.5)
148 Hospital Universitari de Bellvitge	62.5% (53.5 a 70.9)	82.4% (75.6 a 88.0)	37.3% (29.6 a 45.4)	60.2% (51.1 a 68.7)	92.1% (85.9 a 96.1)
725 Hospital de l'Hospitalet	68.3% (59.4 a 76.3)	76.7% (69.4 a 83.1)	52.6% (44.4 a 60.8)	63.9% (54.7 a 72.4)	92.6% (86.3 a 96.5)
742 Hospital de Sant Boi	64.2% (55.1 a 72.7)	80.6% (73.6 a 86.4)	48.1% (39.9 a 56.2)	58.8% (49.2 a 67.9)	92.5% (86.7 a 96.4)
754 Hospital Residència Sant Camil	64.7% (55.4 a 73.2)	80.6% (73.6 a 86.4)	57.3% (49.0 a 65.4)	57.9% (48.8 a 66.7)	93.1% (87.3 a 96.8)
764 H St. Joan Deu Martorell	60.3% (51.4 a 68.7)	84.8% (78.2 a 90.0)	56.1% (47.9 a 64.0)	60.7% (51.2 a 69.6)	88.1% (81.3 a 93.0)
765 Hospital de Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat	61.8% (53.0 a 70.0)	75.8% (68.4 a 82.2)	60.1% (51.9 a 68.0)	47.9% (38.7 a 57.2)	89.9% (83.8 a 94.2)
916 Fundació Sanitària d'Igualada	59.8% (50.8 a 68.4)	75.9% (68.5 a 82.4)	53.6% (45.4 a 61.8)	60.0% (50.9 a 68.7)	93.7% (88.0 a 97.2)
1012 Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	68.9% (59.8 a 76.9)	83.0% (76.3 a 88.5)	65.6% (57.4 a 73.1)	67.7% (58.8 a 75.9)	88.6% (81.6 a 93.6)
1063 Institut Català d'Oncologia	75.8% (67.5 a 82.8)	93.0% (87.8 a 96.5)	71.7% (63.8 a 78.7)	69.5% (61.2 a 77.0)	98.4% (94.3 a 99.8)
Catalunya	74.7% (73.7 a 75.7)	85.2% (84.5 a 85.9)	57.9% (56.8 a 58.9)	63.9% (62.8 a 65.0)	93.5% (92.3 a 94.1)

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

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

REGIÓ	Atenció del metge % (IC del 95%)	Tracte i relació amb professionals % (IC del 95%)	Organització Confort % (IC del 95%)	Informació % (IC del 95%)	Confiança % (IC del 95%)
SANITÀRIA Barcelona nord i Maresme					
272 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	71.5% (63.4 a 78.8)	85.6% (79.2 a 90.7)	46.0% (37.8 a 54.3)	65.0% (56.4 a 72.9)	94.7% (89.5 a 97.8)
734 Hospital de l'Esperit Sant	67.6% (59.1 a 75.4)	83.5% (76.8 a 89.0)	42.4% (34.6 a 50.5)	67.7% (59.0 a 75.5)	93.5% (87.7 a 97.2)
753 Hospital Municipal de Badalona	79.4% (71.2 a 86.1)	88.6% (82.6 a 93.1)	64.0% (55.8 a 71.7)	63.7% (54.6 a 72.2)	92.1% (86.0 a 96.2)
759 Hospital de Sant Jaume	67.2% (58.2 a 75.3)	85.1% (78.6 a 90.2)	45.3% (37.2 a 53.7)	58.3% (49.2 a 67.0)	87.1% (79.9 a 92.4)
1425 Hospital de Mataró	64.5% (55.9 a 72.4)	82.4% (75.6 a 88.0)	64.5% (56.3 a 72.1)	64.3% (55.4 a 72.6)	96.0% (91.0 a 98.7)
Catalunya	74.7% (73.7 a 75.7)	85.2% (84.5 a 85.9)	57.9% (56.8 a 58.9)	63.9% (62.8 a 65.0)	93.5% (92.3 a 94.1)

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

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

REGIÓ	Atenció del metge	Tracte i relació amb professionals	Organització Confort	Informació	Confiança
SANITÀRIA Centre	% (IC del 95%)	% (IC del 95%)	% (IC del 95%)	% (IC del 95%)	% (IC del 95%)
634 Centre Hospitalari i Cardiològic de Manresa	75.0% (66.9 a 82.0)	86.3% (79.9 a 91.2)	59.6% (51.6 a 67.3)	66.9% (58.2 a 74.8)	96.0% (90.8 a 98.7)
729 Hospital Mútua de Terrassa	65.9% (57.3 a 73.9)	82.7% (76.0 a 88.2)	47.8% (39.7 a 55.9)	61.9% (53.2 a 70.2)	91.6% (85.5 a 95.7)
740 H Puigcerda	81.3% (67.4 a 91.1)	94.8% (85.6 a 98.9)	69.1% (55.2 a 80.9)	72.3% (57.4 a 84.4)	100.0% (92.6 a 100.0)
741 Hospital de Sabadell (Parc Taulí)	60.6% (51.7 a 69.0)	83.2% (76.5 a 88.6)	45.0% (36.8 a 53.3)	58.1% (48.9 a 66.9)	93.6% (88.1 a 97.0)
743 Hospital de Sant Celoni	72.5% (63.6 a 80.3)	86.8% (80.5 a 91.6)	69.4% (61.6 a 76.5)	73.0% (64.4 a 80.5)	95.7% (90.8 a 98.4)
744 Hospital de Terrassa	75.6% (67.3 a 82.7)	89.4% (83.6 a 93.7)	62.8% (54.7 a 70.4)	67.7% (58.9 a 75.6)	95.4% (90.3 a 98.3)
745 Hospital General de Vic	71.2% (62.7 a 78.8)	86.8% (80.5 a 91.6)	51.9% (43.8 a 60.0)	74.2% (65.7 a 81.5)	91.9% (85.9 a 95.9)
750 Hospital General de Granollers	73.3% (64.9 a 80.6)	83.1% (76.4 a 88.6)	61.5% (53.4 a 69.2)	69.2% (60.5 a 77.0)	90.6% (84.4 a 94.9)
751 Hospital Sant Joan de Déu de Manresa	60.6% (51.7 a 69.0)	76.9% (69.6 a 83.2)	57.6% (49.3 a 65.6)	53.9% (44.9 a 62.8)	93.0% (87.2 a 96.8)
757 Hospital Sant Bernabé	73.3% (64.8 a 80.6)	88.2% (82.2 a 92.7)	58.0% (49.5 a 66.2)	67.2% (58.4 a 75.1)	94.0% (88.6 a 97.4)
828 Policlínica del Vallès	76.1% (68.1 a 82.9)	86.3% (79.9 a 91.2)	57.8% (49.6 a 65.7)	57.3% (47.5 a 66.7)	96.4% (91.7 a 98.8)
908 Fund. Privada Hospital de Mollet	60.8% (51.7 a 69.4)	84.4% (77.8 a 89.6)	37.8% (30.2 a 45.9)	59.7% (51.1 a 67.9)	90.2% (83.7 a 94.7)
Catalunya	74.7% (73.7 a 75.7)	85.2% (84.5 a 85.9)	57.9% (56.8 a 58.9)	63.9% (62.8 a 65.0)	93.5% (92.3 a 94.1)

----- Identifica l'existència de diferències estadísticament significatives en relació a Catalunya a favor de l'hospital

----- Identifica l'existència de diferències estadísticament significatives en relació a Catalunya en contra de l'hospital

REGIÓ	Atenció del metge	Tracte i relació amb professionals	Organització Confort	Informació	Confiança
SANITÀRIA Barcelona ciutat	% (IC del 95%)	% (IC del 95%)	% (IC del 95%)	% (IC del 95%)	% (IC del 95%)
434 Hospital de Traum. i Rehab. Vall d'Hebron	66.2% (57.5 a 74.1)	82.4% (75.6 a 88.0)	61.7% (53.5 a 69.4)	63.4% (54.3 a 71.9)	93.5% (88.0 a 97.0)
435 Hospital General Vall d'Hebron	62.1% (52.9 a 70.7)	86.2% (79.8 a 91.1)	59.1% (50.9 a 66.9)	65.9% (57.2 a 73.9)	92.5% (86.2 a 96.5)
436 Hospital Maternoinfantil Vall d'Hebron	52.2% (43.5 a 60.8)	68.4% (60.5 a 75.5)	54.0% (45.7 a 62.2)	46.3% (37.7 a 55.1)	86.9% (80.3 a 91.9)
607 Hospital Casa de Maternitat	65.7% (57.2 a 73.5)	79.2% (72.1 a 85.3)	49.4% (41.2 a 57.5)	47.5% (37.3 a 57.8)	90.6% (84.7 a 94.8)
718 Hospital Clínic i Prov. de Barcelona	72.2% (63.8 a 79.6)	86.2% (79.8 a 91.1)	61.8% (53.6 a 69.6)	66.7% (57.7 a 74.8)	93.9% (87.9 a 97.5)
726 Hospital dos de Maig	74.1% (65.2 a 81.8)	90.5% (84.8 a 94.6)	55.3% (47.0 a 63.3)	69.6% (60.2 a 78.0)	95.5% (89.8 a 98.5)
733 Hospital de l'Esperança	77.3% (69.2 a 84.1)	91.7% (86.2 a 95.5)	67.1% (59.2 a 74.3)	64.1% (54.0 a 73.3)	97.8% (93.6 a 99.5)
746 Hospital del Mar	70.2% (61.3 a 78.0)	87.4% (81.2 a 92.1)	47.0% (38.8 a 55.3)	64.1% (55.1 a 72.3)	91.0% (84.1 a 95.6)
769 Hospital Sant Rafael	77.8% (69.5 a 84.7)	90.1% (84.5 a 94.2)	72.5% (64.9 a 79.3)	54.1% (44.3 a 63.6)	97.6% (93.3 a 99.5)
772 Fd. Gestió de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	66.2% (57.6 a 74.1)	83.0% (76.3 a 88.5)	48.7% (40.7 a 56.8)	59.3% (50.5 a 67.6)	96.9% (92.2 a 99.1)
777 Fundació Puigvert luna	65.9% (56.9 a 74.1)	88.6% (82.6 a 93.1)	58.6% (50.5 a 66.4)	55.6% (46.5 a 64.6)	93.8% (87.7 a 97.5)
827 Clínica Plató Fundació Privada	75.0% (66.7 a 82.1)	88.8% (82.9 a 93.2)	66.0% (58.0 a 73.4)	68.0% (58.0 a 76.8)	96.0% (90.9 a 98.7)
833 Hospital del Sagrat Cor	75.7% (66.8 a 83.2)	87.0% (80.8 a 91.7)	67.1% (59.1 a 74.4)	63.6% (53.4 a 73.1)	94.3% (88.6 a 97.7)
Catalunya	74.7% (73.7 a 75.7)	85.2% (84.5 a 85.9)	57.9% (56.8 a 58.9)	63.9% (62.8 a 65.0)	93.5% (92.3 a 94.1)

----- Identifica l'existència de diferències estadísticament significatives en relació a Catalunya a favor de l'hospital

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

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

REGIÓ SANITÀRIA Lleida	Atenció del metge □ (IC del 95%)	Tracte i relació amb professionals □ (IC del 95%)	Organització Confort □ (IC del 95%)	Informació □ (IC del 95%)	Confiança □ (IC del 95%)
	1 Hospital Universitari Arnau de Vilanova	3.52 (3.40 a 3.64)	3.63 (3.51 a 3.75)	3.13 (3.03 a 3.24)	4.30 (4.10 a 4.49)
732 Fundació Sant Hospital	3.60 (3.48 a 3.71)	3.71 (3.62 a 3.81)	3.40 (3.30 a 3.50)	4.56 (4.42 a 4.70)	4.77 (4.68 a 4.86)
748 Hospital Comarcal del Pallars	3.60 (3.50 a 3.71)	3.76 (3.65 a 3.86)	3.37 (3.26 a 3.47)	4.49 (4.32 a 4.66)	4.82 (4.74 a 4.90)
771 Hospital de Santa Maria	3.73 (3.61 a 3.86)	3.84 (3.73 a 3.95)	3.56 (3.46 a 3.66)	4.36 (4.18 a 4.54)	4.83 (4.74 a 4.91)
834 Clínica de Ponent	3.55 (3.45 a 3.66)	3.76 (3.66 a 3.86)	3.32 (3.22 a 3.42)	4.35 (4.17 a 4.54)	4.83 (4.73 a 4.92)
Catalunya	3.59 (3.57 a 3.60)	3.72 (3.71 a 3.74)	3.31 (3.30 a 3.32)	4.46 (4.44 a 4.49)	4.74 (4.72 a 4.75)

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

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

REGIÓ SANITÀRIA Tarragona	Atenció del metge	Tracte i relació amb professionals	Organització Confort	Informació	Confiança
	□ (IC del 95%)	□ (IC del 95%)	□ (IC del 95%)	□ (IC del 95%)	□ (IC del 95%)
39 H Tarragona Joan XXIII	3.62 (3.52 a 3.72)	3.70 (3.58 a 3.81)	3.31 (3.20 a 3.41)	4.56 (4.42 a 4.69)	4.73 (4.63 a 4.84)
763 Hospital Universitari Sant Joan de Reus	3.54 (3.43 a 3.64)	3.67 (3.57 a 3.77)	3.22 (3.12 a 3.32)	4.43 (4.26 a 4.59)	4.73 (4.62 a 4.84)
767 Hospital de Sant Pau i Santa Tecla	3.64 (3.53 a 3.74)	3.84 (3.74 a 3.93)	3.35 (3.25 a 3.45)	4.60 (4.46 a 4.75)	4.85 (4.76 a 4.94)
826 Pius Hospital de Valls	3.58 (3.46 a 3.69)	3.76 (3.66 a 3.86)	3.26 (3.15 a 3.38)	4.50 (4.35 a 4.64)	4.74 (4.64 a 4.83)
1346 Centre MQ de Reus, SA	3.58 (3.46 a 3.69)	3.69 (3.58 a 3.80)	3.28 (3.19 a 3.38)	4.40 (4.17 a 4.62)	4.77 (4.68 a 4.86)
Catalunya	3.59 (3.57 a 3.60)	3.72 (3.71 a 3.74)	3.31 (3.30 a 3.32)	4.46 (4.44 a 4.49)	4.74 (4.72 a 4.75)

REGIÓ SANITÀRIA Terres de l'Ebre	Atenció del metge	Tracte i relació amb professionals	Organització Confort	Informació	Confiança
	□ (IC del 95%)	□ (IC del 95%)	□ (IC del 95%)	□ (IC del 95%)	□ (IC del 95%)
86 H Tortosa Verge de la Cinta	3.55 (3.43 a 3.67)	3.67 (3.57 a 3.78)	3.37 (3.26 a 3.48)	4.32 (4.10 a 4.54)	4.75 (4.65 a 4.85)
737 Hospital Comarcal Móra d'Ebre	3.61 (3.51 a 3.72)	3.71 (3.61 a 3.81)	3.36 (3.28 a 3.45)	4.64 (4.48 a 4.79)	4.77 (4.68 a 4.86)
Catalunya	3.59 (3.57 a 3.60)	3.72 (3.71 a 3.74)	3.31 (3.30 a 3.32)	4.46 (4.44 a 4.49)	4.74 (4.72 a 4.75)

----- Identifica l'existència de diferències estadísticament significatives en relació a Catalunya a favor de l'hospital

----- Identifica l'existència de diferències estadísticament significatives en relació a Catalunya en contra de l'hospital.

REGIÓ SANITÀRIA	Atenció del metge □ (IC del 95%)	Tracte i relació amb professionals □ (IC del 95%)	Organització Confort □ (IC del 95%)	Informació □ (IC del 95%)	Confiança □ (IC del 95%)
100 H Girona Josep Trueta	3.57 (3.46 a 3.68)	3.74 (3.62 a 3.85)	3.32 (3.22 a 3.42)	4.42 (4.26 a 4.59)	4.70 (4.58 a 4.82)
668 Clínica Girona, SL	3.63 (3.52 a 3.73)	3.83 (3.74 a 3.92)	3.36 (3.26 a 3.45)	4.77 (4.63 a 4.91)	4.87 (4.80 a 4.95)
719 Hospital Comarcal de la Selva	3.64 (3.52 a 3.76)	3.73 (3.63 a 3.84)	3.25 (3.15 a 3.36)	4.34 (4.14 a 4.53)	4.69 (4.57 a 4.81)
723 Hospital de Campdevànol	3.62 (3.51 a 3.72)	3.76 (3.66 a 3.86)	3.40 (3.31 a 3.48)	4.56 (4.43 a 4.69)	4.84 (4.77 a 4.90)
724 Hospital de Figueres Fundació Priv.	3.77 (3.66 a 3.88)	3.77 (3.66 a 3.87)	3.55 (3.45 a 3.64)	4.57 (4.41 a 4.72)	4.69 (4.58 a 4.80)
739 Hospital de Palamós	3.71 (3.60 a 3.83)	3.79 (3.69 a 3.90)	3.45 (3.35 a 3.55)	4.55 (4.39 a 4.71)	4.83 (4.74 a 4.91)
762 H St. Jaume Olot	3.63 (3.52 a 3.74)	3.75 (3.65 a 3.85)	3.40 (3.31 a 3.48)	4.55 (4.42 a 4.69)	4.82 (4.74 a 4.90)
770 Hospital Provincial Santa Caterina	3.64 (3.53 a 3.76)	3.84 (3.74 a 3.94)	3.25 (3.15 a 3.35)	4.62 (4.47 a 4.77)	4.76 (4.66 a 4.85)
Catalunya	3.59 (3.57 a 3.60)	3.72 (3.71 a 3.74)	3.31 (3.30 a 3.32)	4.46 (4.44 a 4.49)	4.74 (4.72 a 4.75)

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

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

REGIÓ SANITÀRIA Costa de Ponent	Atenció del metge □ (IC del 95%)	Tracte i relació amb professionals □ (IC del 95%)	Organització Confort □ (IC del 95%)	Informació □ (IC del 95%)	Confiança □ (IC del 95%)
	146 H Viladecans	3.31 (3.20 a 3.42)	3.51 (3.41 a 3.62)	3.06 (2.96 a 3.15)	4.35 (4.17 a 4.54)
148 Hospital Universitari de Bellvitge	3.58 (3.47 a 3.69)	3.63 (3.52 a 3.74)	3.01 (2.90 a 3.12)	4.32 (4.13 a 4.51)	4.70 (4.59 a 4.81)
725 Hospital de l'Hospitalet	3.45 (3.34 a 3.55)	3.62 (3.52 a 3.73)	3.22 (3.13 a 3.32)	4.44 (4.26 a 4.62)	4.73 (4.62 a 4.84)
742 Hospital de Sant Boi	3.46 (3.35 a 3.57)	3.63 (3.52 a 3.73)	3.15 (3.05 a 3.26)	4.42 (4.25 a 4.60)	4.77 (4.67 a 4.87)
754 Hospital Residència Sant Camil	3.47 (3.35 a 3.59)	3.67 (3.56 a 3.77)	3.30 (3.20 a 3.40)	4.38 (4.20 a 4.56)	4.72 (4.60 a 4.83)
764 H St. Joan Deu Martorell	3.51 (3.38 a 3.64)	3.70 (3.59 a 3.80)	3.26 (3.17 a 3.36)	4.44 (4.26 a 4.62)	4.58 (4.45 a 4.72)
765 Hospital de Sant Joan Déu d'Esplugues de Llobregat	3.65 (3.53 a 3.77)	3.61 (3.48 a 3.73)	3.53 (3.42 a 3.63)	4.34 (4.16 a 4.52)	4.50 (4.37 a 4.62)
916 Fundació Sanitària d'Igualada	3.50 (3.38 a 3.62)	3.61 (3.50 a 3.72)	3.18 (3.07 a 3.29)	4.44 (4.27 a 4.61)	4.73 (4.63 a 4.84)
1012 Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	3.50 (3.38 a 3.63)	3.71 (3.60 a 3.82)	3.38 (3.29 a 3.48)	4.47 (4.30 a 4.64)	4.60 (4.45 a 4.76)
1063 Institut Català d'Oncologia	3.67 (3.56 a 3.78)	3.99 (3.89 a 4.09)	3.54 (3.43 a 3.65)	4.60 (4.49 a 4.71)	4.89 (4.83 a 4.94)
Catalunya	3.59 (3.57 a 3.60)	3.72 (3.71 a 3.74)	3.31 (3.30 a 3.32)	4.46 (4.44 a 4.49)	4.74 (4.72 a 4.75)

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

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

REGIÓ SANITÀRIA Barcelona Nord i Maresme	Atenció del metge □ (IC del 95%)	Tracte i relació amb professionals □ (IC del 95%)	Organització Confort □ (IC del 95%)	Informació □ (IC del 95%)	Confiança □ (IC del 95%)
	272 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	3.59 (3.47 a 3.71)	3.76 (3.65 a 3.88)	3.21 (3.10 a 3.31)	4.40 (4.22 a 4.58)
734 Hospital de l'Esperit Sant	3.58 (3.47 a 3.69)	3.68 (3.58 a 3.78)	3.16 (3.06 a 3.26)	4.47 (4.31 a 4.64)	4.68 (4.58 a 4.78)
753 Hospital Municipal de Badalona	3.63 (3.51 a 3.74)	3.81 (3.71 a 3.92)	3.41 (3.32 a 3.50)	4.45 (4.30 a 4.60)	4.74 (4.64 a 4.84)
759 Hospital de Sant Jaume	3.61 (3.49 a 3.74)	3.79 (3.68 a 3.90)	3.24 (3.14 a 3.35)	4.42 (4.24 a 4.60)	4.66 (4.53 a 4.80)
1425 Hospital de Mataró	3.60 (3.50 a 3.71)	3.72 (3.61 a 3.83)	3.40 (3.29 a 3.50)	4.38 (4.20 a 4.55)	4.76 (4.66 a 4.85)
Catalunya	3.59 (3.57 a 3.60)	3.72 (3.71 a 3.74)	3.31 (3.30 a 3.32)	4.46 (4.44 a 4.49)	4.74 (4.72 a 4.75)

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

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

REGIÓ SANITÀRIA Centre	Atenció del metge	Tracte i relació amb professionals	Organització Confort	Informació	Confiança
	□ (IC del 95%)	□ (IC del 95%)	□ (IC del 95%)	□ (IC del 95%)	□ (IC del 95%)
634 Centre Hospitalari i Cardiològic de Manresa	3.53 (3.42 a 3.64)	3.73 (3.62 a 3.84)	3.29 (3.19 a 3.40)	4.48 (4.33 a 4.64)	4.77 (4.66 a 4.88)
729 Hospital Mútua de Terrassa	3.55 (3.43 a 3.67)	3.74 (3.63 a 3.85)	3.15 (3.04 a 3.25)	4.44 (4.27 a 4.61)	4.73 (4.63 a 4.83)
740 H Puigcerda	3.81 (3.63 a 3.98)	3.96 (3.80 a 4.12)	3.35 (3.19 a 3.51)	4.60 (4.36 a 4.83)	4.85 (4.76 a 4.95)
741 Hospital de Sabadell (Parc Taulí)	3.52 (3.42 a 3.63)	3.64 (3.52 a 3.75)	3.08 (2.98 a 3.18)	4.42 (4.27 a 4.57)	4.71 (4.61 a 4.81)
743 Hospital de Sant Celoni	3.51 (3.40 a 3.61)	3.68 (3.58 a 3.78)	3.29 (3.20 a 3.39)	4.56 (4.43 a 4.69)	4.80 (4.71 a 4.89)
744 Hospital de Terrassa	3.61 (3.51 a 3.70)	3.86 (3.77 a 3.94)	3.46 (3.36 a 3.56)	4.62 (4.50 a 4.74)	4.83 (4.75 a 4.90)
745 Hospital General de Vic	3.55 (3.43 a 3.66)	3.75 (3.64 a 3.85)	3.27 (3.18 a 3.37)	4.60 (4.46 a 4.74)	4.75 (4.64 a 4.86)
750 Hospital General de Granollers	3.62 (3.50 a 3.73)	3.67 (3.56 a 3.78)	3.36 (3.26 a 3.46)	4.57 (4.43 a 4.70)	4.63 (4.51 a 4.75)
751 Hospital Sant Joan de Déu Manresa	3.54 (3.41 a 3.67)	3.58 (3.47 a 3.70)	3.30 (3.18 a 3.41)	4.38 (4.19 a 4.56)	4.71 (4.61 a 4.82)
757 Hospital Sant Bernabé	3.53 (3.43 a 3.62)	3.64 (3.53 a 3.74)	3.24 (3.15 a 3.34)	4.57 (4.43 a 4.71)	4.71 (4.60 a 4.83)
828 Policlínica del Vallès	3.58 (3.46 a 3.70)	3.72 (3.61 a 3.83)	3.31 (3.21 a 3.41)	4.42 (4.23 a 4.61)	4.80 (4.70 a 4.89)
908 Fund. Privada Hospital Mollet	3.50 (3.38 a 3.62)	3.59 (3.49 a 3.70)	3.01 (2.90 a 3.11)	4.40 (4.23 a 4.58)	4.66 (4.53 a 4.80)
Catalunya	3.59 (3.57 a 3.60)	3.72 (3.71 a 3.74)	3.31 (3.30 a 3.32)	4.46 (4.44 a 4.49)	4.74 (4.72 a 4.75)

----- Identifica l'existència de diferències estadísticament significatives en relació a Catalunya a favor de l'hospital

----- Identifica l'existència de diferències estadísticament significatives en relació a Catalunya en contra de l'hospital

REGIÓ SANITÀRIA Barcelona ciutat	Atenció del metge	Tracte i relació amb professionals	Organització Confort	Informació	Confiança
	□ (IC del 95%)	□ (IC del 95%)	□ (IC del 95%)	□ (IC del 95%)	□ (IC del 95%)
434 Hospital de Traum. i Rehab. Vall d'Hebron	3.61 (3.50 a 3.71)	3.79 (3.67 a 3.90)	3.30 (3.19 a 3.41)	4.44 (4.27 a 4.61)	4.71 (4.59 a 4.82)
435 Hospital General Vall d'Hebron	3.49 (3.37 a 3.62)	3.68 (3.57 a 3.79)	3.25 (3.15 a 3.36)	4.44 (4.27 a 4.61)	4.78 (4.66 a 4.89)
436 Hospital Maternoinfantil Vall d'Hebron	3.42 (3.28 a 3.55)	3.47 (3.35 a 3.59)	3.28 (3.17 a 3.39)	4.20 (4.02 a 4.39)	4.57 (4.43 a 4.71)
607 Hospital Casa de Maternitat	3.65 (3.54 a 3.76)	3.75 (3.64 a 3.87)	3.37 (3.27 a 3.48)	4.26 (4.03 a 4.50)	4.58 (4.46 a 4.71)
718 Hospital Clínic i Prov. de Barcelona	3.70 (3.60 a 3.81)	3.82 (3.72 a 3.92)	3.39 (3.29 a 3.49)	4.56 (4.43 a 4.69)	4.75 (4.64 a 4.85)
726 Hospital dos de Maig	3.67 (3.55 a 3.79)	3.82 (3.72 a 3.92)	3.36 (3.25 a 3.47)	4.56 (4.41 a 4.71)	4.76 (4.65 a 4.86)
733 Hospital de l'Esperança	3.59 (3.49 a 3.70)	3.71 (3.61 a 3.80)	3.38 (3.28 a 3.47)	4.56 (4.41 a 4.70)	4.80 (4.73 a 4.86)
746 Hospital del Mar	3.68 (3.56 a 3.80)	3.76 (3.66 a 3.87)	3.22 (3.12 a 3.33)	4.40 (4.22 a 4.57)	4.67 (4.51 a 4.82)
769 Hospital Sant Rafael	3.65 (3.54 a 3.76)	3.80 (3.70 a 3.90)	3.55 (3.46 a 3.65)	4.34 (4.14 a 4.54)	4.86 (4.79 a 4.93)
772 Fd. per la Gestió Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	3.63 (3.51 a 3.75)	3.72 (3.61 a 3.83)	3.20 (3.09 a 3.31)	4.36 (4.18 a 4.54)	4.80 (4.70 a 4.89)
777 Fundació Puigvert Luna	3.61 (3.48 a 3.75)	3.77 (3.66 a 3.88)	3.38 (3.28 a 3.49)	4.31 (4.12 a 4.51)	4.75 (4.63 a 4.88)
827 Clínica Plató Fundació Privada	3.73 (3.63 a 3.83)	3.77 (3.67 a 3.87)	3.38 (3.28 a 3.47)	4.66 (4.48 a 4.83)	4.82 (4.74 a 4.91)
833 Hospital del Sagrat Cor	3.66 (3.53 a 3.79)	3.70 (3.59 a 3.81)	3.34 (3.24 a 3.43)	4.63 (4.44 a 4.81)	4.80 (4.70 a 4.89)
Catalunya	3.59 (3.57 a 3.60)	3.72 (3.71 a 3.74)	3.31 (3.30 a 3.32)	4.46 (4.44 a 4.49)	4.74 (4.72 a 4.75)

----- Identifica l'existència de diferències estadísticament significatives en relació a Catalunya a favor de l'hospital

----- Identifica l'existència de diferències estadísticament significatives en relació a Catalunya en contra de l'hospital.


7.2.7 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
PA17_ Bones mans	14.7%	0,46
PA14_ Donar la seva opinió	10.8%	0,45
PA2_ Comoditat	9.3%	0,33
PA1_ funcionament del hospital	9.2%	0,38
PA8_ Temps que dedicava el metge	8.3%	0,42
PA19_ Escoltar-lo i fer-se càrrec	7.6%	0,42
PA23_ Vigilar quan fos a casa	6.6%	0,40
PA13_ Més informació	6.5%	0,36
PR21_ Informació necessària familiars	5.6%	0,31
PA18_ respecte intimitat	4.9%	0,29

 Aspecte més important

Amb aquestes preguntes s'explica el **83.5** % 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
PA14_Donar la seva opinió	20.4%	0,46
pa9_10_ Informació malaltia/operació	19.6%	0,42
PA19_Escoltar-lo i fer-se càrrec	18.2%	0,43
PA18_respecte intimitat	13.0%	0,32
PA23_Vigilar quan fos a casa	11.9%	0,41
PA22_Explicacions medicació	10.7%	0,39
PA12_Com s'entenen les explicacions	6.2%	0,29

 Aspecte més important


- **Importància de cada ítem en el Factor 2: Tracte i relació amb els professionals**

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
PA8_Temps que dedicava el metge	43.6%	0,46
PA6_Tracte infermeres	28.7%	0,37
PA7_Tracte metge	27.7%	0,43

 Aspecte més important


- **Importància de cada ítem en el Factor 3: Organització i Confort**

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
PA1_funcionament del hospital	44%	0,41
PA2_Comoditat	32.7%	0,38
PA3_Tranquil·litat	11.7%	0,28
PA5_Menjar	11.6%	0,25

 Aspecte més important


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

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
PA13_ Més informació	47.9%	0,40
PR21_ Informació necessària familiars	43.9%	0,39
PR11_ Informació proves	8.2%	0,26

 Aspecte més important

- **Importància de cada ítem en el Factor 5: Confiança**

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
PA17_ Bones mans	85.9%	0,53
PR16_ Dolor	14.1%	0,29

 Aspecte més important

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

En el qüestionari pilot per la línia de servei d'atenció hospitalària es planteja la doble formulació en 14 preguntes (*patient report* (PR) enfront *patient assessment* (PA)).

Les preguntes són:

PA 4 Què li va semblar la tranquil·litat que hi havia per descansar i dormir a la nit (sorolls, llums, canvis de torn, que el despertessin per donar-li la medicació, etc.)?

PR 4 Es podia **descansar a la nit?** (sorolls, llums, canvis de torn, el despertaven per donar-li la medicació, etc.).

PA 8 Les infermeres com valora el **tracte personal** (amabilitat) que tenien amb vostè?

PR 8 Les infermeres l'hospital van tenir un **tracte personal** amable amb vostè?

PA 9 El metge om valora el **tracte personal** (amabilitat) que tenien amb vostè?

PR 9 El metge de l'hospital va tenir un **tracte personal** amable amb vostè?

PA 10 Què opina del **temps** que li **dedicava** el metge?

PR 10 Creu que el metge li dedicava el **temps** que li feia falta?

PA 11 Com valora la **informació** que li van donar sobre l'**operació**?

PR 11 Les **explicacions** que li van donar sobre la seva **operació** van ser suficients per aclarir els seus dubtes?

PA 12 I com valora la **informació** que rebia?

PR 12 Li donaven **informació** sobre la seva **malaltia**?

PR 13 Li van donar informació sobre les **proves**? Per exemple, si li van explicar per què li feien, quan li farien, etc.

PA 13 Com valora la **informació** que li van donar?

PA 14 En general, com **s'entenen les explicacions** que li donaven?

PR 14 Quan l'informaven o li explicaven les coses, ho feien de manera que vostè **pogués entendre-ho**?

PA 17 Què li va semblar la predisposició del metge per què vostè pogués **donar la seva opinió**?

PR 17 Va poder **donar la seva opinió** en relació amb la manera de portar el seu cas?

PA 19 Com valora la manera en què el van ajudar a controlar-lo o millorar-lo (el **dolor**)?

PR 19 Creu que el van ajudar a controlar o millorar el **dolor**?

PA 20 Com valora l'**ajuda** que li donaven?

PR 20 Quan necessitava **ajuda** per menjar, moure el llit o anar al lavabo, l'ajudaven?

PA 21 Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat a un hospital, com valora el respecte a la seva **intimitat**? Per exemple: quan el rentaven o curaven.

PR 21 Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat a un hospital, es va respectar la seva **intimitat**? Per exemple: quan el rentaven o curaven.

PA 25 Si havia de prendre **medicació** o fer algunes cures a casa, què li semblen les explicacions que li van donar?

PR 25 Li ho van explicar de manera que vostè **pogué entendre-ho**?

PA 26 Així doncs, valori com li van explicar les coses que havia de **vigilar quan fos a casa**.

PR 26 Li van explicar quines coses de la seva malaltia havia de **vigilar quan fos a casa**?

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

Els resultats són els següents:

1) De la pregunta P 20 que fa referència a l'ajuda, no s'ha seleccionat cap de les dues opcions per què s'elimina del qüestionari.

2) Per aquest qüestionari de d'atenció hospitalària en el **85%** de les ocasions (11 preguntes de 13) els resultats de les proves tendeixen a indicar com a millor opció una formulació *patient assessment*.

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

PA 4 (PA 3) Què li va semblar la tranquil·litat que hi havia per descansar i dormir a la nit (sorolls, llums, canvis de torn, que el despertessin per donar-li la medicació, etc.)?
PA 8 (PA 6) Com valora el tracte personal (amabilitat) que tenien amb vostè les infermeres?
PA 9 (PA 7) Com valora el tracte personal (amabilitat) que tenia amb vostè el metge ?
PA 10 (PA 8) Què opina del temps que li dedicava el metge?
PA 11 (PA 9) Com valora la informació que li van donar sobre l' operació ?
PA 12 (PA 10) com valora la informació que li van donar sobre la seva malaltia?
PR 13 (PR 11) Li van donar informació sobre les proves ? Per exemple, si li van explicar per què li feien, quan li farien, etc.
PA 14 (PA 12) En general, com s'entenen les explicacions que li donaven?
PA 17 (PA 14) Què li va semblar la predisposició del metge per què vostè pogué donar la seva opinió ?
PR 19 (PR 16) Quan tenia dolor , creu que el van ajudar a controlar o millorar el dolor?
P 21 (PA 18) Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat a un hospital, com valora el respecte a la seva intimitat ? Per exemple: quan el rentaven o curaven.
P 25 (PA 22) Si havia de prendre medicació o fer algunes cures a casa, què li semblen les explicacions que li van donar?
P 26 (PA 23) I com li van explicar les coses que havia de vigilar quan fos a casa ?

* entre parèntesi s'indica la numeració del qüestionari definitiu