



Servei Català
de la Salut



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

**ATENCIÓ EN SALUT MENTAL
(CSMA)**

(VOLUM 1)

(Resultats Catalunya)

Març de 2004

Índex

	pàg.
0. Presentació	1
1. Introducció	2
2. Justificació	4
3. Marc conceptual	6
4. Objectius	7
4.1 Objectius generals	7
4.2 Objectius específics	7
4.3 Objectius addicionals	8
4.4 Objectius complementaris	8
5. Sistema de consens general del projecte	9
6. Metodologia	11
<i>1a Etapa: disseny del qüestionari de satisfacció</i>	12
6.1 Recerca d'informació documental i científica	13
6.2 Identificació d'àrees d'interès per als assegurats	18
6.2.1 Grups focals	18
6.2.2 Priorització d'aspectes de l'atenció per als assegurats	20
6.3 Característiques del qüestionari	23
6.3.1 Estructura i continguts	23
6.3.2 Escales de valoració	24
6.3.3 Administració del qüestionari	25
6.4 Construcció i validació del qüestionari	26
6.4.1 Fase de Pretest	26
6.4.2 Fase de Pilot	27
6.4.3 Selecció de preguntes amb enfocament: PA / PR	27
6.4.4 Proves de validació.....	28
<i>2a Etapa: disseny i realització de l'estudi de satisfacció</i>	36
6.5 Càlcul mostral i selecció de casos	38
6.5.1 Definició d'unitat mostral	38
6.5.2 Grandària mostral	38
6.5.3 Assignació de casos a cada unitat mostral	39
6.6 Treball de camp	40
6.6.1 Obtenció de les bases de dades	40
6.6.2 Assegurament de la confidencialitat de dades	40
6.6.3 Formació d'enquestadors	41
6.6.4 Aplicació de l'enquesta	41

6.7 Anàlisi dels resultats	41
6.7.1 Gestió de dades	41
6.7.2 Anàlisi de les observacions i tractament estadístic	42
6.7.3 Anàlisi de factors predictors	43
6.7.4 Estructura de presentació de resultats.....	44
7. Resultats	46
7.1 Resultats de la validació del qüestionari definitiu	47
7.1.1 Validació del qüestionari després de l'aplicació de l'enquesta.....	48
7.2 Resultats globals Catalunya	51
7.2.1 Introducció.....	52
7.2.2 Descripció de la població enquestada	53
7.2.3 Consideracions prèvies per a la interpretació dels resultats.	56
7.2.4 Resultats per ítem agrupats per factors.....	58
7.2.5 Resultats globals i per regions sanitàries.....	65
7.2.6 Resultats positius de les preguntes segons les variables sociodemogràfiques agrupats per factors.....	83
7.2.6 Puntuacions factorials ordenades per regió sanitària	95
7.2.8 Aspectes predictors de satisfacció	101
7.2.9 Resultat de l'objectiu complementari. Doble plantejament ("patient report"/ "patient assessment").....	104
7.3 Resultats per Regions Sanitàries	106
R.S. Lleida	
7.3.1 Descripció de la població enquestada	108
7.3.2 Consideracions prèvies per a la interpretació dels resultats.	110
7.3.3 Resultats per ítem agrupats per factors.....	112
7.3.4 Resultats positius de les preguntes segons les variables sociodemogràfiques agrupats per factors.....	119
7.3.5 Puntuacions factorials per regió sanitària	131
R.S. Tarragona	
7.3.1 Descripció de la població enquestada	134
7.3.2 Consideracions prèvies per a la interpretació dels resultats.	136
7.3.3 Resultats per ítem agrupats per factors.....	138
7.3.4 Resultats positius de les preguntes segons les variables sociodemogràfiques agrupats per factors.....	145
7.3.5 Puntuacions factorials per regió sanitària	157

R.S. Terres de l'Ebre	
7.3.1 Descripció de la població enquestada	160
7.3.2 Consideracions prèvies per a la interpretació dels resultats.	162
7.3.3 Resultats per ítem agrupats per factors.....	164
7.3.4 Resultats positius de les preguntes segons les variables sociodemogràfiques agrupats per factors.....	171
7.3.5 Puntuacions factorialis per regió sanitària	183
R.S. Girona	
7.3.1 Descripció de la població enquestada	186
7.3.2 Consideracions prèvies per a la interpretació dels resultats.	189
7.3.3 Resultats per ítem agrupats per factors.....	190
7.3.4 Resultats positius de les preguntes segons les variables sociodemogràfiques agrupats per factors.....	197
7.3.5 Puntuacions factorialis per regió sanitària	209
R.S. Costa de Ponent	
7.3.1 Descripció de la població enquestada	212
7.3.2 Consideracions prèvies per a la interpretació dels resultats.	214
7.3.3 Resultats per ítem agrupats per factors.....	216
7.3.4 Resultats positius de les preguntes segons les variables sociodemogràfiques agrupats per factors.....	223
7.3.5 Puntuacions factorialis per regió sanitària	235
R.S. Barcelona Nord i Maresme	
7.3.1 Descripció de la població enquestada	238
7.3.2 Consideracions prèvies per a la interpretació dels resultats.	240
7.3.3 Resultats per ítem agrupats per factors.....	242
7.3.4 Resultats positius de les preguntes segons les variables sociodemogràfiques agrupats per factors.....	249
7.3.5 Puntuacions factorialis per regió sanitària	261
R.S. Centre	
7.3.1 Descripció de la població enquestada	264
7.3.2 Consideracions prèvies per a la interpretació dels resultats.	266
7.3.3 Resultats per ítem agrupats per factors.....	268
7.3.4 Resultats positius de les preguntes segons les variables sociodemogràfiques agrupats per factors.....	276
7.3.5 Puntuacions factorialis per regió sanitària	287

R.S. Barcelona ciutat	
7.3.1 Descripció de la població enquestada	290
7.3.2 Consideracions prèvies per a la interpretació dels resultats.	292
7.3.3 Resultats per ítem agrupats per factors.....	294
7.3.4 Resultats positius de les preguntes segons les variables sociodemogràfiques agrupats per factors.....	301
7.3.5 Puntuacions factorials per regió sanitària	313
8. Conclusions	417
8.1 Valoració general dels resultats a nivell de Catalunya	418
8.1.1 Valoració general de les preguntes	418
8.1.2 Influència de les variables sociodemogràfiques	421
8.1.3 Valoració dels resultats factorials	422
8.1.4 Condicionants de la satisfacció: factors predictors	423
8.2 Valoració de resultats a nivell de Regions Sanitàries	425
8.2.1 Regió Sanitària Lleida.....	427
8.2.2 Regió Sanitària Tarragona.....	428
8.2.3 Regió Sanitària Terres de l'Ebre	428
8.2.4 Regió Sanitària Girona	429
8.2.5 Regió Sanitària Costa de Ponent	429
8.2.6 Regió Sanitària Barcelona Nord i Maresme	430
8.2.7 Regió Sanitària Centre	430
8.2.8 Regió Sanitària Barcelona Ciutat	431
9. Bibliografia revisada	
9.1 Bibliografia general	
9.2 Bibliografia metodologia	
9.3 Bibliografia línia d'atenció psiquiàtrica i salut mental	
9.4 Bibliografia Lleis	
Annex 1. Resultat de la recerca d'instruments	268
Annex 2. Grup focal d'usuaris dels centres d'atenció en salut mental ambulatoria d'adults	348
Annex 3. Qüestionaris	374
Annex 4. Identificació de centres per regió sanitària	391

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 d'atenció psiquiàtrica i salut mental ambulatoria d'adults (CSMA) i la d'atenció psiquiàtrica i salut mental amb internament d'adults de mitjana i llarga estada (MILLE).

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

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

Aquest document presenta la descripció completa del disseny i planificació de l'estudi que s'ha seguit per obtenir els resultats de satisfacció en la línia de producte d'Atenció Psiquiàtrica i Salut Mental ambulatoria d'adults.

1. Introducció

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

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

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

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

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

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

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

2. Justificació

La missió que té encomanada el Servei Català de la Salut (CatSalut) és la de **garantir una atenció sanitària de qualitat a tots els ciutadans i ciutadanes de Catalunya mitjançant una adequada adaptació de l'oferta sanitària a les seves necessitats**. El CatSalut garanteix les prestacions de serveis de salut als seus assegurats establint un contracte amb diferents proveïdors per a cadascuna de les diferents línies de servei (atenció primària de salut, atenció hospitalària, atenció socio sanitària i atenció en salut mental).

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

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

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

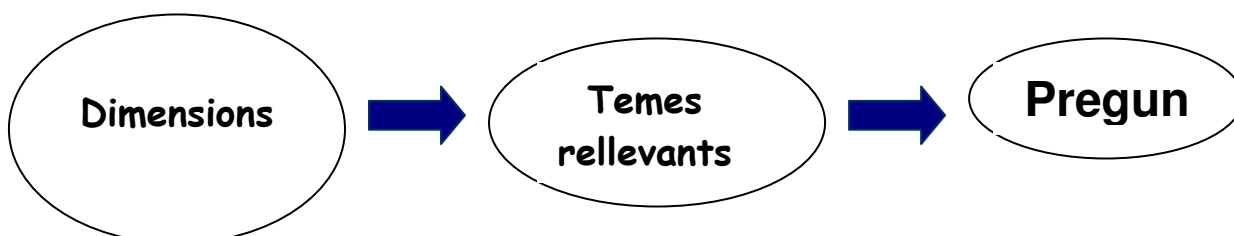
Aquesta aproximació possibilita també la **identificació d'àrees excel·lents i de millora per línia de servei**, cosa que pot ser d'utilitat des de la perspectiva del comprador de serveis.

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

3. Marc conceptual

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

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



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

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

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

4. Objectius

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

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

4.1 Objectius generals

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

4.2 Objectius específics

Línia de servei d'atenció psiquiàtrica i salut mental d'adults

Línia de producte d'Atenció Psiquiàtrica i salut mental ambulatoria d'adults

1. **Dissenyar i elaborar un instrument per mesurar el grau de satisfacció dels assegurats del CatSalut** en la línia de producte d'Atenció Psiquiàtrica i salut mental ambulatoria d'adults
2. **Mesurar el grau de satisfacció dels assegurats del CatSalut** en la línia de producte d'Atenció Psiquiàtrica i salut mental ambulatoria d'adults.
3. **Mesurar el grau de satisfacció dels assegurats al conjunt de Catalunya i a les regions sanitàries.**
4. **Comparar el grau de satisfacció dels assegurats de les diferents regions 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

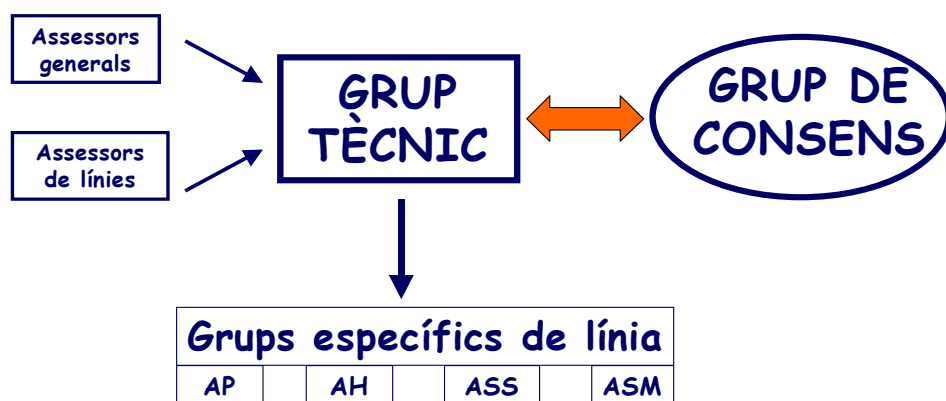
- Integrat per professionals de reconegut prestigi, en l'àmbit de la gestió i recerca de la qualitat percebuda en els serveis sanitaris, de les següents institucions: Servei Català de la Salut, Institut Català de la Salut, Direcció General de Recursos Sanitaris, Unió Catalana d'Hospitals, Consorci Hospitalari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

- 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 producte d'Atenció Psiquiàtrica i salut mental ambulatoria d'adults*

- 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 producte d'atenció
psiquiàtrica i salut mental ambulatoria
d'adults (CSMA)***

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

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

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

6.1 Recerca d'informació documental i científica

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

La relació de fonts consultades ha estat la següent:

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

⁴ Mira J. J. (et. al.) Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. Rev. Calidad Asistencial 2002;17(5):273-83
Mira J. J. i Aranz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina clínica (2000);114 (supl. 3):26-33
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), Satisfacción pacientes CSMA de Álava i Encuesta de Consultas de Asistencia Psiquiátrica, Osakidetza.
- 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 en salut mental a Catalunya. S'han tingut en compte els qüestionaris més rellevants actualment utilitzats i que pertanyen les següents institucions: SAGESSA, Cuestionario pacientes consultas de

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.

Psiquiatria Can Ruti (en paper diu Parc Taulí) i Enquesta de satisfacció de CSM Sant Joan de Déu.

- Recerca d'instruments i experiències específiques a nivell internacional
S'ha accedit i valorat els següents instruments: CAPHS (Consumer Assessment of Behavioral Survey); CAPHS: ECHO (Experience of Care Health Outcomes Survey) / MBHO; CSQ (Client Satisfaction Questionnaire) Attkinsson C Universidad de California; VSSS (Escala de Verona); Press Ganey. USA; Consumer Satisfaction in Mental Health Services. Australia Centre for Mental Health Services Research 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
- Escales: tipus d'escala utilitzada per a la mesura dels ítems que formen el qüestionari, categòriques o d'interval, nombre de categories, utilització de categories intermèdies o neutres, etc.
- Administració: via seleccionada d'accés al client per obtenir la informació necessària
- Experiència: anys des de la primera experiència d'aplicació de l'enquesta i nombre d'aplicacions amb el mateix model
- Disponibilitat: possibilitat d'utilització de l'instrument i requeriments per al seu ús.

Resultats de la recerca d'informació documental i científica

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

- **Accessibilitat:** capacitat de l'organització per donar accés als serveis disponibles, tant des del punt de vista organitzatiu com funcional.
- **Confort / entorn:** qualitat de les instal·lacions i de l'entorn en què es presta el servei.
- **Informació:** comunicació tant verbal com escrita que s'estableix amb el client assegurat.
- **Tracte personal:** relació dels usuaris amb el personal d'atenció directa i amb tots els professionals que presten el servei.
- **Competència professional:** crèdit concedit per l'usuari o família en la qualificació de professionals i l'organització proveïdora.
- **Continuïtat assistencial:** seguiment de l'assistència entre diferents nivells i en el temps.
- **Atenció psicossocial:** 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)

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.

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

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

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

3r) Després de l'avaluació crítica dels qüestionaris revisats d'altres institucions, disposàvem d'un nombre no abundant, però sí força interessant d'instruments a tenir en compte per l'estudi que ens proposàvem fer; calia ara verificar si la nostra població, és a dir, els assegurats 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 dos grups focals exploratoris, que estaven integrats per 7 persones (4 dones i 3 homes) i per 8 persones en l'altre (4 dones i 4 homes), d'edats compreses entre 30 i 65 anys i 26 i 60 anys respectivament. La reunió va tenir lloc a la sala de juntes de l'edifici Olímpia amb total confidencialitat. La captació de casos va ser realitzada per l'equip tècnic del CatSalut a partir d'una selecció aleatòria de les diferents bases de

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

El més destacat és:

- Les persones que han participat en aquests grups focals porten molt temps en tractament psiquiàtric i això els ha generat ja unes expectatives força condicionades a la seva experiència.
- Consideren que les visites amb els professionals haurien de ser amb més assiduitat, però creuen que això es degut a que els centres no tenen més capacitat, encara que saben que si tenen alguna consulta poden parlar amb el psiquiatre per telèfon a determinades hores.
- Els usuaris quan truquen per telèfon triguen molt en ser atesos, en alguns casos pensen que són problemes provocats pels recepcionistes i en d'altres els professionals que estan ocupats en les seves visites. Els usuaris tenen la percepció que a més tenen l'accés per urgències. La satisfacció és major perquè poden comparar amb experiències anteriors.
- Els participants demanden també la necessitat de fer tractament complementari amb el psicòleg.
- Sobre la informació hi ha diverses qüestions que els participants perceben com a important, per un costat la necessitat de conèixer els detalls, causes, medicació, efectes d'aquesta. També que els familiars tinguin la informació necessària, però en cap cas que s'expliquin les confidències que el pacient fa a la consulta ni que la família adquireixi massa poder.
- La percepció dels participants dels grups focals sobre la competència professional està relacionada amb la pròpia experiència; consideren que els metges de capçalera no haurien de receptar medicació amb tanta facilitat quan se'ls presenta un cas de malaltia mental. Troben que els psiquiatres dediquen escàs temps als malalts, que no parlen gaire amb ells. I amb el tracte amb psicòlegs tenen la sensació de sentir-se més recolzats.

- Per continuar amb el tractament mèdic prescrit els pacients han de demanar periòdicament les receptes al metge de capçalera o bé anar a fer alguna consulta. Els Centres de Dia els perceben satisfactòriament i l'atenció que reben és necessària i fiable.
- El confort és un aspecte que no s'ha abordat de manera espontània per part dels participants. La resposta ha estat en general que sí ho són.
- Quan es parla del tracte els participants fan una comparativa amb el que és ara i el que era abans a l'hospital (la majoria de participants han estat ingressats per motius de salut mental). Els participants ja fa temps que es troben en tractament i tenen molta experiència de les diferents etapes assistencials per les que han passat. Observen com s'ha produït una sensible millora en el tracte per part dels professionals. Consideren que se'ls ha de tractar com a persones normals.
- Són reiterades les queixes en els retards en l'atenció quan ja tenen dia i hora concertats. Ho atribueixen a la mala organització del servei i a la manca de personal. Tot i això l'atenció que reben sembla satisfactòria.
- Les persones que van al Centre de Dia sembla ser que són les que tenen la sensació d'estar més recolzats.
- L'objectiu d'aquests pacients sembla ser aconseguir més autonomia i per això necessiten l'ajut dels professionals de la salut. Els serveis que ofereixen al Centre de Dia semblen ser els que més satisfacció han proporcionat als usuaris.

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 Psiquiàtrica i salut mental ambulatoria d'adults que es presentaven en un joc de targetes.

El nombre total d'aspectes inclosos era de 22 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
Possibilitat de visitar-me ràpidament en els casos urgents
La millora ràpida dels meus símptomes
Sentir-me a gust per a explicar tots els meus problemes relacionats amb el meu estat
Que els professionals realitzin cursos de formació per a estar al dia dels avenços mèdics més recents
Poder prendre part en les decisions sobre el tractament i les proves que se m'han de fer
Facilitat per parlar per telèfon amb el psiquiatre o altres professionals que m'atenen

Aspectes menys valorats
Acceptació per part del psiquiatra de que jo busqui un "tractament alternatiu" (a part de la medicina convencional)
Que les instal·lacions del centre siguin confortables i còmodes
No haver d'esperar molt de temps a la sala d'espera quan tinc visita programada a una hora concreta
Donar-me informació escrita sobre: els horaris dels centres, telèfon del metge, etc.

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.

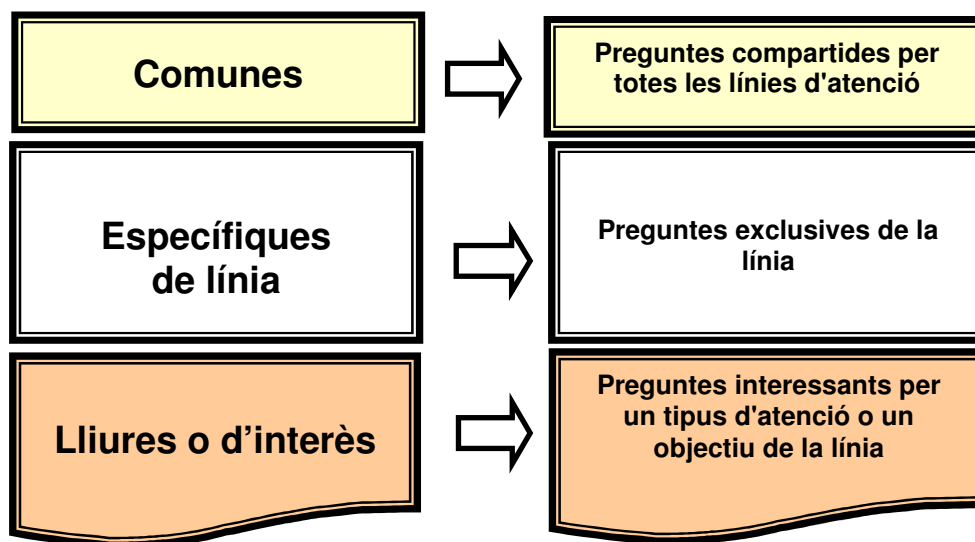
6.3 Característiques del qüestionari

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 psiquiàtrica i salut mental d'adults.

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:

<i>a) Perfecte/a</i>	<i>b) Sempre</i>
<i>Molt bé</i>	<i>Gairebé sempre</i>
<i>Bé</i>	<i>Sovint</i>
<i>Regular</i>	<i>Poques vegades</i>
<i>Malament</i>	<i>Mai</i>

Totes les preguntes es presenten amb una escala de 5 categories, tret d'1 en què per l'àmbit de la pregunta les respostes es dicotomitzen.

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.

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

6.3.3 Administració del qüestionari

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

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

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

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

6.4 Construcció i validació del qüestionari

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

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

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

6.4.1 Fase de Pretest

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

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

Donat que estava previst fer la aplicació de l'enquesta telefònica, la prova es va fer majoritàriament per telèfon. En total van ser entrevistades 12 persones.

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

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

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

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

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

6.4.2 Fase de Pilot

Un cop reconstruït el qüestionari després de la prova de comprensió, es va fer un estudi pilot per realitzar les proves de validació estadística. Per aquest estudi es van seleccionar aleatòriament casos del Conjunt Mínim Bàsic de Dades (CMBD) del CatSalut. Es van realitzar **106** 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	3	4	3	3	5	3	4	4	29
	home	3	3	3	3	3	3	4	3	25
De 45 a 64	dona	2	2	2	2	2	2	4	3	19
	home	2	2	2	2	2	3	2	2	17
65 o més	dona	1	1	1	1	1	1	1	1	8
	home	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Total		12	13	12	12	14	13	16	14	106

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 106 enquestes telefòniques fetes a usuaris d'atenció psiquiàtrica i salut mental ambulatoria d'adults seleccionats de manera aleatòria i estratificats per regió sanitària.

VALIDESA

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

1) Anàlisi dels valors “*missing*” i de la seva distribució (per ítem i pel conjunt del qüestionari)

2) Rigor metodològic seguit en l'elaboració del qüestionari, des de l'etapa de **recerca bibliogràfica** fins a la realització de **grups focals**, i exercici de **priorització**, que en el nostre cas ens ha assegurat l'ús de terminologia pròpia dels pacients en la redacció de les preguntes i la inclusió de tots els aspectes que **segons els usuaris** reflecteixen la qualitat percebuda.

3) Demanant als enquestats si han trobat a faltar algun aspecte important no inclòs en el qüestionari

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

Seqüència metodològica seguida:

1) Qualitat de les dades

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

2) Descripció dels ítems

- Simetria de la distribució
- Agrupació de respostes en una categoria: efecte *sostre* i efecte *terra*, entès com el posicionament dels enquestats majoritàriament en una sola opció de resposta

3) Anàlisi factorial: realitzada mitjançant el mètode d'extracció de components principals i el mètode de rotació Varimax. Amb aquesta prova tenim tant el grau de variància com una agrupació de variables. D'aquesta manera es mesura l'estructura de l'enquesta i s'agrupen les

preguntes en factors o constructes. Es pretén explicar la relació entre el conjunt de variables mitjançant el menor nombre de factors, cadascun dels quals pot ser utilitzat per representar la relació entre un conjunt de diferents variables interrelacionades.

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

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

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

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

- Prova d'esfericitat de Bartlett: comprova la hipòtesi que la matriu de correlació és una matriu d'identitat, és a dir, que tots els valors en la diagonal són 1 i tots els valors fora de la diagonal són 0. Se suposa que, si les variables no estan correlacionades entre si, no és possible trobar-hi un factor comú. Amb aquesta prova es mostra la probabilitat estadística que la matriu de correlació contingui correlacions significatives, almenys entre algunes variables. La significació ha de ser menor a 0,05 per tal de poder dir que es compleixen les condicions d'aplicació per poder fer l'anàlisi factorial.
- Paral·lelament també s'ha comprovat el grau de correlació entre les variables mitjançant els coeficients de correlació parcial. Les correlacions parcials són estimacions de la correlació entre els factors únics i han de ser properes a zero quan es compleixen les suposicions de l'anàlisi factorial. A més, també dona els coeficients de correlació parcial negatius (matriu de correlacions antiimatge), i ha de mostrar una proporció molt reduïda de coeficients de correlació alts, a fi que es pugui realitzar l'anàlisi factorial.
- Una altra prova d'adequació de la mostra (condicions d'aplicació) es coneix com a Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Valors petits en aquest índex (propers a zero) indiquen que no és recomanable utilitzar l'anàlisi factorial, ja que les correlacions entre parells de variables no són explicades per les altres variables.

Interpretació de l'índex KMO, segons Kaiser:

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

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

ii. L'extracció factorial:

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

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

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

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

iii. Rotació de factors:

- En aquesta fase es pretén transformar la matriu inicial en una que sigui més fàcil d'interpretar, la qual cosa és important, ja que el que es pretén és identificar factors que siguin substantivament significatius. La rotació

redistribueix la variància explicada pels factors individuals. S'ha utilitzat la rotació ortogonal (mètode Varimax), en què els eixos de coordenades roten mantenint un angle de 90 graus entre ells, i això suposa que els factors identificats no es relacionen entre si.

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

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

4) Capacitat discriminatòria dels ítems (validesa predictiva):

Es fa per determinar si cadascun dels ítems té capacitat per diferenciar els usuaris satisfets i no satisfets i els usuaris fidelitzats i no fidelitzats. A partir de les puntuacions obtingudes en la pregunta sobre satisfacció general (puntuació possible de 0 a 10), s'han creat dos grups d'usuaris: els satisfets i els no satisfets. Es consideren usuaris satisfets aquells amb puntuacions molt altes (de 9 a 10) i usuaris insatisfets els que tenen puntuacions molt baixes (de 0 a 2). Els usuaris amb puntuacions intermèdies (de 3 a 8) no es classifiquen quant a satisfacció general i no són analitzats pel que fa a la capacitat discriminatòria dels ítems. S'ha seguit el mateix procediment pel que fa a la fidelització a partir de les respostes obtingudes en aquesta pregunta (categories possibles: sí, no n'estic segur i no), s'han creat 3 grups d'usuaris, els fidelitzats, els no fidelitzats del tot i els no fidelitzats. Un cop creats aquests grups, segons el grau de satisfacció i de fidelització, s'ha procedit a l'anàlisi de la capacitat discriminatòria mitjançant la comparació de les mitjanes de cadascun dels ítems en cadascun dels grups de satisfacció i de fidelització (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) Es van eliminar 9 preguntes per tenir un elevat nombre de valors "missing" (entre 40% i 70%). D'aquestes, quatre preguntes corresponen a l'atenció del psicòleg.

P 24: Com valora el temps que va haver d'estar en **llista d'espera** per ser atès pel psicòleg?

P 25: Què opina de la **frequència de les consultes** amb el psicòleg? (el temps entre visita i visita).

P 26: Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la **puntualitat** per entrar a la consulta del psicòleg?

P 27: Quina disposició té el psicòleg per **escoltar-lo i fer-se càrrec** del que a vostè li preocupa de la seva salut?

P 2: Com valora la facilitat per **parlar per telèfon amb el seu psiquiatre**, quan vol fer-li una **consulta**?

P 13: Valori **l'ajuda** que ha rebut quan ha presentat **efectes secundaris** molestos amb la medicació.

P 21: Creu que el psiquiatre fa **més cas de la seva família** que de vostè, en relació amb la manera de portar el seu cas

P 22: Li han preguntat **quina informació** vol que es doni a la seva **família sobre** el seu problema de salut mental?

P 23: Valori la informació que donen a la **seva família** sobre el seu problema de salut mental.

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 0.871

3) Anàlisi de Components Principals (ACP). Realitzada amb tractament de *valors "missing"*, amb $n = 106$ casos i amb prova Varimax (rotació d'eixos).

- Agrupació en 4 factors
- 56% de variància explicada

4) Capacitat discriminatòria

Provades diverses variables té sentit amb la P 102 (*Si pogués triar, continuaria venint a aquest centre de salut?*) i la P 101 (*Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb el seu centre de salut*) categoritzada.

Resultat: diferències estadísticament significatives en totes les preguntes menys amb les preguntes:

P 5 Quina impressió té de la **neteja** del centre de salut mental?

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

P 11 Creu que la medicació que està prenent **és la que a vostè li va bé?**

5) Consistència interna (prova Alfa de Cronbach)

- Factor 1: 0.91
- Factor 2 : 0.56
- Factor 3 : 0.47
- Factor 4 : 0.52

- TOTAL : 0.90

Així doncs el **QÜESTIONARI per a l'aplicació de l'enquesta** consta de 29 preguntes (veieu annex 3):

- 20 preguntes validades i agrupades en 4 factors
- 4 preguntes de variables independents (edat, sexe, estudis, salut percebuda)
- 5 preguntes no validades i incloses pel seu valor intrínsec:
 - a. Tres preguntes relatives a la consulta del psicòleg
 - b. Una pregunta sobre informació contradictòria i una pregunta sobre la valoració de la informació a la família

Aquests resultats ens permeten afrontar l'aplicació de l'enquesta amb un qüestionari amb les condicions de validesa i fiabilitat que ens assegurari 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 producte d'Atenció Psiquiàtrica i Salut Mental ambulatoria d'adults.

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

Criteris d'inclusió

- Assegurats que han estat atesos a l'atenció psiquiàtrica i salut mental ambulatoria d'adults en els darrers 12 mesos
- Usuari directament receptor del servei

Criteris d'exclusió

- Edat inferior a 18 anys
- Incapacitat cognitiva (retard mental sever, demència, etc.)
- Hipoacúsia severa
- Resident a altres comunitats autònomes
- Residents a l'estranger
- Immigrant amb dificultats amb 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.

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

S'ha definit com a unitat mostral la regió sanitària. Hi ha per tant 8 unitats mostrals on s'ubiquen els diferents centres.

6.5.2 Grandària mostral

Com ja s'ha dit anteriorment l'objectiu del projecte és conèixer el grau de satisfacció dels assegurats amb el servei d'atenció psiquiàtrica i salut mental ambulatoria d'adults a Catalunya i a les regions sanitàries i comparar els resultats de cada regió amb els de Catalunya.

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 0,08 unitats percentuals. El càlcul s'ha fet utilitzant el mètode de dues proporcions independents, donat que els resultats de cada regió sanitària (resultats de la

variable a estudi) es compara amb els resultats globals de la resta de regions.

- Nombre mínim de casos vàlids (individus) de cada unitat mostral: **401 casos**
- Considerant les premisses anteriors, el nombre total de casos és de 3208 casos.

6.5.3 Assignació de casos a cada unitat mostral

- Donat que cada unitat mostral o regió està integrada per més d'un centre, l'assignació de casos (401 casos) s'ha fet sobre una població prèviament estratificada per centres i en funció pes d'activitat de cada CSMA al 2001*. Un cop determinats els casos necessaris per cada centre, aquests s'han distribuït per grups d'edat i sexe.
- Per fer la classificació en grups d'edat i sexe s'ha seguit el model de l'ESCA 1994.

En primer lloc hem reproduït els mateixos grups etaris:

Homes	18 a 44 anys	45 a 64 anys	65 anys o més
Dones	18 a 44 anys	45 a 64 anys	65 anys o més

En segon lloc, hem distribuït els casos en funció de la distribució per edat i sexe de la població atesa en cadascuna de les regions sanitàries (dades del 2002).

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

* Darreres dades disponibles

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 Conjunt Mínim Bàsic de Dades (CMBD). En un centre es va optar per la selecció des del propi centre ja que no constaven dades en el CMBD.

A partir d'aquí es va procedir ja a fer una selecció aleatòria i classificada per grups d'edat i sexe.

Finalment, la base de dades de treball constava de 81813 registres. Posteriorment i mitjançant un sistema de selecció aleatori, l'empresa encarregada del treball de camp va procedir a generar les cotes de pacients per grups d'edat i sexe que serien enquestats.

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

6.6.2 Assegurament de la confidencialitat de dades

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

Accions realitzades

- Consulta a la Divisió d'Assessoria Jurídica del CatSalut i assessors jurídics externs en relació a la LPD
- Compromís de confidencialitat específic signat entre l'empresa adjudicatària i el CatSalut

- Compromís de confidencialitat signat a títol individual per tots els professionals que de qualsevol manera o en qualsevol moment han tingut dades al seu abast
- Eliminació del suport informàtic amb les dades identificatives mostrals un cop utilitzades.

6.6.3 Formació d'enquestadors

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

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

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

6.6.4 Aplicació de l'enquesta

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

L'aplicació de l'enquesta ha tingut lloc durant el període comprès entre el 30 d'octubre i el 22 de desembre de 2003 (amb la interrupció de l'enquesta entre el 28 octubre fins al 16 novembre per la campanya electoral). Les trucades s'han fet en un horari que anava de les 9 del matí a les 9 de la nit, en dies laborables.

En cas de dubtes o reclamacions sempre s'oferia el telèfon de Sanitat Respon perquè l'assegurat 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 4 els conceptes o factors que expressen la satisfacció dels nostres usuaris. El **resultat a nivell de factors** dona la possibilitat de fer una valoració a través de només 4 estadístics, tant a nivell de Catalunya com de Regions Sanitàries. Facilita a més la identificació d'àrees de millora.

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

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, quin paper juga cadascuna de les variables o ítems com a predictors de satisfacció.

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.

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 psiquiàtrica i salut mental d'adults en els centres ambulatoris –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 ambulatoria. 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 Catalunya
- b) Resultats per cada regió sanitària

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

- Distribució de proporcions i mitjanes de cada pregunta de satisfacció
- Elaboració de l'indicador positiu per cada pregunta de satisfacció i variables sociodemogràfiques
- Comparació de proporcions o mitjanes de cada regió amb la resta de regions sanitàries, a nivell d'indicador. Quan hi hagi diferències estadísticament significatives s'utilitzarà un codi de colors. Verd per a les diferències a favor de la regió, vermell per a les diferències en contra de la regió.
- 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 regions sanitàries entre si, sinó que es pretén situar cada regió en el seu entorn. Per aquesta raó les comparacions s'estableixen entre cada regió i la resta 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 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 7 preguntes perquè no tenien suficient potència alhora fer l'anàlisi factorial, i no aportaven consistència al conjunt de les preguntes. Són:

Preguntes d'atenció del psicòleg:

- P 21 Què opina de la **freqüència de les consultes amb el psicòleg?**
- P 22 Quina disposició té el **psicòleg per escoltar-lo i fer-se càrrec** del que a vostè li preocupa de la seva salut?
- P 23 Com valora el **tracte personal** (amabilitat) que té amb vostè el **psicòleg?**

Altres preguntes:

- P 3 Valori el **soroll** que hi ha **habitualment** a la sala d'espera.
- P 17 Els diferents professionals (metges, infermeres) li donaven **informació contradictòria?**
- P 20 Valori la **informació que donen a la seva família** sobre el seu problema de salut mental.
- P 24 Què li sembla la **informació que té el psiquiatre** del que vostè fa al **Centre de Dia** amb el psicòleg o el terapeuta?

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 0,933

3) Anàlisi de Components Principals (ACP). Realitzada sense tractament de valors “missing”, amb n = 1328 casos i amb prova Varimax (rotació d'eixos).

- Agrupació en 4 factors
- 56.9 % de variància explicada

FACTOR 1: INFORMACIÓ I CONFIANÇA
P 8 Voldria que li donés més informació ?
P 19 Té la sensació d'estar en bones mans ?
P 6 Com valora les explicacions que li dóna el psiquiatre?
P 5 Què opina del temps que li dedica el seu psiquiatre quan el visita?
P 10 Creu que la medicació que està prenent és la que a vostè li va bé ?
P 18 De quina manera l'atenció que rep al centre li ha servit per fer front al seu problema de salut mental ?

FACTOR 2: ATENCIÓ DEL METGE
P 16 Com valora el respecte al secret professional que tenen el psiquiatre i els altres professionals del que vostè explica a les visites?
P 14 Què li sembla la predisposició del psiquiatre perquè vostè pugui donar la seva opinió ? Per exemple, de les activitats que fa amb els terapeutes o la medicació que pren.
P 15 Com valora el tracte personal (amabilitat) que té amb vostè el psiquiatre?
P 13 Quina disposició té el psiquiatre per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?
P 7 Com s'entenen les explicacions que li dóna el psiquiatre sobre el seu cas?

FACTOR 3: ORGANITZACIÓ I CONFORT
P 1 Quan truca per telèfon al centre de salut mental, què li sembla el temps que trigen a agafar la trucada?
P 2 Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la puntualitat per entrar a la consulta del psiquiatre?
P 12 Què opina de la freqüència de les consultes amb el psiquiatre?
P 4 Quina impressió té de la neteja del centre de salut mental?

FACTOR 4: TRACTAMENT FARMACOLÒGIC
P 11 El psiquiatre li explica els possibles efectes secundaris de la medicació?
P 9 El psiquiatre li explica per què serveix la medicació que està prenent?

PREGUNTES DE SATISFACCIÓ GENERAL

P 101 Valori de 0 a 10 el seu grau de **satisfacció global** amb el centre de salut mental.

P 102 Si pogués triar, **continuaría venint** a aquest centre de salut?

4) Capacitat discriminatòria

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

5) Consistència interna (prova Alfa de Cronbach)

- Factor 1: 0.81
- Factor 2: 0.82
- Factor 3: 0.58
- Factor 4: 0.58

- TOTAL : 0.88

Donada la informació que aporten les preguntes eliminades a l'anàlisi factorial, (P3, P17, P20, P21, P22, P23 i P24) 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

- 17 preguntes validades i agrupades en 4 factors
- 7 preguntes no validades (P3, P17, P20, P21, P22, P23 i P24)
- 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 **81813** registres (casos d'usuaris).

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	61
Mòdem/Fax	7
No contesta després de 5 trucades	852
TOTAL	920

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

No s'ha visitat en els últims 12 mesos	1411
Èxitus	38
Problemes d'idioma	6
Refusa fer l'enquesta abans de la presentació (argumentari)	396
Refusa fer l'enquesta després de la presentació (argumentari)	216
Titular il·localitzable	666
Superen el 30% de preguntes amb NS/NC	39
A criteri del teleoperador un cop començada l'enquesta (per motius emocionals, cognitius o altres)	500
A criteri de l'enquestat un cop començada l'enquesta	139
Telèfon erroni (no correspon al l'enquestat, tel. fora de servei, etc.)	880
Altres motius	149
TOTAL	4440

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

Raó per aconseguir un cas vàlid: 9.84 trucades.

7.2.2 Descripció de la població enquestada

S'han realitzat un total de **3215** enquestes vàlides als assegurats del CatSalut que han rebut assistència als centres d'Atenció Psiquiàtrica i Salut Mental ambulatoria d'adults de Catalunya en el darrer any 2003.

Les enquestes s'han distribuït en funció de les 8 regions sanitàries

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

Regió Sanitària	Nre. enquestes	% Catalunya
61 Lleida	401	12,5%
62 Tarragona	401	12,5%
63 Terres de l'Ebre	401	12,5%
64 Girona	402	12,5%
65 Costa de Ponent	401	12,5%
66 BCN nord i Maresme	401	12,5%
67 Centre	407	12,7%
68 Barcelona ciutat	401	12,5%
Catalunya	3215	100,0%

- **Distribució per sexes**

Regió	% homes	% dones
61 Lleida	34,4%	65,6%
62 Tarragona	35,4%	64,6%
63 Terres de l'Ebre	32,4%	67,6%
64 Girona	34,6%	65,4%
65 Costa de Ponent	34,9%	65,1%
66 BCN nord i Maresme	35,9%	64,1%
67 Centre	36,4%	63,6%
68 Barcelona ciutat*	42,4%	57,6%
Catalunya	35,8%	64,2%

* 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*	46,1%	31,4%	22,4%
62 Tarragona	51,6%	31,2%	17,2%
63 Terres de l'Ebre*	44,1%	32,7%	23,2%
64 Girona	53,2%	30,1%	16,7%
65 Costa de Ponent	50,1%	36,7%	13,2%
66 BCN nord i Maresme	52,1%	34,7%	13,2%
67 Centre*	50,6%	37,1%	12,3%
68 Barcelona ciutat	48,9%	35,2%	16,0%
Catalunya	49,6%	33,6%	16,8%

* 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	10,0%	37,6%	42,4%	8,0%	2,0%
62 Tarragona	9,3%	39,0%	37,5%	10,5%	3,8%
63 Terres de l'Ebre	7,5%	41,0%	41,3%	7,8%	2,5%
64 Girona	10,0%	37,1%	38,3%	10,4%	4,2%
65 Costa de Ponent	10,6%	39,4%	38,7%	9,3%	2,0%
66 BCN nord i Maresme	13,8%	39,3%	33,3%	9,5%	4,0%
67 Centre*	16,0%	42,6%	31,8%	7,6%	2,0%
68 Barcelona ciutat	10,5%	35,3%	41,8%	9,5%	3,0%
Catalunya	11,0%	38,9%	38,1%	9,1%	2,9%

* 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	12,8%	44,5%	30,9%	11,3%	0,5%
62 Tarragona*	9,0%	43,7%	32,2%	14,3%	0,8%
63 Terres de l'Ebre*	14,0%	57,8%	21,3%	6,5%	0,5%
64 Girona	12,8%	45,5%	31,0%	10,0%	0,8%
65 Costa de Ponent	11,8%	52,9%	27,3%	8,0%	0,0%
66 BCN nord i Maresme	15,6%	48,7%	26,1%	9,5%	0,0%
67 Centre	13,9%	49,6%	28,3%	8,2%	0,0%
68 Barcelona ciutat*	6,8%	35,9%	39,9%	17,3%	0,0%
Catalunya	12,1%	47,3%	29,6%	10,6%	0,3%

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



Categories a les quals s'atribueix la diferència.

7.2.3 Consideracions prèvies per a la interpretació de resultats

a) Respostes amb valors “missing”

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

El percentatge de valors “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 consulta amb el psicòleg. Aquestes són:

Preguntes de l'atenció del psicòleg (el 78% d'usuaris no fa teràpia amb un psicòleg del centre)

P 21 Què opina de la freqüència de les consultes amb el psicòleg?

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

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

Preguntes sobre la medicació (el 24% d'usuaris no pren medicació)

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

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

P 11 El psiquiatre li explica els possibles **efectes secundaris** de la medicació?

P 1 Quan **truca per telèfon** al centre de salut mental, què li sembla el temps que triguen a agafar la trucada? (25% valors “missing”)

P 16 Com valora el respecte al **secret professional** que tenen el psiquiatre i els altres professionals del que vostè explica a les visites? (22% valors “missing”)

P 20 Valori la **informació que donen a la seva família** sobre el seu problema de salut mental (61% valors “missing”)

P 24 Què li sembla la **informació** que té el psiquiatre **del que vostè fa al Centre de Dia** amb el psicòleg o el terapeuta? (65% valors “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 (regió sanitària) en comparació a Catalunya, es marquen els resultats en **verd**. En el cas contrari, diferències estadísticament significatives en contra de la unitat, es marquen en **vermell**.

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

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

En les preguntes amb un percentatge de valors "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: Informació i confiança

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 8 Voldria que li donés més informació? (sobre el seu problema de salut mental)*	Sí, sempre	19,3%	64,1%
	Sí, de vegades	16,6%	
	No, tinc tota la que necessito	64,1%	
P 19 Té la sensació d'estar en bones mans?	Sempre	61,7%	87,9%
	Gairebé sempre	17,3%	
	Sovint	8,9%	
	Poques vegades	7,6%	
	Mai / gairebé mai	4,5%	
P 6 Com valora les explicacions que li dóna el psiquiatre?	Perfectes	10,8%	82,3%
	Molt bones	23,7%	
	Bones	47,8%	
	Regular	13,6%	
	Malament	4,2%	
P 5 Què opina del temps que li dedica el seu psiquiatre quan el visita?	Perfecte	13,6%	80,9%
	Molt bé	22,1%	
	Bé	45,2%	
	Regular	14,5%	
	Malament	4,7%	
P 10 Creu que la medicació que està prenent és la que a vostè li va bé? n= 2426	Sempre	58,1%	90,6%
	Gairebé sempre	21,3%	
	Sovint	11,2%	
	Poques vegades	6,7%	
	Mai / gairebé mai	2,8%	
P 18 De quina manera l'atenció que rep al centre li ha servit per fer front al seu problema de salut mental?	Perfecta	11,9%	80,7%
	Molt bé	25,3%	
	Bé	43,5%	
	Regular	13,6%	
	Malament	5,7%	

*Es considera positiu, tenir tota la informació que necessita

Factor 2: Atenció del metge

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 16 Com valora el respecte al secret professional que tenen el psiquiatre i els altres professionals del que vostè explica a les visites? n= 2497	Perfecte	24,3%	95,6%
	Molt bé	22,9%	
	Bé	48,4%	
	Regular	3,3%	
	Malament	1,0%	
P 14 Què li sembla la predisposició del psiquiatre perquè vostè pugui donar la seva opinió ? Per exemple, de les activitats que fa amb els terapeutes o la medicació que pren.	Perfecta	16,2%	87,7%
	Molt bona	22,6%	
	Bona	48,9%	
	Regular	9,3%	
	Malament	3,0%	
P 15 Com valora el tracte personal (amabilitat) que té amb vostè el psiquiatre?	Perfecte	21,6%	93,0%
	Molt bé	34,9%	
	Bé	36,5%	
	Regular	5,3%	
	Malament	1,7%	
P 13 Quina disposició té el psiquiatre per escollar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	Perfecta	16,0%	86,1%
	Molt bona	24,8%	
	Bona	45,3%	
	Regular	10,6%	
	Malament	3,3%	
P 7 Com s'entenen les explicacions que li dóna el psiquiatre sobre el seu cas?	Perfectament	15,5%	87,1%
	Molt bé	20,7%	
	Bé	50,9%	
	Regular	10,2%	
	Malament	2,7%	

Factor 3: Organització i confort

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 1 Quan truca per telèfon al centre de salut mental, què li sembla el temps que triguen a agafar la trucada? n=2370	Perfecte	7,5%	72,6%
	Molt bé	10,5%	
	Bé	54,6%	
	Regular	19,6%	
	Malament	7,8%	
P 2 Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la puntualitat per entrar a la consulta del psiquiatre?	Perfecta	7,9%	73,2%
	Molt bona	12,7%	
	Bona	52,6%	
	Regular	20,9%	
	Malament	5,8%	
P 12 Què opina de la freqüència de les consultes amb el psiquiatre? (el temps entre visita i visita)	Perfecta	7,6%	70,4%
	Molt bona	12,3%	
	Bona	50,5%	
	Regular	18,1%	
	Malament	11,5%	
P 4 Quina impressió té de la neteja del centre de salut mental?	Perfecta	13,3%	96,3%
	Molt bona	25,5%	
	Bona	57,5%	
	Regular	3,3%	
	Malament	0,4%	

Factor 4: Tractament farmacològic

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 11 El psiquiatre li explica els possibles efectes secundaris de la medicació? (que li recepta) n=2426	Sempre	34,4%	50,9%
	Gairebé sempre	8,6%	
	Sovint	7,9%	
	Poques vegades	13,0%	
	Mai / gairebé mai	36,1%	
P 9 El psiquiatre li explica per què serveix la medicació que està prenent? n=2474	Sempre	65,8%	83,0%
	Gairebé sempre	11,8%	
	Sovint	5,4%	
	Poques vegades	8,7%	
	Mai / gairebé mai	8,4%	

Atenció del psicòleg

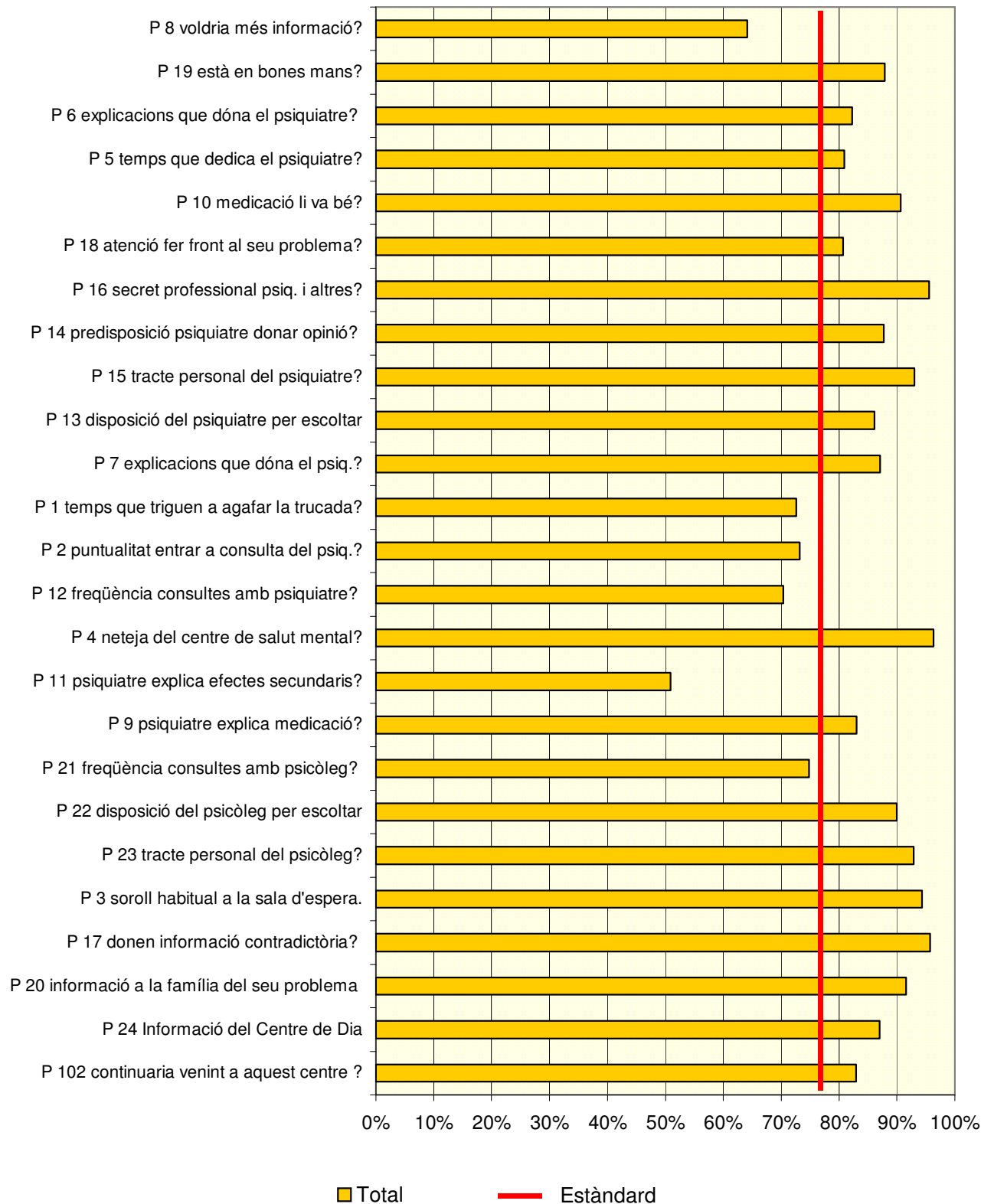
Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 21 Què opina de la freqüència de les consultes amb el psicòleg? (el temps entre visita i visita) n= 704	Perfecta	11,6%	74,8%
	Molt bé	17,5%	
	Bé	45,7%	
	Regular	15,5%	
	Malament	9,7%	
P 22 Quina disposició té el psicòleg per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut? n= 707	Perfecta	18,8%	90,0%
	Molt bona	33,4%	
	Bona	37,8%	
	Regular	7,8%	
	Malament	2,3%	
P 23 Com valora el tracte personal (amabilitat) que té amb vostè el psicòleg? n= 708	Perfecte	21,3%	92,9%
	Molt bé	35,9%	
	Bé	35,7%	
	Regular	6,1%	
	Malament	1,0%	

Preguntes lliures

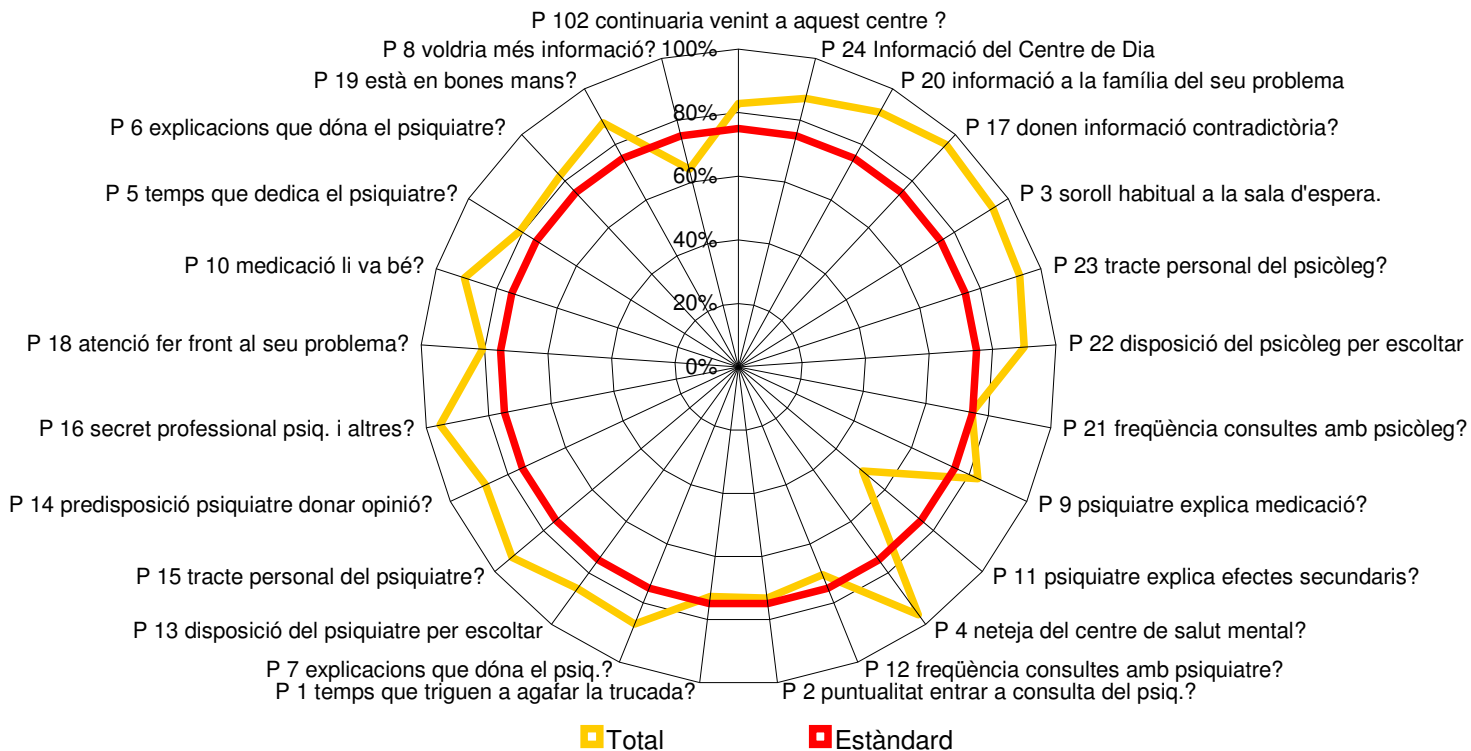
Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 3 Valori el soroll que hi ha habitualment a la sala d'espera.	Gens	35,6%	94,3%
	Poc	26,2%	
	Normal (no gaire)	32,5%	
	Força	4,2%	
	Molt	1,5%	
P 17 Els diferents professionals (metges, infermeres) li donaven informació contradictòria ? (un li deia una cosa i l'altre, una cosa diferent)	Sempre	0,7%	4,3%
	Gairebé sempre	0,9%	
	Sovint	2,7%	
	Poques vegades	9,8%	
	Mai / gairebé mai	86,0%	
P 20 Valori la informació que donen a la seva família sobre el seu problema de salut mental. n= 1249	Perfecta	15,2%	91,6%
	Molt bona	23,6%	
	Bona	52,8%	
	Regular	6,6%	
	Malament	1,8%	
P 24 Què li sembla la informació que té el psiquiatre del que vostè fa al Centre de Dia amb el psicòleg o el terapeuta? n= 1117	Perfecta	9,7%	87,0%
	Molt bé	16,0%	
	Bé	61,3%	
	Regular	8,3%	
	Malament	4,7%	

Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 101 Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb el centre de salut mental	Mitjana i Ds.	7,8 ± 2,0	7,8
	Mediana	8	
P 102 Si pogués triar, tornaria a venir a aquest centre de salut mental?	Sí	82,9%	82,9%
	No n'estic segur	8,4%	
	No	8,8%	

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 17, formulades en negatiu en el qüestionari per representar tots els resultats de manera uniforme.

7.2.5 Resultats Globals i per Regions Sanitàries

Factor 1: Informació i confiança

P 8 Voldria que li donés més informació?

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona
Sí, sempre	19,9%	14,6%	13,1%	19,1%
Sí, de vegades	17,7%	16,4%	18,3%	13,2%
No, tinc tota la que necessito	62,4%	68,9%	68,6%	67,7%

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Sí, sempre	21,0%	21,8%	20,5%	24,5%
Sí, de vegades	20,2%	16,0%	15,6%	15,3%
No, tinc tota la que necessito	58,8%	62,2%	63,9%	60,2%

Total	
19,3%	64,1%
16,6%	
64,1%	

P 19 Té la sensació d'estar en bones mans?

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona
Sempre	63,3%	64,0%	66,3%	63,8%
Gairebé sempre	18,4%	17,5%	16,5%	15,4%
Sovint	7,9%	9,4%	8,6%	8,4%
Poques vegades	7,4%	5,6%	6,1%	7,6%
Mai / gairebé mai	3,1%	3,6%	2,5%	4,8%

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Sempre	58,1%	60,1%	59,6%	58,8%
Gairebé sempre	19,9%	16,4%	17,5%	16,5%
Sovint	9,2%	6,8%	9,8%	10,8%
Poques vegades	6,9%	8,8%	9,0%	9,3%
Mai / gairebé mai	5,9%	7,8%	4,0%	4,6%

Total	
61,7%	87,9%
17,3%	
8,9%	
7,6%	
4,5%	

P 6 Com valora les explicacions que li dona el psiquiatre?

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona
Perfectes	10,1%	11,5%	11,5%	12,2%
Molt bones	20,0%	26,7%	28,2%	25,8%
Bones	52,4%	49,9%	48,1%	44,6%
Regular	13,9%	9,7%	9,2%	12,5%
Malament	3,5%	2,3%	3,1%	4,8%

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Perfectes	10,1%	8,5%	10,0%	12,0%
Molt bones	22,5%	21,8%	24,1%	20,5%
Bones	44,8%	49,0%	47,1%	46,3%
Regular	18,0%	15,3%	14,0%	16,1%
Malament	4,6%	5,4%	4,8%	5,1%

Total	
10,8%	82,3%
23,7%	
47,8%	
13,6%	
4,2%	

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

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona
Perfecte	12,0%	14,3%	14,5%	14,7%
Molt bé	20,0%	24,1%	23,8%	22,2%
Bé	49,8% 81,8%	47,9% 86,3%	49,8% 88,1%	44,4% 81,3%
Regular	14,0%	11,0%	10,0%	11,5%
Malament	4,3%	2,8%	2,0%	7,2%

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Perfecte	13,0%	10,3%	15,1%	14,8%
Molt bé	23,6%	19,0%	22,0%	22,0%
Bé	40,9% 77,5%	46,0% 75,3%	43,0% 80,1%	40,0% 76,8%
Regular	17,3%	19,0%	15,3%	17,8%
Malament	5,3%	5,8%	4,7%	5,5%

Total	
13,6%	80,9%
22,1%	
45,2%	
14,5%	
4,7%	

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

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona
Sempre	58,7%	57,0%	61,8%	64,6%
Gairebé sempre	21,6%	26,8%	18,8%	14,8%
Sovint	9,5% 89,8%	7,7% 91,5%	10,4% 91,0%	11,1% 90,5%
Poques vegades	5,4%	6,4%	8,0%	7,1%
Mai / gairebé mai	4,8%	2,0%	1,0%	2,4%

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Sempre	55,6%	57,8%	51,7%	57,9%
Gairebé sempre	26,0%	19,4%	24,8%	17,5%
Sovint	10,0% 91,6%	11,8% 89,0%	13,8% 90,3%	14,9% 90,3%
Poques vegades	6,1%	8,0%	6,9%	6,1%
Mai / gairebé mai	2,3%	3,1%	2,8%	3,6%

Total	
58,1%	90,6%
21,3%	
11,2%	
6,7%	
2,8%	

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

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona
Perfecta	10,6%	14,4%	12,6%	13,4%
Molt bé	25,4%	26,8%	27,4%	26,5%
Bé	45,1% 81,1%	41,5% 82,7%	48,2% 88,2%	43,2% 83,1%
Regular	15,4%	14,4%	9,0%	11,6%
Malament	3,5%	2,8%	2,8%	5,3%

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Perfecta	9,8%	9,4%	10,2%	14,8%
Molt bé	24,0%	25,8%	23,4%	23,3%
Bé	46,0% 79,8%	40,3% 75,5%	46,1% 79,7%	37,3% 75,4%
Regular	13,3%	14,9%	13,2%	17,3%
Malament	7,0%	9,6%	7,0%	7,5%

Total	
11,9%	80,7%
25,3%	
43,5%	
13,6%	
5,7%	

Factor 2: Atenció del metge

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

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona
Perfecte	24,1%	25,7%	25,2%	23,0%
Molt bé	21,5%	20,7%	21,4%	25,9%
Bé	48,5%	49,8%	49,2%	48,2%
Regular	4,9%	3,1%	3,2%	1,9%
Malament	1,0%	0,6%	1,0%	1,0%

Total	
24,3%	95,6%
22,9%	
48,4%	
3,3%	
1,0%	

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Perfecte	24,1%	19,9%	24,2%	28,5%
Molt bé	26,3%	20,8%	23,6%	23,0%
Bé	43,9%	55,7%	47,1%	44,9%
Regular	3,8%	2,0%	4,8%	3,0%
Malament	1,9%	1,6%	0,3%	0,7%

P 14 Què li sembla la predisposició del psiquiatre perquè vostè pugui donar la seva opinió?

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona
Perfecta	14,8%	18,4%	14,0%	17,2%
Molt bona	18,8%	24,4%	26,7%	25,9%
Bona	52,6%	49,1%	51,4%	44,9%
Regular	11,5%	6,5%	6,1%	8,0%
Malament	2,3%	1,5%	1,8%	4,0%

Total	
16,2%	87,7%
22,6%	
48,9%	
9,3%	
3,0%	

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Perfecta	14,7%	15,0%	15,6%	19,9%
Molt bona	22,1%	20,6%	20,7%	22,0%
Bona	47,2%	48,4%	50,4%	47,0%
Regular	11,9%	11,5%	10,1%	8,6%
Malament	4,1%	4,5%	3,3%	2,5%

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

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona
Perfecte	19,0%	25,7%	24,5%	22,7%
Molt bé	35,1%	36,9%	38,3%	37,9%
Bé	41,4%	33,4%	32,8%	32,9%
Regular	3,5%	3,5%	3,8%	4,7%
Malament	1,0%	0,5%	0,8%	1,7%

Total	
21,6%	93,0%
34,9%	
36,5%	
5,3%	
1,7%	

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Perfecte	18,7%	18,2%	20,3%	23,5%
Molt bé	31,7%	35,7%	33,9%	30,0%
Bé	38,2%	37,2%	36,6%	39,5%
Regular	8,7%	5,7%	7,7%	4,8%
Malament	2,7%	3,2%	1,5%	2,3%

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

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona
Perfecta	10,8%	17,8%	15,6%	19,0%
Molt bona	22,1%	28,3%	29,2%	25,6%
Bona	52,4%	43,5%	47,4%	41,9%
Regular	13,0%	8,5%	6,3%	9,0%
Malament	1,8%	2,0%	1,5%	4,5%

Total	
16,0%	86,1%
24,8%	
45,3%	
10,6%	
3,3%	

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Perfecta	15,8%	13,3%	15,1%	20,8%
Molt bona	21,0%	24,3%	28,3%	20,0%
Bona	46,3%	41,3%	43,7%	45,8%
Regular	12,8%	16,3%	9,4%	9,9%
Malament	4,3%	5,0%	3,5%	3,5%

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

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona
Perfectament	14,0%	18,2%	16,3%	13,1%
Molt bé	19,8%	24,1%	22,6%	23,1%
Bé	54,5%	47,2%	53,4%	50,6%
Regular	8,9%	8,7%	5,9%	11,1%
Malament	2,8%	1,8%	1,8%	2,1%

Total	
15,5%	87,1%
20,7%	
50,9%	
10,2%	
2,7%	

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Perfectament	11,0%	14,5%	14,7%	22,3%
Molt bé	21,4%	17,9%	18,7%	17,9%
Bé	49,7%	54,5%	52,7%	44,5%
Regular	14,3%	9,6%	11,4%	11,5%
Malament	3,6%	3,4%	2,5%	3,8%

Factor 3: Organització i confort

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

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona
Perfecte	4,8%	7,7%	10,3%	9,0%
Molt bé	8,2%	10,0%	16,6%	12,6%
Bé	55,8% 68,8%	55,5% 73,2%	57,2% 84,1%	56,3% 77,9%
Regular	21,1%	17,7%	12,1%	17,3%
Malament	10,2%	9,0%	3,8%	4,7%

Total	
7,5%	72,6%
10,5%	
54,6%	
19,6%	
7,8%	

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Perfecte	6,0%	6,8%	5,5%	9,8%
Molt bé	8,6%	11,5%	6,2%	10,7%
Bé	55,6% 70,2%	52,4% 70,7%	51,0% 62,7%	53,1% 73,6%
Regular	19,0%	21,6%	26,4%	21,2%
Malament	10,8%	7,8%	11,0%	5,2%

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

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona
Perfecta	8,0%	3,8%	9,8%	9,5%
Molt bona	10,8%	10,0%	14,5%	10,8%
Bona	55,1% 73,9%	47,0% 60,8%	57,5% 81,8%	53,8% 74,1%
Regular	18,8%	32,0%	16,0%	19,0%
Malament	7,3%	7,3%	2,3%	7,0%

Total	
7,9%	73,2%
12,7%	
52,6%	
20,9%	
5,8%	

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Perfecta	6,5%	7,5%	7,4%	11,0%
Molt bona	12,7%	11,0%	16,3%	15,7%
Bona	53,6% 72,8%	57,1% 75,6%	48,5% 72,2%	48,6% 75,3%
Regular	20,0%	18,0%	22,7%	21,2%
Malament	7,2%	6,5%	5,2%	3,5%

P 12 Què opina de la freqüència de les consultes amb el psiquiatre? (el temps entre visita i visita)

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona
Perfecta	8,4%	6,1%	8,0%	9,9%
Molt bona	10,2%	12,8%	12,9%	15,0%
Bona	53,4% 72,0%	49,2% 68,1%	60,2% 81,1%	52,5% 77,4%
Regular	15,8%	17,9%	13,9%	15,5%
Malament	12,2%	14,0%	5,1%	7,1%

Total	
7,6%	70,4%
12,3%	
50,5%	
18,1%	
11,5%	

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Perfecta	6,9%	6,7%	6,0%	8,4%
Molt bona	12,1%	10,0%	12,1%	13,7%
Bona	44,6% 63,6%	53,0% 69,7%	48,6% 66,7%	42,6% 64,7%
Regular	22,1%	16,2%	22,2%	21,3%
Malament	14,4%	14,1%	11,1%	14,0%

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

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona
Perfecta	11,0%	15,8%	11,8%	15,8%
Molt bona	25,3%	26,1%	23,6%	26,8%
Bona	59,9%	55,9%	59,3%	52,6%
Regular	2,8%	2,0%	5,0%	4,3%
Malament	1,0%	0,3%	0,3%	0,5%

Total	
13,3%	
25,5%	
57,5%	96,3%
3,3%	
0,4%	

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Perfecta	16,4%	10,8%	10,9%	13,8%
Molt bona	27,7%	22,4%	24,1%	28,1%
Bona	53,9%	62,2%	61,7%	54,1%
Regular	2,0%	3,8%	3,0%	3,5%
Malament	0,0%	0,8%	0,2%	0,5%

Factor 4: Tractament farmacològic

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

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona
Sempre	35,0%	34,4%	40,4%	38,3%
Gairebé sempre	7,7%	8,7%	7,2%	11,0%
Sovint	9,6% 52,3%	10,4% 53,5%	4,8% 52,4%	7,0% 56,3%
Poques vegades	13,3%	10,7%	13,0%	11,3%
Mai / gairebé mai	34,4%	35,8%	34,6%	32,3%

Total	
34,4%	50,9%
8,6%	
7,9%	
13,0%	
36,1%	

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Sempre	31,8%	30,4%	32,5%	32,9%
Gairebé sempre	9,6%	9,5%	8,8%	6,7%
Sovint	8,0% 49,4%	5,7% 45,6%	8,1% 49,4%	8,9% 48,5%
Poques vegades	14,0%	12,5%	14,1%	14,7%
Mai / gairebé mai	36,6%	41,9%	36,6%	36,7%

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

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona
Sempre	65,7%	69,5%	67,9%	71,2%
Gairebé sempre	11,9%	12,3%	11,3%	7,3%
Sovint	5,2% 82,8%	5,0% 86,8%	5,8% 85,0%	2,0% 80,5%
Poques vegades	8,3%	7,6%	8,2%	9,6%
Mai / gairebé mai	8,9%	5,6%	6,8%	9,9%

Total	
65,8%	83,0%
11,8%	
5,4%	
8,7%	
8,4%	

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Sempre	58,0%	69,5%	63,2%	61,9%
Gairebé sempre	13,9%	10,2%	13,2%	13,8%
Sovint	9,1% 81,0%	3,1% 82,8%	7,4% 83,8%	5,4% 81,1%
Poques vegades	8,5%	9,8%	7,4%	10,3%
Mai / gairebé mai	10,4%	7,5%	8,9%	8,7%

Atenció del psicòleg

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

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona
Perfecta	17,3%	8,0%	3,3%	9,1%
Molt bé	18,0%	18,2%	16,7%	20,2%
Bé	42,1% 77,4%	45,5% 71,7%	51,7% 71,7%	44,4% 73,7%
Regular	12,8%	14,8%	15,0%	17,2%
Malament	9,8%	13,6%	13,3%	9,1%

Total	
11,6%	74,8%
17,5%	
45,7%	
15,5%	
9,7%	

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Perfecta	12,5%	9,2%	11,0%	19,7%
Molt bé	11,3%	21,8%	13,2%	19,7%
Bé	51,3% 75,1%	44,8% 75,8%	54,9% 79,1%	31,8% 71,2%
Regular	17,5%	13,8%	14,3%	21,2%
Malament	7,5%	10,3%	6,6%	7,6%

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

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona
Perfecta	17,2%	18,6%	15,0%	24,0%
Molt bona	37,3%	32,6%	25,0%	38,0%
Bona	38,1% 92,6%	43,0% 94,2%	50,0% 90,0%	27,0% 89,0%
Regular	6,0%	1,2%	5,0%	10,0%
Malament	1,5%	4,7%	5,0%	1,0%

Total	
18,8%	90,0%
33,4%	
37,8%	
7,8%	
2,3%	

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Perfecta	21,3%	15,1%	19,6%	18,8%
Molt bona	25,0%	37,2%	30,4%	36,2%
Bona	38,8% 85,1%	36,0% 88,3%	41,3% 91,3%	31,9% 86,9%
Regular	12,5%	8,1%	8,7%	11,6%
Malament	2,5%	3,5%	0,0%	1,4%

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

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona
Perfecte	17,2%	20,7%	14,8%	25,0%
Molt bé	41,8%	37,9%	27,9%	41,0%
Bé	35,8% 94,8%	37,9% 96,5%	50,8% 93,5%	30,0% 96,0%
Regular	5,2%	2,3%	4,9%	3,0%
Malament	0,0%	1,1%	1,6%	1,0%

Total	
21,3%	92,9%
35,9%	
35,7%	
6,1%	
1,0%	

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Perfecte	20,0%	21,2%	27,2%	24,6%
Molt bé	33,8%	37,6%	25,0%	36,2%
Bé	32,5% 86,3%	31,8% 90,6%	41,3% 93,5%	29,0% 89,8%
Regular	11,3%	7,1%	6,5%	10,1%
Malament	2,5%	2,4%	0,0%	0,0%

Preguntes lliures

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

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona
Gens	28,6%	37,0%	37,8%	32,7%
Poc	24,1%	27,3%	25,5%	25,4%
Normal (no gaire)	37,6% 90,3%	32,3% 96,6%	30,8% 94,1%	36,7% 94,8%
Força	6,8%	3,0%	4,0%	4,0%
Molt	3,0%	0,5%	2,0%	1,3%

Total	
35,6%	94,3%
26,2%	
32,5%	
4,2%	
1,5%	

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Gens	40,6%	35,5%	32,6%	39,8%
Poc	25,2%	26,8%	27,9%	27,8%
Normal (no gaire)	28,4% 94,2%	32,3% 94,6%	34,6% 95,1%	27,3% 94,9%
Força	3,5%	4,3%	4,0%	4,3%
Molt	2,2%	1,3%	1,0%	1,0%

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

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona
Sempre	0,8%	0,3%	1,0%	0,5%
Gairebé sempre	0,8%	0,5%	1,0%	0,8%
Sovint	2,8% 4,4%	2,6% 3,4%	2,6% 4,6%	2,6% 3,9%
Poques vegades	11,6%	9,2%	10,3%	8,5%
Mai / gairebé mai	84,0%	87,4%	85,1%	87,6%

Total	
0,7%	4,3%
0,9%	
2,7%	
9,8%	
86,0%	

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Sempre	0,0%	1,3%	1,0%	0,5%
Gairebé sempre	0,8%	0,8%	1,0%	1,3%
Sovint	2,9% 3,7%	4,2% 6,3%	1,8% 3,8%	2,4% 4,2%
Poques vegades	8,8%	11,3%	7,6%	11,0%
Mai / gairebé mai	87,5%	82,5%	88,6%	84,8%

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

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona
Perfecta	16,0%	19,9%	18,3%	16,3%
Molt bona	20,4%	21,7%	24,6%	26,9%
Bona	57,4% 93,8%	49,7% 91,3%	52,0% 94,9%	46,9% 90,1%
Regular	4,9%	6,2%	4,6%	7,5%
Malament	1,2%	2,5%	0,6%	2,5%

Total	
15,2%	91,6%
23,6%	
52,8%	
6,6%	
1,8%	

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Perfecta	10,7%	11,3%	12,5%	16,0%
Molt bona	24,2%	25,2%	24,4%	21,4%
Bona	56,4% 91,3%	53,6% 90,1%	55,6% 92,5%	50,4% 87,8%
Regular	7,4%	7,3%	6,9%	9,2%
Malament	1,3%	2,6%	0,6%	3,1%

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

Categories	Lleida	Tarragona	Terres Ebre	Girona
Perfecta	11,4%	11,0%	9,9%	8,5%
Molt bé	18,8%	17,8%	11,6%	17,1%
Bé	58,5%	62,3%	69,4%	64,1%
Regular	6,3%	6,2%	7,4%	5,1%
Malament	5,1%	2,7%	1,7%	5,1%
	88,7%	91,1%	90,9%	89,7%

Total	
9,7%	
16,0%	
61,3%	87,0%
8,3%	
4,7%	

Categories	Costa Ponent	BCN N. i Mar.	Centre	BCN ciutat
Perfecta	7,3%	11,1%	6,3%	11,5%
Molt bé	15,3%	17,1%	14,8%	14,9%
Bé	60,7%	55,6%	65,5%	56,1%
Regular	11,3%	9,4%	7,7%	12,8%
Malament	5,3%	6,8%	5,6%	4,7%
	83,3%	83,8%	86,6%	82,5%

Preguntes de satisfacció general

P 101 Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb l'hospital?

Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona	
Mitj i Ds	7,8 ± 1,9	7,8	8,0 ± 1,7	8,0	8,2 ± 1,8	8,2	8,0 ± 1,9	8,0
Mediana	8,0		8,0		8,0		8,0	

Categories	Costa Ponent		BCN N. i Mar.		Centre		BCN ciutat	
Mitj i Ds	7,7 ± 1,9	7,7	7,7 ± 2,2	7,7	7,8 ± 2,0	7,8	7,6 ± 2,0	7,6
Mediana	8,0		8,0		8,0		8,0	

Total	
7,8 ± 2,0	7,8
8,0	

 P 102 Si pogués triar, **tornaria a venir** a aquest Hospital?

Categories	Lleida		Tarragona		Terres Ebre		Girona	
Sí	83,3%	83,3%	88,8%	88,8%	85,8%	85,8%	82,2%	82,2%
No n'estic segur	8,9%		6,3%		6,1%		7,5%	
No	7,8%		5,0%		8,1%		10,3%	

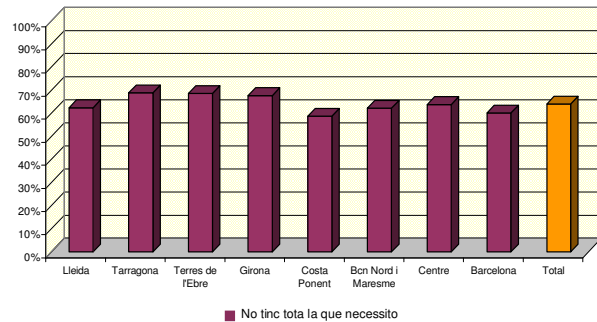
Categories	Costa Ponent		BCN N. i Mar.		Centre		BCN ciutat	
Sí	81,7%	83,3%	79,7%	88,8%	82,1%	85,8%	79,3%	82,2%
No n'estic segur	10,3%		9,1%		8,6%		10,3%	
No	8,0%		11,1%		9,3%		10,3%	

Total	
82,9%	82,9%
8,4%	
8,8%	

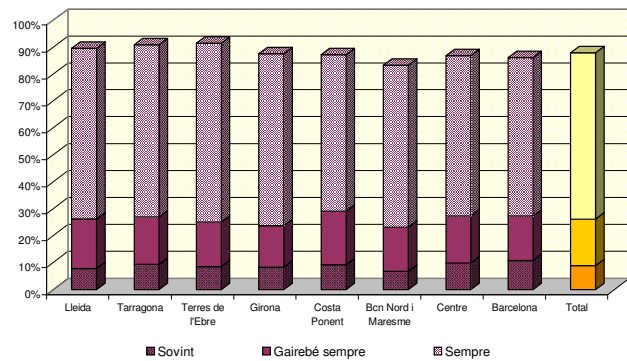
1) Representació gràfica dels resultats dels indicadors per Regions Sanitàries

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

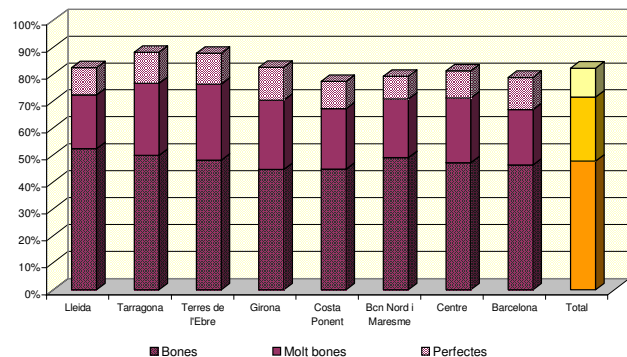
P 8 Voldria que li donés **més informació?**



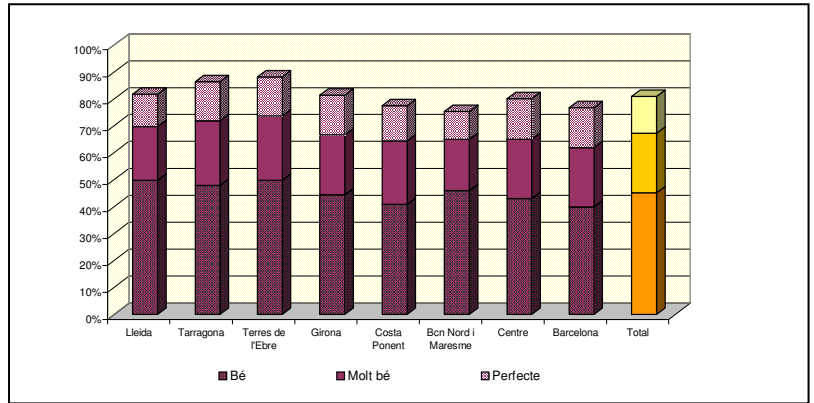
P 19 Té la sensació d'estar en **bones mans?**



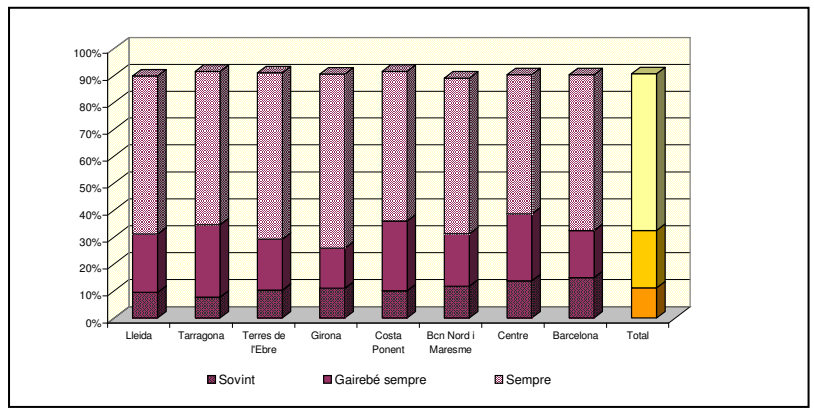
P 6 Com valora les **explicacions** que li dóna el psiquiatre?



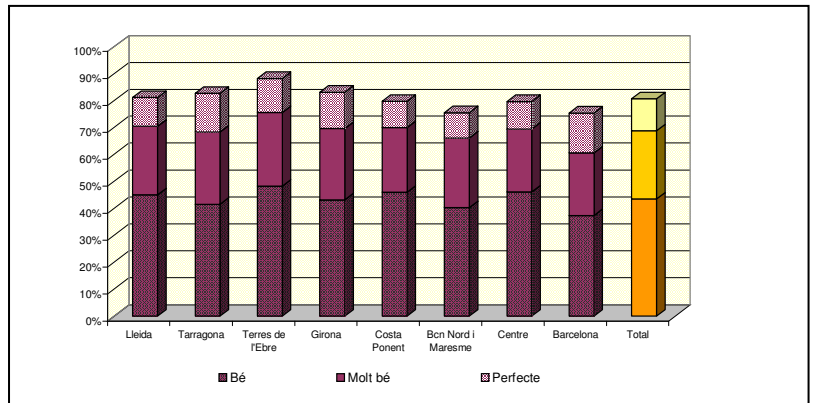
P 5 Què opina del **temps** que li dedica el seu psiquiatre quan el visita?



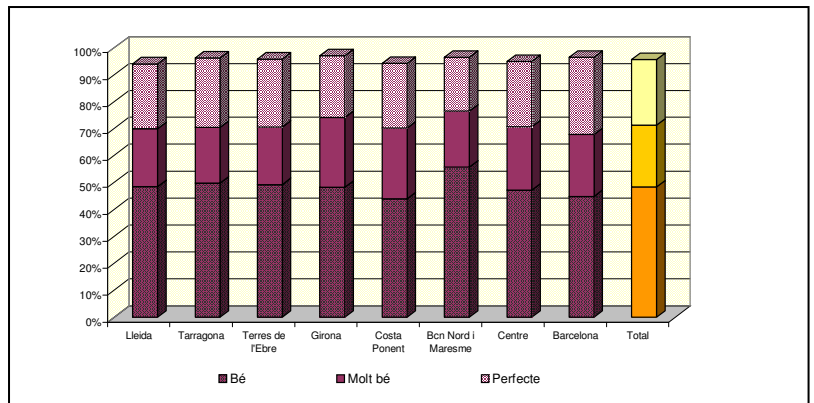
P 10 Creu que la medicació que està prenent és la que a vostè li va bé?



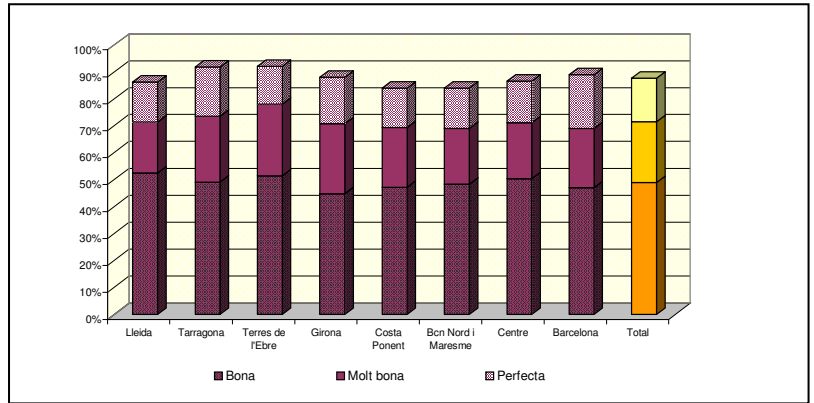
P 18 De quina manera l'atenció que rep al centre li ha servit **per fer front al seu problema de salut mental**?



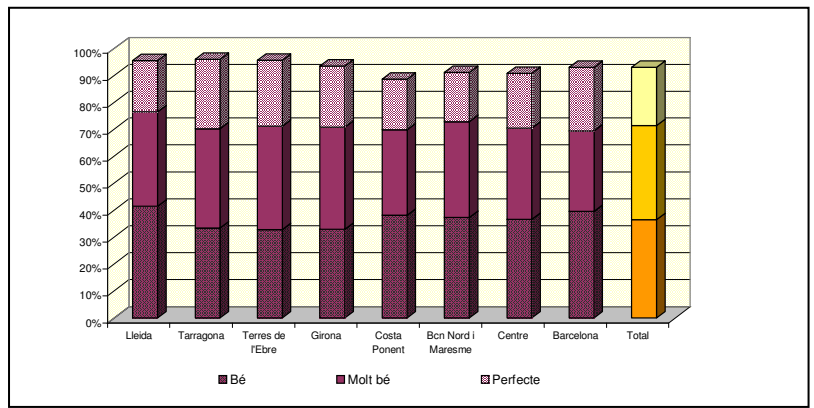
P 16 Com valora el respecte al **secret professional** que tenen el psiquiatre i els altres professionals del que vostè explica a les visites?



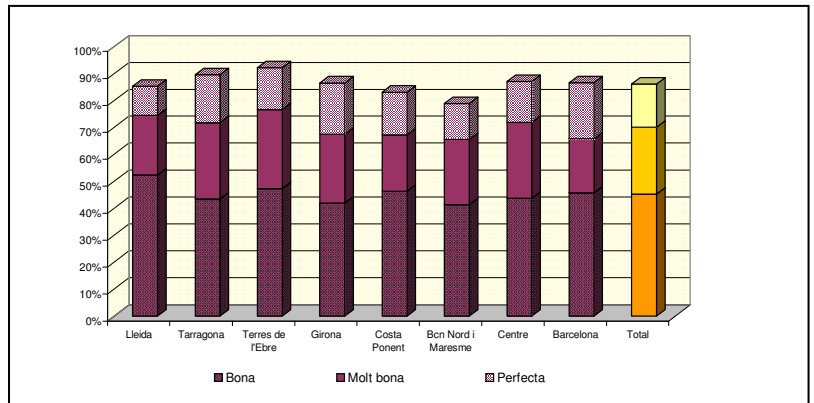
P 14 Què li sembla la predisposició del psiquiatre perquè vostè pugui **donar la seva opinió**? Per exemple, de les activitats que fa amb els terapeutes o la medicació que pren.



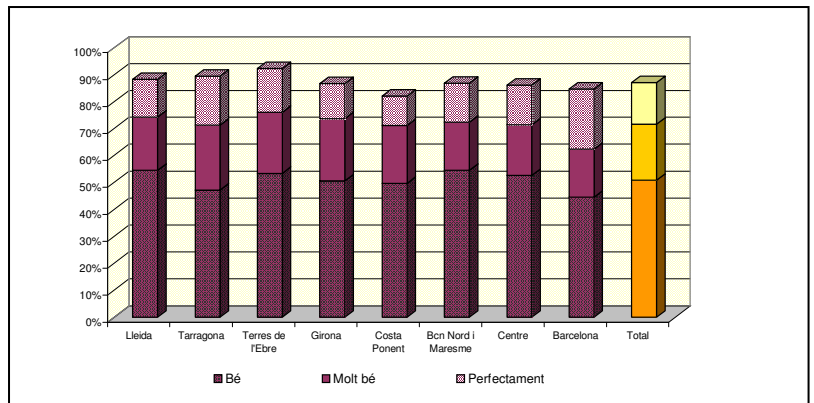
P 15 Com valora el **tracte personal** (amabilitat) que té amb vostè el psiquiatre?



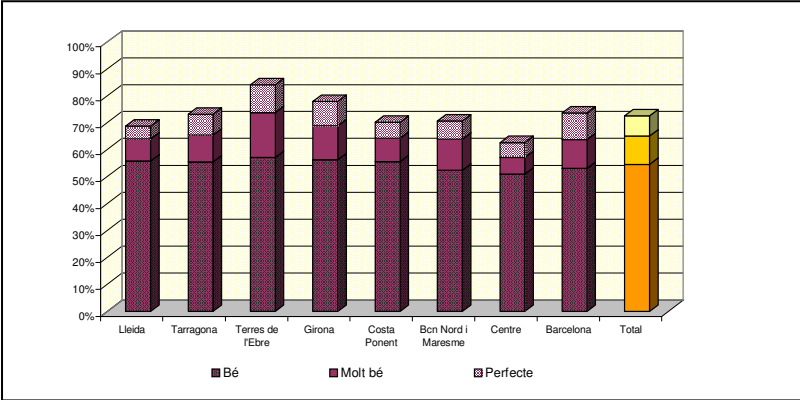
P 13 Quina disposició té el psiquiatre per **escoltar-lo i fer-se càrrec** del que a vostè li preocupa de la seva salut?



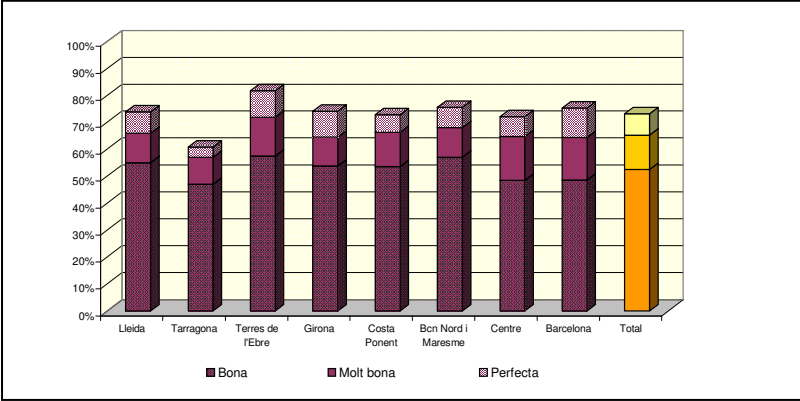
P 7 Com **s'entenen les explicacions** que li dóna el psiquiatre sobre el seu cas?



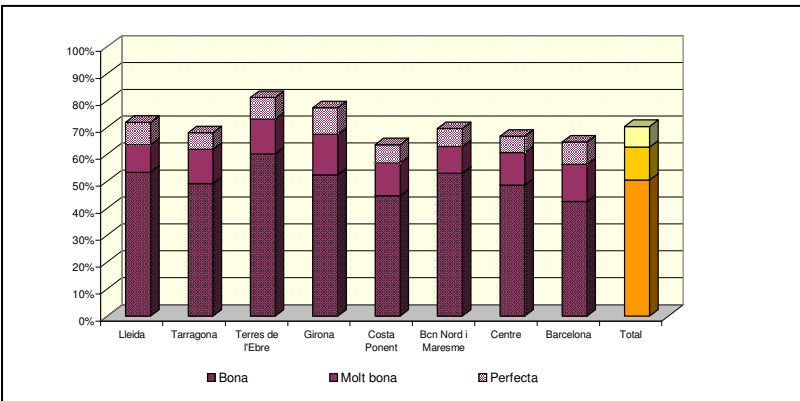
P 1 Quan **truca per telèfon** al centre de salut mental, què li sembla el temps que triguem a agafar la trucada?



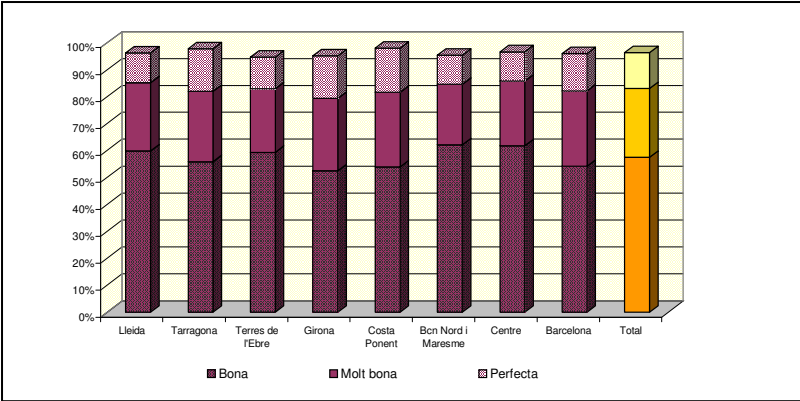
P 2 Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la **puntualitat per entrar a la consulta** del psiquiatre?



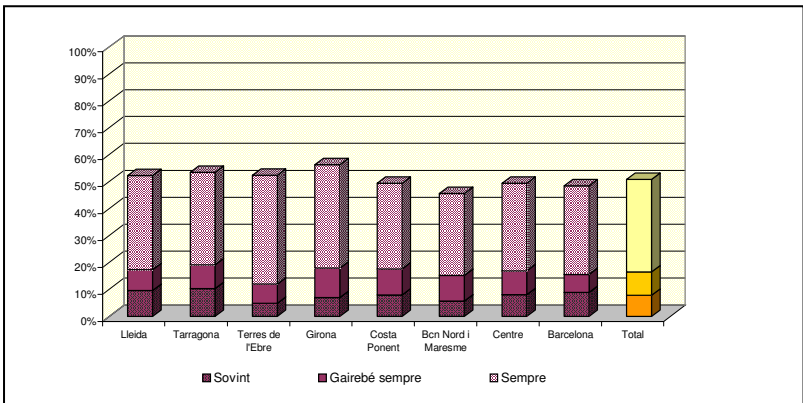
P 12 Què opina de la **freqüència de les consultes** amb el psiquiatre?



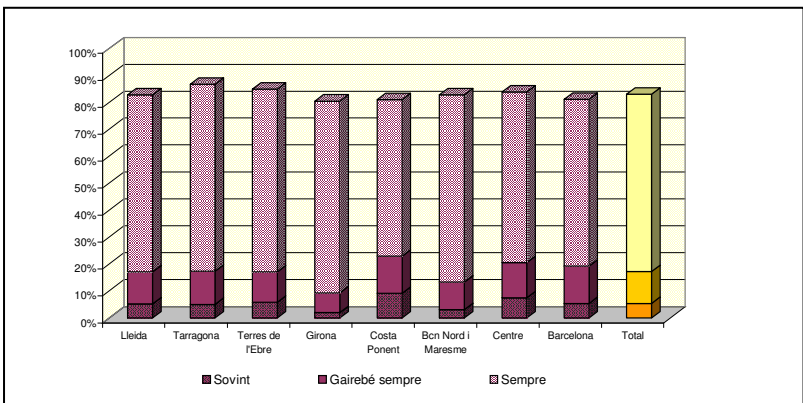
P 4 Quina impressió té de la **neteja** del centre de salut mental?



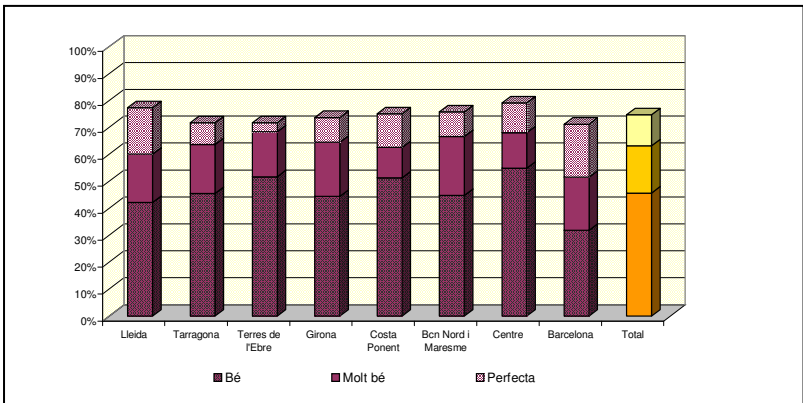
P 11 El psiquiatre li explica els possibles **efectes secundaris** de la medicació?



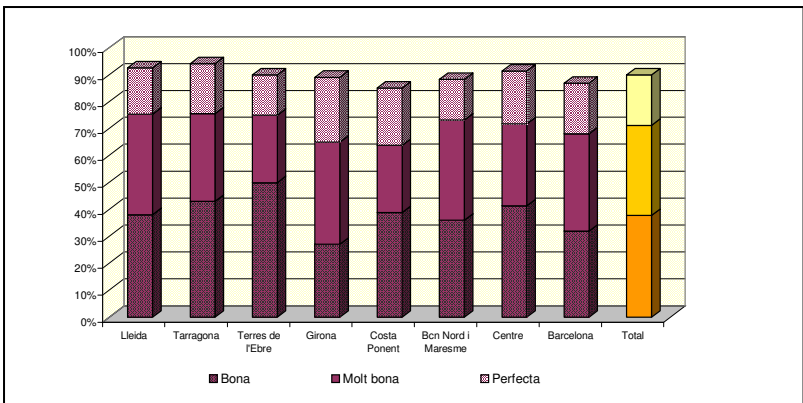
P 9 El psiquiatre li **explica** per què serveix la **medicació** que està prenent?



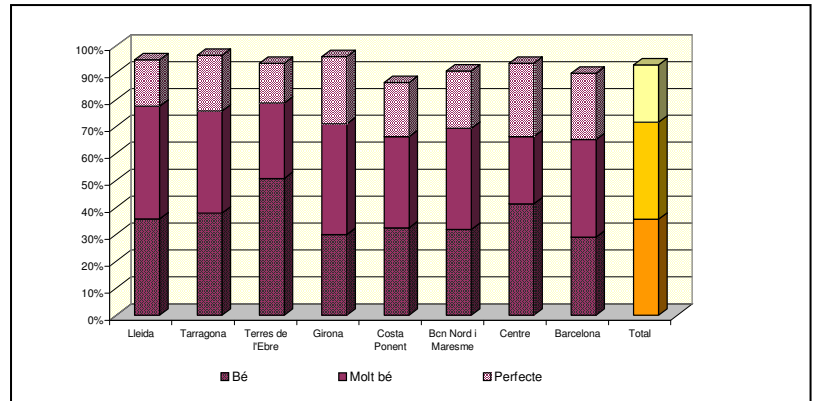
P 21 Què opina de la **freqüència de les consultes** amb el psicòleg?



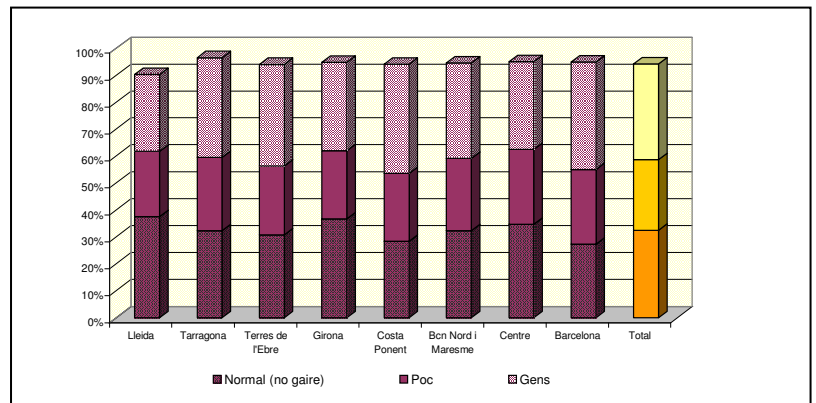
P 22 Quina disposició té el psicòleg per **escoltar-lo i fer-se càrrec** del que a vostè li preocupa de la seva salut?



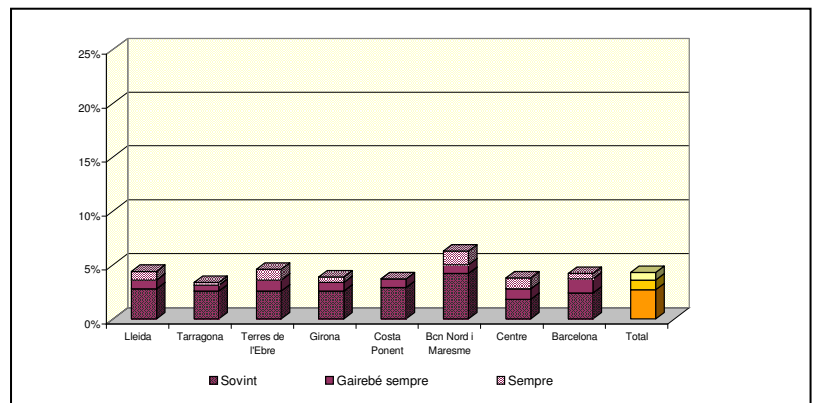
P 23 Com valora el **tracte personal** (amabilitat) que té amb vostè el psicòleg?



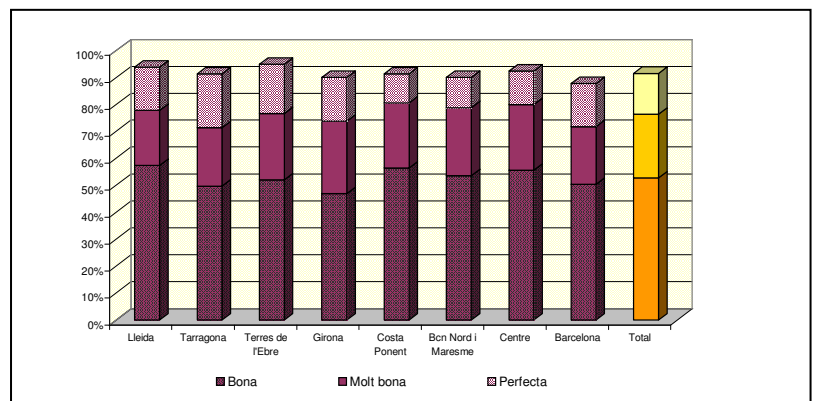
P 3 Valori el **soroll** que hi ha habitualment a la sala d'espera.



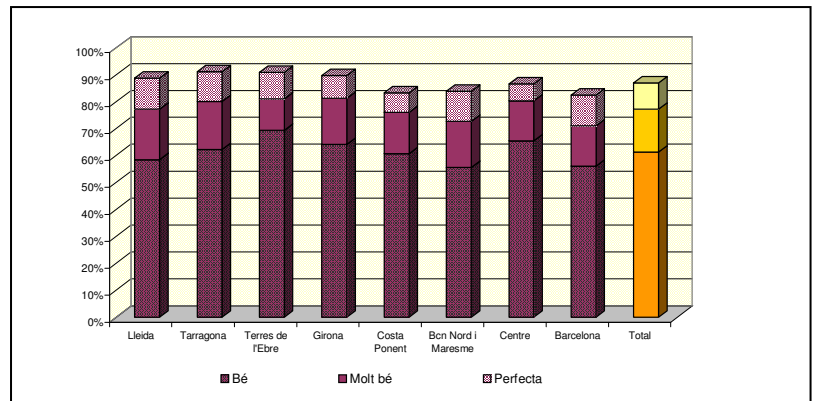
P 17 Els diferents professionals (metges, infermeres) li donaven **informació contradictòria**?



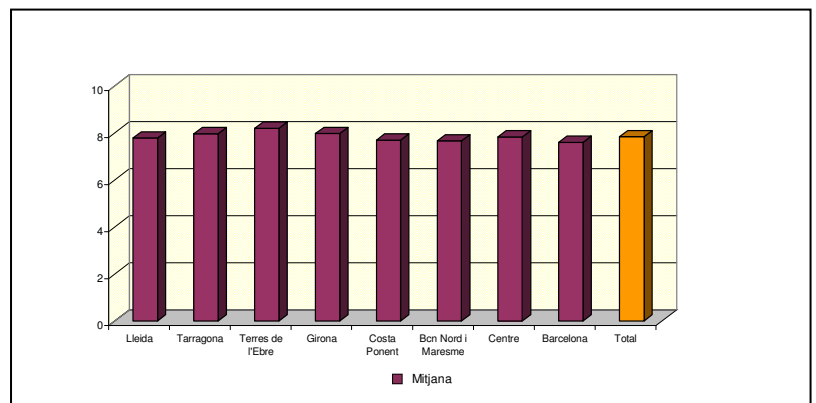
P 20 Valori la informació que donen a la **seua família** sobre el seu problema de salut mental.



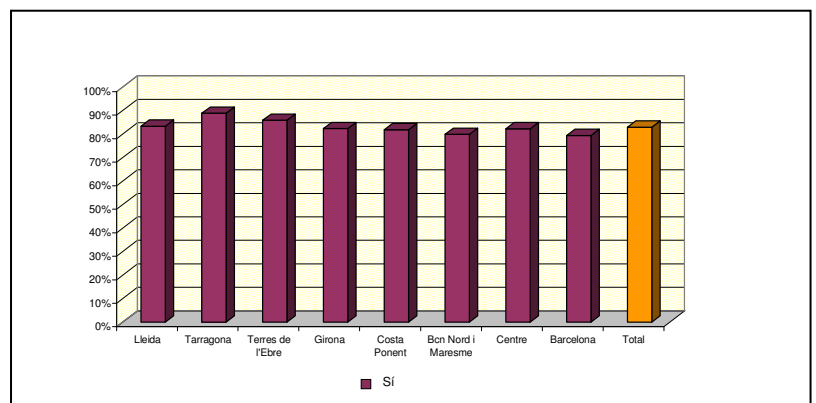
P 24 Què li sembla la informació que té el psiquiatre del que vostè fa al **Centre de Dia** amb el psicòleg o el terapeuta?



P 101 Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb el centre de salut mental.



P 102 Si pogués triar, continuaria venint a aquest centre de salut?



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

a) Sexe

b) Edat

Factor 1: Informació i confiança

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 8 Voldria que li donés més informació ?	67,2%	62,4%	56,8%	66,4%	80,9%
P 19 Té la sensació d'estar en bones mans ?	90,7%	86,3%	84,7%	88,6%	95,8%
P 6 Com valora les explicacions que li dona el psiquiatre?	84,8%	80,8%	78,4%	83,6%	90,7%
P 5 Què opina del temps que li dedica el seu psiquiatre quan el visita?	83,5%	79,4%	76,1%	83,6%	89,2%
P 10 Creu que la medicació que està prenent és la que a vostè li va bé ?	91,7%	89,8%	88,7%	91,5%	92,9%
P 18 De quina manera l'atenció que rep al centre li ha servit per fer front al seu problema de salut mental ?	82,8%	79,5%	76,1%	83,1%	89,5%

Factor 2: Atenció del metge

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 16 Com valora el respecte al secret professional que tenen el psiquiatre i els altres professionals del que vostè explica a les visites?	95,5%	95,8%	95,0%	96,0%	97,2%
P 14 Què li sembla la predisposició del psiquiatre perquè vostè pugui donar la seva opinió ?	90,3%	86,3%	85,6%	88,5%	92,6%
P 15 Com valora el tracte personal (amabilitat) que té amb vostè el psiquiatre?	94,9%	91,9%	90,9%	93,8%	97,6%
P 13 Quina disposició té el psiquiatre per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	90,0%	83,9%	82,8%	87,2%	93,4%
P 7 Com s'entenen les explicacions que li dona el psiquiatre sobre el seu cas?	87,9%	86,7%	84,2%	88,6%	92,9%

Factor 3: Organització i confort

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 1 Quan truca per telèfon al centre de salut mental, què li sembla el temps que triguen a agafar la trucada?	75,2%	71,2%	71,9%	70,0%	81,0%
P 2 Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la puntualitat per entrar a la consulta del psiquiatre?	76,3%	71,6%	66,7%	77,9%	83,5%
P 12 Què opina de la freqüència de les consultes amb el psiquiatre?	72,8%	69,0%	62,9%	73,9%	85,4%
P 4 Quina impressió té de la neteja del centre de salut mental?	96,9%	95,9%	96,5%	95,1%	97,9%

Factor 4: Tractament farmacològic

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 11 El psiquiatre li explica els possibles efectes secundaris de la medicació?	55,4%	48,3%	53,3%	48,9%	48,9%
P 9 El psiquiatre li explica per què serveix la medicació que està prenent?	84,0%	82,3%	82,8%	82,2%	84,7%

Atenció del psicòleg

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 21 Què opina de la freqüència de les consultes amb el psicòleg?	77,4%	73,6%	71,9%	79,4%	79,7%
P 22 Quina disposició té el psicòleg per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	92,8%	88,6%	88,7%	93,8%	86,2%
P 23 Com valora el tracte personal (amabilitat) que té amb vostè el psicòleg?	94,5%	92,2%	92,4%	94,2%	92,3%

Preguntes lliures

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 3 Valori el soroll que hi ha habitualment a la sala d'espera.	95,2%	93,7%	95,1%	93,4%	93,5%
P 17 Els diferents professionals (metges, infermeres) li donaven informació contradictòria ?	4,4%	4,2%	5,1%	3,4%	3,5%
P 20 Valori la informació que donen a la seva família sobre el seu problema de salut mental.	92,2%	91,1%	89,1%	91,6%	99,5%
P 24 Què li sembla la informació que té el psiquiatre del que vostè fa al Centre de Dia amb el psicòleg o el terapeuta?	90,3%	85,0%	83,6%	89,3%	94,9%

Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 101 Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global el centre de salut mental?	7,8 ± 1,8	7,9 ± 2,0	7,4 ± 2,0	8,0 ± 1,9	8,6 ± 1,7
P 102 Si pogués triar, tornaria a venir a aquest centre de salut mental?	85,0%	81,7%	79,2%	84,5%	90,5%

c) Sexe per edat
Factor 1: Informació i confiança

Pregunta	Sexe per edat					
	H 18-44	D 18-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més
P 8 Voldria que li donés més informació ?	60,6%	54,4%	72,0%	63,7%	82,1%	80,3%
P 19 Té la sensació d'estar en bones mans ?	88,7%	82,1%	91,4%	87,2%	96,9%	95,4%
P 6 Com valora les explicacions que li dóna el psiquiatre?	80,5%	77,1%	88,0%	81,5%	94,3%	89,1%
P 5 Què opina del temps que li dedica el seu psiquiatre quan el visita?	78,9%	74,3%	86,8%	82,0%	93,9%	87,1%
P 10 Creu que la medicació que està prenent és la que a vostè li va bé ?	91,2%	86,8%	91,7%	91,5%	93,8%	92,6%
P 18 De quina manera l'atenció que rep al centre li ha servit per fer front al seu problema de salut mental ?	79,5%	73,9%	85,8%	81,8%	89,4%	89,5%

Factor 2: Atenció del metge

Pregunta	Sexe per edat					
	H 18-44	D 18-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més
P 16 Com valora el respecte al secret professional que tenen el psiquiatre i els altres professionals del que vostè explica a les visites?	94,2%	95,5%	97,0%	95,5%	97,6%	97,0%
P 14 Què li sembla la predisposició del psiquiatre perquè vostè pugui donar la seva opinió ? Per exemple, de les activitats que fa amb els terapeutes o la medicació que pren.	88,4%	83,8%	92,4%	86,5%	93,1%	92,4%
P 15 Com valora el tracte personal (amabilitat) que té amb vostè el psiquiatre?	93,5%	89,2%	96,1%	92,7%	97,5%	97,6%
P 13 Quina disposició té el psiquiatre per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	88,1%	79,4%	91,3%	85,2%	95,0%	92,8%
P 7 Com s'entenen les explicacions que li dóna el psiquiatre sobre el seu cas?	85,3%	83,4%	90,8%	87,6%	91,8%	93,4%

Factor 3: Organització i confort

Pregunta	Sexe per edat					
	H 18-44	D 18-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més
P 1 Quan truca per telèfon al centre de salut mental, què li sembla el temps que triguen a agafar la trucada?	75,1%	70,1%	73,6%	68,2%	79,4%	81,7%
P 2 Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la puntualitat per entrar a la consulta del psiquiatre?	70,6%	64,1%	81,7%	76,1%	86,5%	82,1%
P 12 Què opina de la freqüència de les consultes amb el psiquiatre?	67,0%	60,2%	77,1%	72,4%	86,1%	85,1%
P 4 Quina impressió té de la neteja del centre de salut mental?	97,1%	96,0%	95,5%	95,0%	99,4%	97,3%

Factor 4: Tractament farmacològic

Pregunta	Sexe per edat					
	H 18-44	D 18-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més
P 11 El psiquiatre li explica els possibles efectes secundaris de la medicació?	56,4%	51,0%	55,1%	45,9%	52,7%	47,3%
P 9 El psiquiatre li explica per què serveix la medicació que està prenent?	81,8%	83,5%	85,2%	80,8%	89,4%	82,8%

Atenció del psicòleg

Pregunta	Sexe per edat					
	H 18-44	D 18-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més
P 21 Què opina de la freqüència de les consultes amb el psicòleg?	73,8%	70,9%	84,6%	77,1%	80,0%	79,5%
P 22 Quina disposició té el psicòleg per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	91,4%	87,2%	96,8%	92,4%	90,0%	84,4%
P 23 Com valora el tracte personal (amabilitat) que té amb vostè el psicòleg?	92,8%	92,2%	98,4%	92,4%	95,0%	91,1%

Preguntes lliures

Pregunta	Sexe per edat					
	H 18-44	D 18-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més
P 3 Valori el soroll que hi ha habitualment a la sala d'espera.	95,2%	95,0%	95,8%	92,2%	93,8%	93,3%
P 17 Els diferents professionals (metges, infermeres) li donaven informació contradictòria ?	5,1%	5,2%	4,1%	3,0%	2,5%	4,0%
P 20 Valori la informació que donen a la seva família sobre el seu problema de salut mental.	89,3%	88,9%	94,2%	89,8%	100,0%	99,2%
P 24 Què li sembla la informació que té el psiquiatre del que vostè fa al Centre de Dia amb el psicòleg o el terapeuta?	86,2%	81,9%	94,4%	86,5%	98,2%	93,1%

Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Sexe per edat					
	H 18-44	D 18-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més
P 101 Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global el centre de salut mental?	7,5 ± 1,8	7,4 ± 2,1	8,0 ± 1,8	8,0 ± 2,0	8,5 ± 1,6	8,7 ± 1,8
P 102 Si pogués triar, tornaria a venir a aquest centre de salut mental?	81,1%	78,0%	88,4%	82,6%	92,5%	89,6%

d) Salut percebuda

Factor 1: Informació i confiança

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 8 Voldria que li donés més informació?	53,2%	60,4%	67,3%	77,2%	72,3%
P 19 Té la sensació d'estar en bones mans?	79,2%	85,6%	91,0%	92,4%	92,6%
P 6 Com valora les explicacions que li dóna el psiquiatre?	72,2%	79,5%	84,4%	91,7%	92,5%
P 5 Què opina del temps que li dedica el seu psiquiatre quan el visita?	71,5%	79,0%	82,9%	88,3%	88,3%
P 10 Creu que la medicació que està prenent és la que a vostè li va bé?	78,5%	89,6%	94,7%	94,2%	92,2%
P 18 De quina manera l'atenció que rep al centre li ha servit per fer front al seu problema de salut mental?	62,9%	77,3%	86,3%	90,3%	88,3%

Factor 2: Atenció del metge

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 16 Com valora el respecte al secret professional que tenen el psiquiatre i els altres professionals del que vostè explica a les visites?	94,2%	94,5%	96,5%	98,0%	96,3%
P 14 Què li sembla la predisposició del psiquiatre perquè vostè pugui donar la seva opinió?	79,5%	85,3%	90,2%	94,2%	95,7%
P 15 Com valora el tracte personal (amabilitat) que té amb vostè el psiquiatre?	89,1%	91,9%	94,6%	94,5%	95,7%
P 13 Quina disposició té el psiquiatre per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	75,8%	83,9%	89,1%	93,5%	89,2%
P 7 Com s'entenen les explicacions que li dóna el psiquiatre sobre el seu cas?	79,4%	83,9%	90,1%	94,4%	92,4%

Factor 3: Organització i confort

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 1 Quan truca per telèfon al centre de salut mental, què li sembla el temps que triguen a agafar la trucada?	62,3%	70,8%	77,3%	73,2%	73,2%
P 2 Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la puntualitat per entrar a la consulta del psiquiatre?	68,6%	72,1%	74,6%	75,9%	78,5%
P 12 Què opina de la freqüència de les consultes amb el psiquiatre?	61,3%	67,6%	73,0%	77,8%	82,6%
P 4 Quina impressió té de la neteja del centre de salut mental?	94,5%	95,7%	97,0%	98,3%	94,7%

Factor 4: Tractament farmacològic

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 11 El psiquiatre li explica els possibles efectes secundaris de la medicació?	41,4%	46,8%	56,0%	59,6%	65,6%
P 9 El psiquiatre li explica per què serveix la medicació que està prenent?	77,1%	81,3%	85,2%	87,4%	90,6%

Atenció del psicòleg

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 21 Què opina de la freqüència de les consultes amb el psicòleg?	64,9%	75,7%	76,4%	76,1%	80,0%
P 22 Quina disposició té el psicòleg per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	90,9%	84,2%	96,8%	91,0%	86,7%
P 23 Com valora el tracte personal (amabilitat) que té amb vostè el psicòleg?	90,9%	90,3%	96,4%	94,1%	100,0%

Preguntes lliures

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 3 Valori el soroll que hi ha habitualment a la sala d'espera.	90,0%	94,1%	95,2%	96,2%	92,6%
P 17 Els diferents professionals (metges, infermeres) li donaven informació contradictòria ?	7,7%	4,8%	3,1%	3,2%	2,2%
P 20 Valori la informació que donen a la seua família sobre el seu problema de salut mental.	86,6%	91,7%	92,2%	95,0%	90,0%
P 24 Què li sembla la informació que té el psiquiatre del que vostè fa al Centre de Dia amb el psicòleg o el terapeuta?	79,0%	82,8%	92,1%	91,2%	96,7%

Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 101 Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global el centre de salut mental?	7,4 ± 2,4	7,8 ± 2,0	7,9 ± 1,8	8,4 ± 1,7	8,5 ± 1,9
P 102 Si pogués triar, tornaria a venir a aquest centre de salut mental?	73,6%	81,1%	85,5%	88,2%	89,4%

e) Estudis
Factor 1: Informació i confiança

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	Superiors
P 8 Voldria que li donés més informació?	42,9%	48,9%	44,2%	45,5%
P 19 Té la sensació d'estar en bones mans?	91,6%	89,9%	84,5%	84,8%
P 6 Com valora les explicacions que li dóna el psiquiatre?	86,1%	84,4%	78,2%	79,9%
P 5 Què opina del temps que li dedica el seu psiquiatre quan el visita?	84,6%	83,9%	75,8%	77,1%
P 10 Creu que la medicació que està prenent és la que a vostè li va bé?	89,6%	90,8%	90,3%	91,5%
P 18 De quina manera l'atenció que rep al centre li ha servit per fer front al seu problema de salut mental?	86,6%	83,7%	75,9%	75,4%

Factor 2: Atenció del metge

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	Superiors
P 16 Com valora el respecte al secret professional que tenen el psiquiatre i els altres professionals del que vostè explica a les visites?	95,7%	96,4%	94,9%	94,4%
P 14 Què li sembla la predisposició del psiquiatre perquè vostè pugui donar la seva opinió?	89,6%	89,3%	86,0%	84,7%
P 15 Com valora el tracte personal (amabilitat) que té amb vostè el psiquiatre?	95,1%	94,9%	90,6%	90,0%
P 13 Quina disposició té el psiquiatre per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	88,9%	87,6%	83,8%	82,9%
P 7 Com s'entenen les explicacions que li dóna el psiquiatre sobre el seu cas?	89,3%	87,5%	85,8%	87,3%

Factor 3: Organització i confort

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	Superiors
P 1 Quan truca per telèfon al centre de salut mental, què li sembla el temps que triguen a agafar la trucada?	74,5%	72,2%	72,6%	72,2%
P 2 Tenint en compte l'hora de visita que li han donat, què li sembla la puntualitat per entrar a la consulta del psiquiatre?	78,2%	73,5%	71,7%	71,5%
P 12 Què opina de la freqüència de les consultes amb el psiquiatre?	81,8%	74,9%	62,9%	58,8%
P 4 Quina impressió té de la neteja del centre de salut mental?	95,8%	96,7%	96,7%	94,4%

Factor 4: Tractament farmacològic

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	Superiors
P 11 El psiquiatre li explica els possibles efectes secundaris de la medicació?	50,3%	49,5%	52,0%	55,9%
P 9 El psiquiatre li explica per què serveix la medicació que està prenent?	81,2%	83,5%	82,4%	84,3%

Atenció del psicòleg

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	Superiors
P 21 Què opina de la freqüència de les consultes amb el psicòleg?	75,8%	80,8%	66,8%	75,8%
P 22 Quina disposició té el psicòleg per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	88,1%	89,5%	90,3%	92,2%
P 23 Com valora el tracte personal (amabilitat) que té amb vostè el psicòleg?	89,6%	94,1%	91,6%	95,6%

Preguntes lliures

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	Superiors
P 3 Valori el soroll que hi ha habitualment a la sala d'espera.	93,3%	94,3%	94,8%	94,4%
P 17 Els diferents professionals (metges, infermeres) li donaven informació contradictòria ?	4,4%	3,5%	5,3%	4,8%
P 20 Valori la informació que donen a la seva família sobre el seu problema de salut mental.	94,6%	92,3%	89,7%	90,4%
P 24 Què li sembla la informació que té el psiquiatre del que vostè fa al Centre de Dia amb el psicòleg o el terapeuta?	86,2%	89,0%	84,7%	86,9%

Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	Superiors
P 101 Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global el centre de salut mental?	8,4 ± 2,0	8,1 ± 1,9	7,9 ± 1,9	7,5 ± 2,2
P 102 Si pogués triar, tornaria a venir a aquest centre de salut mental?	86,7%	85,9%	78,0%	81,1%

7.2.7 Puntuacions factorials ordenades 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	Informació i confiança % (IC del 95%)	Atenció del metge % (IC del 95%)	Organització i Confort % (IC del 95%)	Tractament Farmacològic % (IC del 95%)
Lleida	43.4% (38.1 a 48.8)	68.6% (63.4 a 73.5)	36.0% (30.9 a 41.4)	50.5% (44.9 a 56.5)
Tarragona	47.6% (42.2 a 53.1)	76.2% (71.3 a 80.6)	32.2% (27.2 a 37.4)	51.8% (46.0 a 57.6)
Terres de l'Ebre	49.2% (43.7 a 54.8)	79.8% (74.9 a 84.1)	53.1% (47.3 a 58.7)	52.1% (46.2 a 57.9)
Girona	49.9% (44.4 a 55.3)	71.9% (66.7 a 76.6)	40.8% (35.4 a 46.5)	53.2% (47.3 a 59.0)
Costa de Ponent	41.2% (36.1 a 46.6)	62.5% (57.1 a 67.7)	35.7% (30.7 a 41.0)	46.3% (40.7 a 52.0)
BCN nord i Maresme	40.3% (35.2 a 45.7)	66.2% (60.8 a 71.2)	35.8% (30.6 a 41.2)	43.7% (38.0 a 49.6)
Centre	44.6% (39.4 a 49.9)	68.8% (63.5 a 73.7)	30.9% (26.0 a 36.2)	47.7% (42.1 a 53.3)
Barcelona ciutat	42.7% (37.5 a 48.0)	69.6% (64.3 a 74.5)	38.6% (33.4 a 43.9)	45.5% (39.9 a 51.2)
Catalunya	44.8% (44.8 a 46.7)	70.4% (68.6 a 72.1)	37.7% (35.9 a 39.6)	48.8% (46.8 a 50.8)

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

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

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

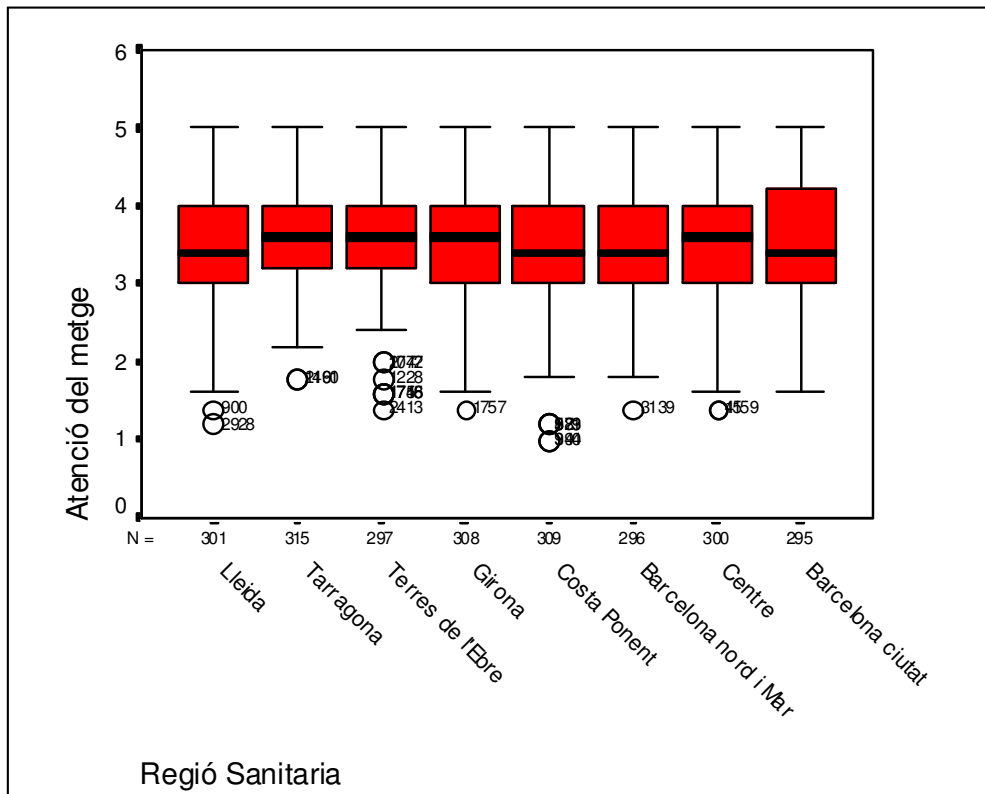
REGIÓ SANITÀRIA	Informació i Confiança ξ (IC del 95%)	Atenció del metge ξ (IC del 95%)	Organització i Confort ξ (IC del 95%)	Tractament Farmacològic ξ (IC del 95%)
Lleida	3.69 (3.6 a 3.78)	3.47 (3.39 a 3.55)	3.00 (2.93 a 3.07)	3.57 (3.42 a 3.71)
Tarragona	3.82 (3.74 a 3.9)	3.63 (3.56 a 3.71)	2.99 (2.92 a 3.06)	3.65 (3.50 a 3.79)
Terres de l'Ebre	3.84 (3.76 a 3.92)	3.59 (3.51 a 3.66)	3.18 (3.12 a 3.25)	3.66 (3.51 a 3.81)
Girona	3.85 (3.76 a 3.94)	3.57 (3.49 a 3.65)	3.12 (3.05 a 3.2)	3.65 (3.49 a 3.8)
Costa de Ponent	3.71 (3.62 a 3.79)	3.46 (3.37 a 3.54)	3.01 (2.94 a 3.08)	3.44 (3.29 a 3.58)
BCN nord i Maresme	3.66 (3.57 a 3.76)	3.47 (3.39 a 3.55)	3.01 (2.94 a 3.08)	3.49 (3.35 a 3.64)
Centre	3.71 (3.62 a 3.81)	3.55 (3.46 a 3.63)	2.96 (2.88 a 3.03)	3.52 (3.38 a 3.66)
Barcelona ciutat	3.70 (3.59 a 3.8)	3.63 (3.54 a 3.71)	3.13 (3.05 a 3.21)	3.47 (3.33 a 3.62)
Catalunya	3.75 (3.71 a 3.78)	3.55 (3.51 a 3.57)	3.05 (3.02 a 3.08)	3.55 (3.50 a 3.60)

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

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

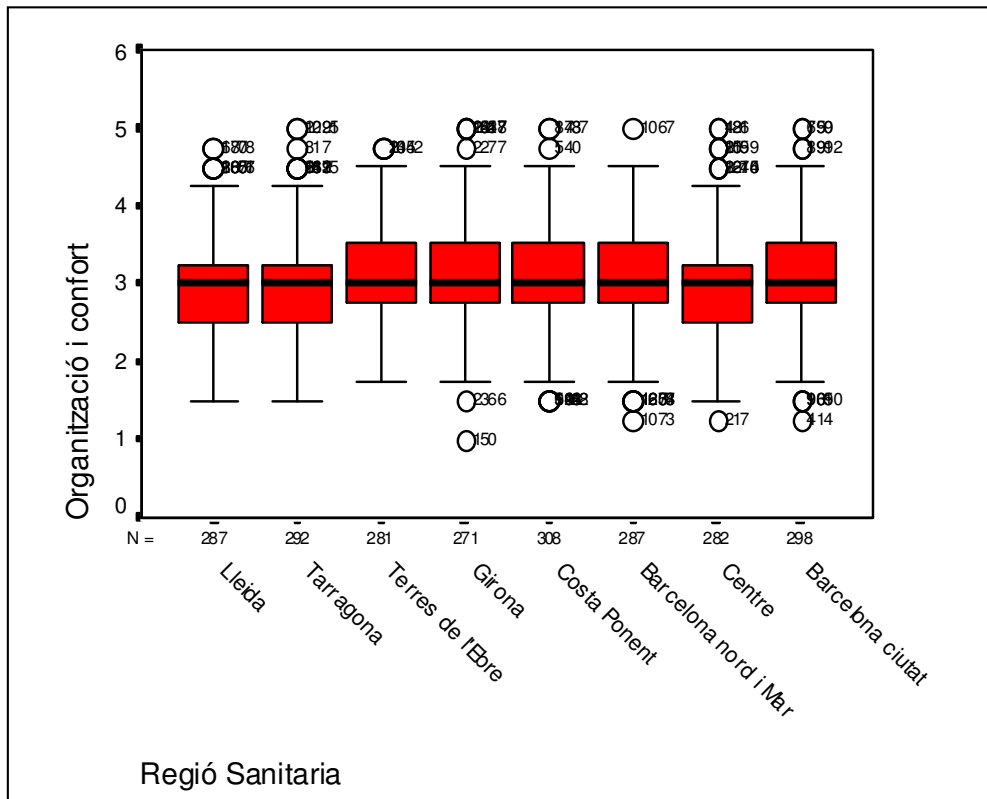
distribucions amb puntuacions més baixes són les de Costa de Ponent i Barcelona ciutat.

Factor 2: Atenció del metge



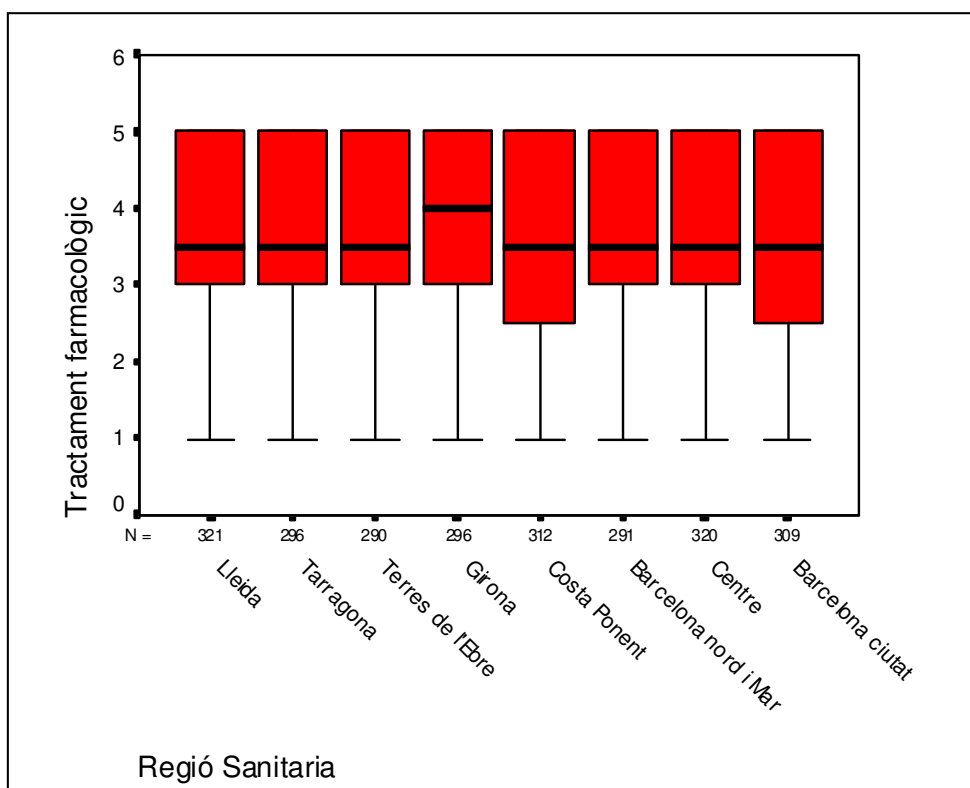
La gràfica de box-plot del factor 2 presenta també opinions molt similars entre les diferents regions sanitàries. Si bé la Regió Sanitària Lleida és el que es troba lleugerament amb una mediana inferior. Les “caixes” són estretes en totes les regions; encara que la Regió Barcelona ciutat aquesta és més ampla, és a dir, hi ha més variabilitat d'opinió. Aquesta mateixa regió no presenta valors *outliers*, indicant com les opinions que són allunyades en les altres regions, a la de Barcelona ciutat no. Destaquen també en la distribució de valors allunyats les regions de Tarragona i Terres de l'Ebre, ja que puntuacions a partir de 2 ja són considerats com a *outliers*.

Factor 3: Organització i confort



En la gràfica de Box-plot per al Factor 3 **Organització i confort** ressalten els valors outliers. Mentre que als altres factors són les puntuacions baixes les que destaquen com allunyades, en aquest també són les puntuacions més altes. Puntuacions per sobre de 4 són considerades fora dels valors normals esperats en organització i confort. Les regions de Centre, Tarragona i Lleida són les que presenten les “caixes” més a la part baixa. Encara que les medianes són molt similars.

Factor 4: Tractament farmacològic



En aquest factor no hi ha valors considerats allunyats, totes les puntuacions són valors normals esperats (escala d'1 a 5). També les "caixes" en totes les regions són gairebé iguals, així com la seva amplitud. Les puntuacions del 50% central d'usuaris en cada regió sanitària oscil·la entre 5 i 3 aproximadament. És a dir, hi ha molta variabilitat d'opinió en aquest factor.


7.2.8 Aspectes predictors de satisfacció

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

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

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

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
PA19_Bones mans	26.3%	0.64
PA18_Atenció ha servit per afrontar el seu problema	21.1%	0.60
PA6_Com valora explicacions que li dona el psiquiatre	13.7%	0.52
PA13_Disposició escoltar-lo i fer-se càrrec el psiquiatre	11.0%	0.53
PA12_Freqüència de les consultes amb psiquiatre	9.8%	0.44
PA14_Donar la seva opinió	9.0%	0.46

 Aspecte més important

Amb aquestes preguntes s'explica el **90.9** % de la relació amb la pregunta de Satisfacció Global P101

A nivell de factors


- **Importància de cada ítem en el Factor 1: Informació i confiança**

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
PA19_Bones mans	42.5%	0.65
PA18_Atenció ha servit per afrontar el seu problema	24.4%	0.58
PA6_Com valora explicacions que li dóna el psiquiatre	17.9%	0.54
PA5_Temps que li dedica el psiquiatre	8.2%	0.47
PA10_Medicació que a vostè li va bé	4.4%	0.37
PA8_Voldria més informació?	2.6%	0.34

 Aspecte més important

- **Importància de cada ítem en el Factor 2: Atenció del metge**


Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
PA13_Disposició escoltar-lo i fer-se càrrec el psiquiatre	36.3%	0.55
PA7_Com s'entenen les explicacions que li dóna el psiquiatre?	24.7%	0.48
PA14_Donar la seva opinió	23.7%	0.50
PA15_Tracte personal psiquiatre	15.8%	0.44
PA16_Secret Professional*	-0.6%	0.12

 Aspecte més important

(*): Importància predictora negativa. Aquesta situació es dona quan els signes de la correlació parcial i la correlació d'ordre zero són contraris i significa que la resta de variables predictores incloses en el model de regressió amb escalament òptim fan que aquesta variable canvi el sentit en què influeix en la satisfacció global. S'explica, perquè aquesta variable està molt relacionada amb una altra variable del model.


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

Pregunta	Importància	Correlació zero—order
PA12_Freqüència de les consultes amb psiquiatre	61.5%	0.50
PA2_Puntualitat per entrar a la consulta	21.4%	0.36
PA4_Neteja	10.2%	0.25
PA1_Quan truca per telèfon	7.0%	0.27

 Aspecte més important

- **Importància de cada ítem en el Factor 4: Tractament farmacològic**

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
PR9_Li explica la medicació	61.3%	0.29
PR11_Efectes secundaris	38.6%	0.25

 Aspecte més important

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

En el qüestionari pilot per a la línia de producte d'Atenció Psiquiàtrica i Salut Mental ambulatoria d'adults es planteja la doble formulació en 9 preguntes (*patient report* (PR) enfront *patient assessment* (PA)).

Les preguntes són:

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

PR 6 Creu que el psiquiatre li dedica el **temps** que a vostè li fa falta?

PA 7 Com valora les **explicacions** que li dóna el psiquiatre? (perquè vostè conegui el seu problema de salut mental. Per exemple les causes i com pot afectar la seva vida).

PR 7 El psiquiatre li **explica** en què consisteix el seu problema de salut mental? Per exemple les causes i com pot afectar la seva vida.

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

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

PA 12 Així doncs, què li semblen les explicacions que li dóna el psiquiatre sobre els efectes secundaris de la medicació? (que li recepta).

PR 12 El psiquiatre li explica els possibles efectes secundaris de la medicació? (que li recepta).

PA 13 Valori l'ajuda que ha rebut quan ha presentat efectes secundaris molestos amb la medicació

PR 13 El metge l'ha ajudat quan ha tingut efectes secundaris molestos amb la medicació?

PA 16 Què li sembla la predisposició del psiquiatre per què vostè pugui **donar la seva opinió**? Per exemple; de les activitats que fa amb els terapeutes o la medicació que pren.

PR 16 Pot **donar la seva opinió** en relació amb la manera de portar el seu cas? Per exemple; de les activitats que fa amb els terapeutes o la medicació que pren.

PA 17 Com valora el **tracte personal** (amabilitat) que té amb vostè el psiquiatre?

PR 17 El psiquiatre del centre de salut mental té un **tracte** personal amable amb vostè?

PA 18 Com valora el respecte al **secret professional** que tenen el psiquiatre i els altres professionals del que vostè explica a les visites?

PR 18 El psiquiatre i els altres professionals del centre mantenen la **secret professional** del que vostè explica durant les visites?

PA 28 Com valora el **tracte personal** (amabilitat) que té amb vostè el **psicòleg**?

PR 28 El **psicòleg** del centre de salut mental té un **tracte** personal amable amb vostè?

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

Els resultats són els següents:

1) La pregunta 28 al tenir un alt número de valors "missing" (70%) no entra l'anàlisi factorial, per tant no es poden aplicar totes les fases per la valoració. Tot i això, cal remarcar que en aquestes preguntes sobre tracte personal amb l'usuari, els resultats (en totes les línies de servei) indiquen que en les preguntes que fan referència a un únic professional la millor opció serà *patient assessment*, mentre que quan es fa referència a més d'un professional, els resultats es decanten per una formulació *patient report*.

2) La pregunta PR 13 es va eliminar del qüestionari definitiu

3) Per aquest qüestionari de salut mental en el **87.5%** de les ocasions (7 preguntes de 8) 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 6 (PA 5) Què opina del temps que li dedica el seu psiquiatre quan el visita?
PA 7 (PA 6) P 6 Com valora les explicacions que li dóna el psiquiatre?
PA 8 (PA 7) Com s'entenen les explicacions que li dóna el psiquiatre sobre el seu cas?
PR 12 (PR 12) El psiquiatre li explica els possibles efectes secundaris de la medicació? (que li recepta)
PA 16 (PA 14) Què li sembla la predisposició del psiquiatre perquè vostè pugui donar la seva opinió ? Per exemple, de les activitats que fa amb els terapeutes o la medicació que pren.
PA 17 (PA 15) Com valora el tracte personal (amabilitat) que té amb vostè el psiquiatre?
PA 18 (PA 16) Com valora el respecte al secret professional que tenen el psiquiatre i els altres professionals del que vostè explica a les visites?
PA 28 (PA 23) Com valora el tracte personal (amabilitat) que té amb vostè el psicòleg?

* entre parèntesi s'indica la numeració del qüestionari definitiu