



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

**ATENCIÓ EN SALUT MENTAL
(MILLE)**



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	17
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	28
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	40
6.6.4 Aplicació de l'enquesta	41
6.7 Anàlisi dels resultats	42
6.7.1 Gestió de dades	42
6.7.2 Anàlisi de les observacions i tractament estadístic	42
6.7.3 Anàlisi de factors predictors	44
6.7.4 Presentació de resultats	45
7. Resultats	47
7.1 Resultats de la validació del qüestionari definitiu	48
7.1.1 Validació el qüestionari després d'aplicació de l'enquesta ..	49
7.2 Resultats globals Catalunya	53
7.2.1 Descripció de la població enquestada	54
7.2.2 Consideracions prèvies per a la interpretació de resultats ..	61
7.2.3 Resultats per ítem agrupats per factors.....	63
7.2.4 Resultats Globals i per Regions Sanitàries	71
7.2.5 Resultats positius segons variables sociodemogràfiques	92
7.2.6 Puntuacions factorials per Regió Sanitària	107
7.2.7 Aspectes predictors de satisfacció	114
7.2.8 Resultat objectiu complementari. Plantejament PA/PR	117



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.

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

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

Aquest document presenta la descripció completa del disseny i planificació de l'estudi que s'ha seguit per obtenir els resultats de satisfacció en la línia de servei d'atenció en salut mental per a la línia de producte d'atenció psiquiàtrica i salut mental amb internament d'adults de mitjana i llarga estada.





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 sociosanitària 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.

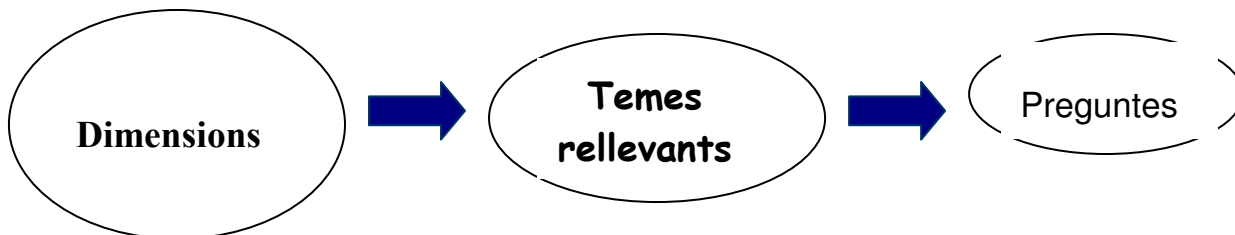
Aquesta aproximació possibilita també la **identificació d'àrees excel·lents i de millora per línia de servei**, cosa que pot ser d'utilitat des de la perspectiva del comprador de serveis.

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 amb internament d'adults de mitjana i llarga estada

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 amb internament d'adults de mitjana i llarga estada
2. **Mesurar el grau de satisfacció dels assegurats del CatSalut** en la línia de producte d'atenció psiquiàtrica i salut mental amb internament d'adults de mitjana i llarga estada.
3. **Mesurar el grau de satisfacció dels assegurats en cadascuna 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 concloent. Això suposaria una millora qualitativa de l'estudi tant per la riquesa de les aportacions generades des de diferents perspectives de la prestació de serveis (comprador, proveïdor, organitzacions corporatives etc.) com pel compromís i participació en decisions clau del desenvolupament posterior.

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

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

a) Grup general de consens

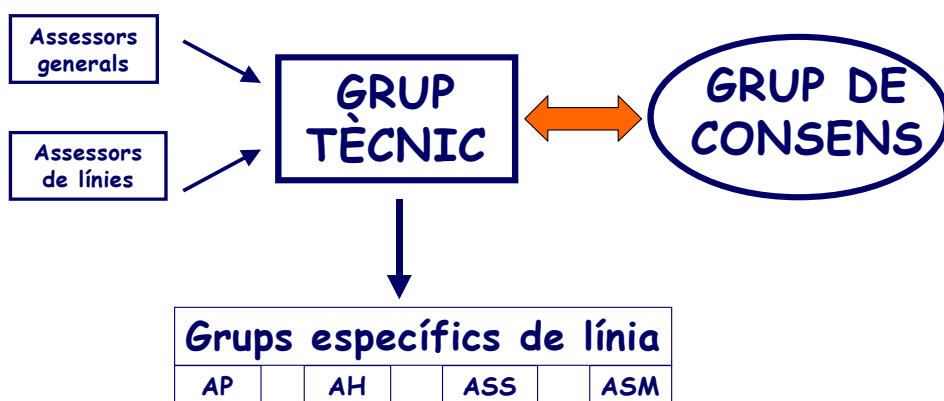
- Integrat per professionals de reconegut prestigi, en l'àmbit de la gestió i recerca de la qualitat percebuda en els serveis sanitaris, de les següents institucions: Servei Català de la Salut, Institut Català de la Salut, Direcció General de Recursos Sanitaris, Unió Catalana d'Hospitals, Consorci Hospitalari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

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

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

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

Sistemàtica de treball



6. Metodologia

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

1ª Etapa: disseny del qüestionari de satisfacció

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

- 6.1 **Recerca d'informació documental i científica**
- 6.2 **Identificació d'àrees d'interès pels 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 amb internament d'adults de mitjana i llarga estada a Catalunya

- 6.5 **Càlcul mostral i selecció de casos**
- 6.6 **Treball de camp**
- 6.7 **Anàlisi dels resultats**

Primera etapa:

***Disseny d'un qüestionari de satisfacció
específic per a la línia de producte d'atenció
psiquiàtrica i salut mental amb internament
d'adults de mitjana i llarga estada
(MILLE)***

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, 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 (AHCPH), 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 Hospital Psiquiátrico Álava.
- 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

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.

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.

utilitzats a nivell d'atenció en salut mental en mitjana i llarga estada a Catalunya. S'han tingut en compte els qüestionaris més rellevants actualment utilitzats i que pertanyen a les següents institucions: SAGESSA, Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor de Jesús (Benito Menni) i Enquesta de satisfacció pacients llarga estada Sant Joan de Déu Serveis de Salut Mental.

- Recerca d'instruments i experiències específiques a nivell internacional
S'ha accedit i valorat els següents instruments: MHSIP (Mental Health Statistics Improvement Program); 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 del quals han estat rebutjats abans de l'anàlisi, ja que no complien les característiques requerides.

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

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

- **Disponibilitat:** possibilitat d'utilització de l'instrument i requeriments per al seu ús.

Resultats de la recerca d'informació documental i científica
--

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

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

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

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

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

2n) La revisió dels diferents estudis i qüestionaris ens ha mostrat la tendència actual, més present en els estudis anglosaxons i liderada pel *Picker Institute*¹¹ tant en els seus treballs a nivell americà com europeu, però també seguida en diversos estudis espanyols, d'un enfocament alternatiu al més tradicional "estudi d'opinió" i que s'anomena "patient report" en la literatura anglosaxona o "informe de l'usuari" en la literatura nacional, com per exemple els autors Pablo Hernando¹² i Pedro Saturno¹³.

- "Opinió del pacient" o "patient assessment": l'usuari expressa el seu parer a través d'un judici totalment subjectiu. Exemple: *Què li sembla el temps que li dedica el seu psiquiatre durant les sessions o visites? (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: *El psiquiatre li dedica el temps que a vostè li fa falta durant les sessions o visites? (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". La informació obtinguda en l'etapa prèvia 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 van realitzar dos grups focals exploratoris, que estaven integrats respectivament per 6 i 8 persones, 7 dones i 7 homes, d'edats compreses entre 28 i 58 anys, procedents dels diferents centres de Catalunya. En alguns casos eren pacients ja donats d'alta i en d'altres es tractava de pacients ingressats. Les reunions van 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 amb la col·laboració de 3 centres de Catalunya que van acceptar participar en aquesta fase de recerca. Aquests centres vam aportar casos de pacients atesos a

l'hospital, que en alguns casos ja havien estat donats d'alta i d'altres que encara estaven ingressats. En aquest darrer cas venien a la reunió del grup focal acompanyats d'una treballadora social del centre.

Els centres participants van ser:

- Sant Joan de Déu - Serveis de Salut Mental
- Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López (Recinte Torribera)
- Sagrat Cor, Serveis de Salut Mental

En l'annex 2 es presenta el resultat complet de l'estudi. El més destacat és:

- S'observa que algunes de les persones participants viuen ingressades als centres (psiquiàtrics) mentre que altres acostumen a anar a dormir a casa seva (a casa de la seva família). En aquests casos sembla que no hi ha gaires problemes per a entrar i sortir. L'accés dels familiars al centre tampoc sembla presentar gaires problemes, almenys segons les percepcions de les persones participants al grup focal.
- Respecte a la informació que reben dels professionals es consideren ben informats del diagnòstic de la seva malaltia i sobre què han de fer per a seguir els tractaments.
- Les converses metge-pacient sobre la malaltia s'acostumen a fer en privat, al despatx del psiquiatra o del psicòleg. Amb tot, hi ha algunes crítiques vers les actituds d'algunes persones que no sempre donen un tracte adequat.
- Un dels temors més comentats és l'aparició d'efectes secundaris a causa de la medicació. Això fa que la majoria dels participants prefereixi no canviar gaire ni de metge ni de medicació.
- Es diu que una de les coses més complicades d'aconseguir és mantenir netes les instal·lacions, ja que al llarg del dia s'embruten a causa dels comportaments poc adequats de molts dels interns. El menjar és un dels motius de reclamació més reiterat, però sembla que se li dóna una importància relativa.

- També hi ha queixes per robatoris entre els interns, tot i que es diu que sovint se sap qui ho fa. Les dones participants es queixen que a l'hora de dutxar-se les ajuden auxiliars que de vegades són dones i altres vegades són homes.
- Els participants al grup focal tenen la percepció que qui més els escolta és el psicòleg. Probablement perquè és el professional que més es dedica a fer-los parlar i a escoltar-los.
- En alguns centres acostumen a fer una assemblea per a discutir propostes sobre les instal·lacions i el funcionament del centre. L'assistència no és obligatòria. Les persones que hi van ho valoren positivament, però als centres hi ha molts pacients que no tenen ganes de participar-hi.
- Pel que fa a l'organització, una de les coses més comentades i que més molesta és la mescla en unes mateixes dependències de pacients amb diferents tipus de trastorns mentals. Això genera molts conflictes i deteriora el clima social d'aquests llocs, a més a més genera inseguretat i agressivitat, situacions davant les quals els professionals (auxiliars, infermers, etc.) poc hi poden fer. En principi, no semblen tenir gaires problemes per compartir habitació en els hospitals psiquiàtrics, o almenys no ho manifesten directament.
- Es diu que hi ha gent que disposa de molts pocs diners, i que per això tenen unes condicions de vida pitjors. Fins i tot es relaciona aquesta circumstància amb l'aparició de "mercats negres" de tabac.
- Alguns dels participants opinen que els fan fer moltes activitats al llarg de la setmana. Tots consideren que està molt bé fer activitats, però es detecta un cert cansament o avorriment. Es diu que els interns no sempre poden escollir les activitats que volen fer.

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 en salut mental en mitjana i llarga estada 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
Tenir un tracte digne i respectuós per part de tot el personal
Tenir confiança i seguretat en el tracte de metges i infermeres
Que l'equip conegui a fons el meu estat de salut i el tractament que faig
Que em donin explicacions clares del meu estat de salut i el tractament que he de fer
Que l'equip que m'atén (psiquiatres, psicòlegs i terapeutes) entenguin les meves angoixes i preocupacions
Que el menjar sigui raonablement bo
Tenir l'oportunitat de parlar amb el psiquiatre quan em faci falta

Aspectes menys valorats
Informació clara de les normes i costums de l'hospital
Que es mantingui informada a la meva família
Que m'informin quan es suspengui una sessió o activitat terapèutica
El compliment dels horaris previstos per les sessions
Ser consultat sobre la informació que es donarà a la meva família
Informació de que he de fer a casa després de l'alta

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.

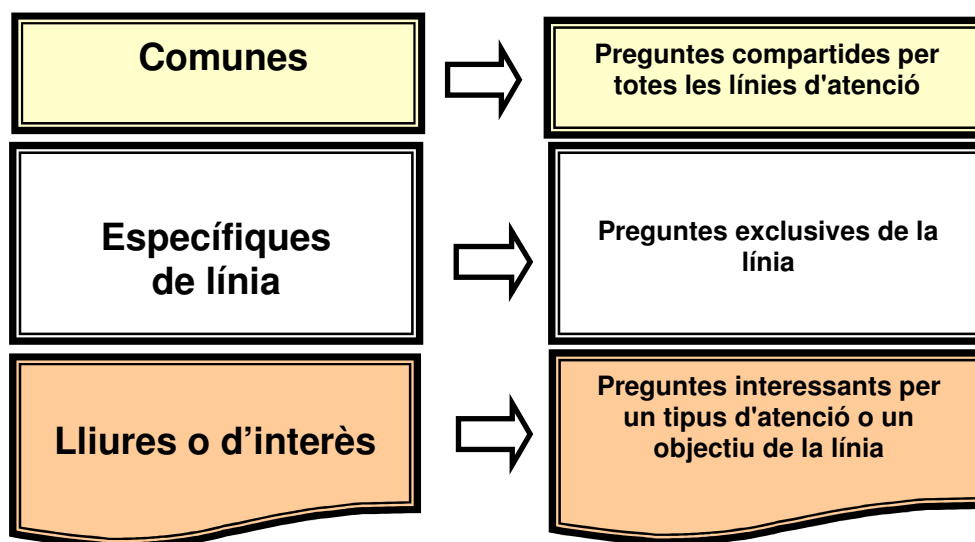
6.3 Característiques del qüestionari

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 (atenció ambulatoria i internament de mitjana i llarga estada).

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

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



6.3.2 Escales de valoració

Basant-se en l'àmplia recerca bibliogràfica i l'assessorament tècnic, a l'hora de valorar el tipus d'escala més idònia s'ha tingut en compte l'opinió de diversos autors¹⁴. Si bé l'escala d'interval té avantatges a l'hora d'elaborar els resultats i la posterior anàlisi estadística, la població en general i sobretot la d'edat avançada, té serioses dificultats per donar un valor numèric, i es comprova amb freqüència que no es correspon a la valoració verbal o fins i tot gestual.

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

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

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

a) Perfecte/a

Molt bé

Bé

Regular

Malament

b) Sempre

Gairebé Sempre

Sovint

Poques Vegades

Mai

Totes les preguntes es presenten amb una escala de 5 categories.

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

¹⁴ Streiner D. L. i Norman G. R. Health measurement scales. A practical guide to their development and use. 2^a ed. Gran Bretanya: Oxford University Press, 2001.
Servicio Andaluz de Salud (SAS). La sanidad desde el otro lado. 2002.

6.3.3 Administració del qüestionari

De les diferents alternatives disponibles que hi ha, l'enquesta autocomplimentada, ja sigui per correu o "in situ", o la 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 dels pacients d'atenció psiquiàtrica i salut mental amb internament d'adults de mitjana i llarga estada es va triar l'opció d'enquesta *face to face*. Les raons d'aquesta tria van ser diverses.

D'una banda, les llargues estades d'aquests pacients impossibilita les opcions d'enquesta realitzada després de l'alta, ja sigui per correu o telefònica, i d'altra banda la patologia i amb freqüència l'edat avançada, no recomanen l'enquesta autocomplimentada que requereix saber llegir i un cert grau de capacitat de comprensió escrita.

Així doncs, s'ha optat per l'enquesta realitzada en el propi centre i *face to face* amb l'enquestat, com a alternativa més viable i alhora vàlida metodològicament, sobretot en pacients que poden tenir un cert grau de problemes de comprensió, que poden ser pal·liats amb un entrevistador adequadament ensinistrat.

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 pre-test es van seleccionar d'entre els centres que ja havien participat en recerca qualitativa (grups focals) i un nou centre que es van incorporar després de ser informat per l'equip tècnic CatSalut i garantint com sempre la total confidencialitat. Els centres van ser:

- Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental
- Sant Joan de Déu - Serveis de Salut Mental

Donat que estava previst fer l'aplicació de l'enquesta *face to face*, la prova es va fer també amb aquest mètode. En total van ser entrevistades 14 persones, 8 homes i 6 dones, d'edats compreses entre 32 i 60 anys.

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
- 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 realitzar un estudi pilot per realitzar les proves de validació estadística. Aquesta etapa va comptar de nou amb la col·laboració de diversos centres a tota Catalunya que després de ser informats per CatSalut van accedir a participar en l'estudi.

Es va enquestar a **114** pacients. En total van participar 3 centres, i es va utilitzar un sol enquestador a fi de minimitzar la variabilitat de criteris i el biaix introduït per l'enquestador. Els centres participants van ser:

- Institut Pere Mata (Reus)
- Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental (Sant Boi)
- Parc Hospitalari Martí i Julià de Salt (Girona)

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 114 enquestes fetes a usuaris d'atenció en salut mental en ingrés de mitjana i llarga estada seleccionats de tres centres de Catalunya.

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 dóna els coeficients de correlació parcial negatius (matriu de correlacions antiimatge), i ha de mostrar una proporció molt reduïda de coeficients de correlació alts, a fi que es pugui realitzar l'anàlisi factorial.
- Una altra prova d'adequació de la mostra (condicions d'aplicació) es coneix com a Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Valors petits en aquest índex (propers a zero) indiquen que no és recomanable utilitzar l'anàlisi factorial, ja que les correlacions entre parells de variables no són explicades per les altres variables.

Interpretació de l'índex KMO, segons Kaiser:

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

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

ii. L'extracció factorial:

- L'extracció factorial es pot realitzar amb diferents mètodes, nosaltres hem fet servir el mètode d'anàlisi de components principals (ACP), que es basa en una combinació lineal de les variables observades. El primer component

principal és la combinació que dóna compte de la major quantitat de la variància en la mostra. El segon component principal respon a la següent quantitat de variància immediatament inferior a la primera i que no està correlacionat amb el primer component. Així doncs, els següents components expliquen proporcions cada vegada menors de la variància de la mostra total.

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

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

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

iii. Rotació de factors:

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

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

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

4) Capacitat discriminatòria dels ítems (validesa predictiva):

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

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

FIABILITAT

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

Resultats de la construcció i validació del qüestionari

Validació del qüestionari :

1) Es van eliminar 8 preguntes de la validació perquè tenien un elevat nombre de valors “missing”. D’aquestes, tres preguntes corresponen a l’atenció del psicòleg amb un 70% de valors “missing”.

P 20 Temps que li dedica el psicòleg

P 21 Predisposició del psicòleg per escoltar-lo i fer-se càrrec

P 23 Tracte personal del psicòleg

P 1 Facilitat per entrar i sortir de l'hospital

P 2 Facilitat per rebre trucades del exterior

P 18 Atenció en situació de crisi

P 30 Activitats per distreure's

P 32 Atenció per part de la treballadora social

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 0,803

3) Anàlisi de Components Principals (ACP). Realitzada amb tractament de “missing”, amb $n = 114$ casos i amb prova Varimax (rotació d'eixos).

- Agrupació en 5 factors
- 51.9% de variància explicada

4) Capacitat discriminatòria

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

Resultat: diferències estadísticament significatives en totes les preguntes:

menys en la P 11: El psiquiatre li **explica** en què consisteix la seva **malaltia**?

La P 3: Quina impressió té de la **neteja** de l'hospital?

I la P 16: El psiquiatre li explica els possibles **efectes secundaris** de la medicació que li dóna?

5) Consistència interna (prova Alfa de Cronbach)

- Factor 1 : 0,84
- Factor 2 : 0,74
- Factor 3 : 0,71
- Factor 4 : 0,71
- Factor 5 : 0,60

- TOTAL : 0,88

Així doncs, el **QÜESTIONARI per a la aplicació de l'enquesta** consta de 37 preguntes (veieu annex 3):

- 28 preguntes validades i agrupades en 5 factors
- 5 preguntes de variables independents (edat, sexe, estudis, salut percebuda i temps d'ingrés)
- 4 preguntes no validades i incloses pel seu valor intrínsec:
 - a. Tres preguntes relatives a la consulta del psicòleg: Temps que li dedica el psiquiatre, tracte personal del psiquiatre i predisposició escoltar-lo i fer-se càrrec
 - b. Una pregunta comuna a tots els qüestionaris: informació contradictòria per part dels diferents professionals

Aquests resultats ens permeten afrontar l'aplicació de l'enquesta amb un qüestionari amb les condicions de validesa i fiabilitat que ens assegurí que els resultats correspondran a l'opinió de la població enquestada. Tanmateix, un cop es tinguin els resultats definitius amb un nombre de casos 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 amb internament d'adults de mitjana i llarga estada.

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

Criteris d'inclusió

- Assegurats amb un període d'ingrés superior a 1 mes
- Usuari directament receptor del servei

Criteris d'exclusió

- Pacient que a criteri del professional presenti simptomatologia afectiva (depressiva) important o quadre delirant prou important que distorsioni el grau de comprensió per fer l'enquesta en el moment de l'aplicació de l'enquesta (Ex. esquizofrènia, depressió severa etc. ..)
- Pacient que a criteri del professional presenti alteració de la capacitat cognitiva (Ex. retard mental i demències), prou important per que distorsioni el grau de comprensió per fer l'enquesta en el moment de l'aplicació de l'enquesta.
- Hipoacúsia severa (no corregida amb audífon)
- Altres condicions clíniques que segons criteri professional incapacitin per fer l'enquesta en el moment de l'aplicació de l'enquesta

6.5 Càlcul mostral i selecció de casos

La línia de producte d'atenció psiquiàtrica i salut mental amb internament d'adults de mitjana i llarga estada del Catsalut té unes característiques de distribució geogràfica de llits que la diferencia de la resta de línies de servei. Concretament hi ha tres Regions (Terres de l'Ebre, Barcelona Nord i Maresme i Centre) que no disposen de llits en la seva àrea de referència i deriven els seus pacients a altres regions.

De les altres 5 Regions Sanitàries, en 3 casos (Lleida, Girona i Barcelona Ciutat) disposen d'un nombre de llits que va de 48 a 250, la qual cosa no permet assolir la grandària prevista. Les dues Regions restants (Tarragona i Costa de Ponent), sí tenen un nombre important de llits que permeten inicialment el treball a partir de mostres potents i adequadament definides.

Aquesta situació haurà de ser tinguda en compte a l'hora de presentar i interpretar el resultat.

6.5.1 Definició d'unitat mostral

S'ha definit com a unitat mostral la Regió Sanitària. Tal com s'ha dit anteriorment només 5 de les 8 Regions disposen de llits contractats pel Catsalut en la línia de producte d'atenció psiquiàtrica i salut mental amb internament d'adults de mitjana i llarga estada. Hi ha per tant 5 unitats mostrals (veieu annex 4).

6.5.2 Grandària mostral

La grandària mostral prevista inicialment era de 401 casos per regió, però donades les característiques de la distribució geogràfica de llits, en aquesta línia de producte, s'ha seguit el següent criteri:

- A les 3 Regions amb un nombre de llits inferior a 250 llits s'entrevistaran tots els candidats que compleixen els criteris i no es farà cap mena de mostreig,
- A les 2 Regions amb casos suficients, es farà un càlcul mostral per tal de 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 elles siguem capaços d'identificar-les.

És important en aquest cas indicar que 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 0,075 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 de la línia de producte d'atenció psiquiàtrica i salut mental amb internament d'adults de mitjana i llarga estada, és de 401 casos per cadascuna de les Regions de Tarragona i Costa de Ponent, i tots els casos disponibles en les altres regions.

6.5.3 Assignació de casos a cada unitat mostral

- Donat que les regions amb casuística suficient per fer mostreig (Tarragona i Costa de Ponent) estan integrades per més d'un centre, l'assignació de casos (401) s'ha fet sobre una població prèviament estratificada per centres en funció del nombre total de llits de cada centre.

Queda exclosa d'aquesta sistemàtica d'assignació, les regions que no arriben a la grandària mostral requerida (Lleida, Girona i Barcelona ciutat). En aquests casos es pren tota la població com a candidata a ser enquestada.

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 proporcionat les dades d'identificació dels centres i els seus responsables així com el nombre de llits per l'assignació de casos a cada centre.

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 enquestadors encarregats de fer les enquestes als diferents centres/hospitals 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 ells, no induir les respostes i donar només la informació addicional prèviament determinada i consensuada. D'altra banda es fa fer un èmfasi especial en el coneixement d'aquest pacients que per la seva situació clínica o personal requereixen un abordatge molt curós.

Es va revisar i consensuar molt especialment la identificació de casos no vàlids, sobretot en el cas de problemes cognitius.

El nombre total d'enquestadors que han participat en la campanya és de 7 i tots han signat un compromís de confidencialitat amb CatSalut. D'altra banda cada enquestador ha estat acreditat per aquesta tasca pel CatSalut amb un document signat pel responsable de la Unitat.

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 centre de l'inici del projecte així com dels objectius i del dia o dies previstos per l'aplicació al seu centre. Simultàniament es va sol·licitar la identificació d'un membre de l'equip que actués com a referent de l'enquestador durant l'aplicació de l'enquesta.

Les enquestes es van realitzar durant el període comprès entre el 8 i el 26 de setembre de 2003.

Un cop al centre cada enquestador procedia a presentar la carta d'acreditació al responsable del centre i juntament amb la persona delegada pel gerent es revisaven els criteris **d'inclusió i exclusió**, per determinar els pacients tributaris a fer l'enquesta.

Si el nombre de pacients aptes era suficient, es procedia a fer una selecció aleatòria en funció del nombre de casos assignats al centre i tipologia de pacients. Val a dir que en tots els centres l'elevat nombre d'exclusions va fer innecessària la selecció i es va procedir a enquestar tots els pacients possibles. En aquest cas es demanava al centre que identificués els motius d'exclusió dels usuaris que no podien fer l'enquesta.

Les enquestes es feien de manera individualitzada en una sala habilitada per a aquest fi, en el cas dels pacients que es podien desplaçar, a l'habitació del pacient, en tot cas, sempre mantenint un entorn de confidencialitat.

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, estudis i temps ingrés).

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

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

només 5 estadístics, tant a nivell de Catalunya com de Regions Sanitàries. Facilita a més la identificació d'àrees de millora.

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

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

En el decurs de l'estudi s'ha plantejat la possibilitat de crear un índex sintètic de satisfacció global. Aquesta és sens dubte una idea atractiva, desenvolupada de diferents maneres per diferents autors avaluats en l'etapa de revisió bibliogràfica¹⁶. Tot i així, des d'un punt de vista estrictament metodològic, no es correspon a un significat real de satisfacció global i pot tenir un valor més estadístic que conceptual. D'altra banda, l'objectiu final del projecte és facilitar la millora de la qualitat dels serveis prestats suggerint, a partir dels resultats, les àrees de treball. Tècnicament és posar altra vegada junts els diferents factors de qualitat que s'han obtingut amb la rotació Varimax, que justament ens obliga a acceptar que els diferents factors en què agrupa els ítems són força independents els uns dels altres.

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

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.

6.7.3 Anàlisi de factors predictors

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

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

La tècnica utilitzada és la **regressió múltiple amb escalament òptim**, que pretén esbrinar la importància que cadascuna de les preguntes validades del qüestionari (variables independents o predictores) té sobre la satisfacció global dels usuaris quant a l'atenció en salut mental en ingrés de mitjana i llarga estada –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 en salut mental en ingrés de mitjana i llarga estada. 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 predictora 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.

Cal advertir que el **baix nombre d'efectius** de les regions sanitàries de Lleida, Girona i Barcelona ciutat no permeten fer comparacions estadísticament vàlides a causa de la baixa potència. Aquest fet s'advertirà degudament en els resultats d'aquestes regions.

- 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.

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

Premisses per a la interpretació del resultat de les observacions

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

L'objectiu principal del nostre estudi no és la comparació entre regions sanitàries entre si, sinó que es pretén situar cada regió en el seu entorn. Per aquesta raó les comparacions s'estableixen entre cadascuna de les **dues regions amb potència suficient** 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 i en condicions reals després de l'aplicació de l'enquesta, així com el nombre i agrupació definitiva de factors.

Resultats de la validació del qüestionari:

1) S'han eliminat 6 preguntes de la validació perquè no tenien suficient potència ahora fer l'anàlisi factorial. Ja sigui perquè tenien un alt nivell de valors "missing", o no aportaven consistència al conjunt de les preguntes. Aquestes es poden separar en dos apartats:

Atenció del psicòleg

- 28 Què opina del **temps que li dedica el psicòleg** durant les visites o sessions?
- P 29 Quina disposició té el **psicòleg per escoltar-lo i fer-se càrrec** del que a vostè li preocupa de la seva salut?
- P 30 Com valora el **tracte personal** que té amb vostè el **psicòleg?** (amabilitat)

Preguntes lliures

- P 4 Les **assemblees** de pacients serveixen per a alguna cosa?
- P 20 Els metges o els altres professionals **parlen de vostè davant seu com si vostè no hi fos?**
- P 26 Què li sembla com organitza l'hospital la **distribució de diners i tabac als malalts?**

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

- Prova d'esfericitat de Barlett: significació de $P < 0.0005$
- Prova de KMO (Kaiser, Mayer i Olkin): puntuació de 0,862

3) Anàlisi de Components Principals (ACP). Realitzada sense tractament de valors "missing", amb $n = 327$ casos i amb prova Varimax (rotació d'eixos).

- Agrupació en 5 factors
- 53,3% de variància explicada

FACTOR 1: ATENCIÓ DEL METGE

P 11 Quina **disposició** té el psiquiatre per **escoltar-lo i fer-se càrrec** del que a vostè li preocupa de la seva salut?

P 12 Què li sembla la **predisposició** del psiquiatre perquè vostè pugui **donar la seva opinió**? Per exemple, sobre el tractament, el fet d'anar o no al psicòleg, etc.

P 9 Com valora les **explicacions** que rep del psiquiatre sobre la seva malaltia?

P 13 Com valora el **tracte personal** que té amb vostè el psiquiatre? (amabilitat)

P 8 El psiquiatre li **dedica el temps** que a vostè li fa falta durant les visites o sessions?

P 22 Com valora el respecte al **secret professional** que tenen el psiquiatre i els altres professionals del que vostè explica a les visites?

P 10 I com **s'entenen les explicacions** que li dóna? (el psiquiatre)

P 24 Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat en un hospital, com valora el respecte a la seva **intimitat** per part dels professionals? Per exemple, quan es dutxa o es vesteix.

FACTOR 2: TRACTE I CONFIANÇA

P 18 **Tracte** de les infermeres?

P 17 **Tracte** dels auxiliars?

P 19 **Tracte** dels monitors / educador social?

P 23 Té la sensació d'estar en **bones mans**?

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

FACTOR 3: ORGANITZACIÓ I CONFORT

P 1 Què li sembla l'**estat de les instal·lacions** de l'hospital? (com funcionen les dutxes, lavabos, mobiliari, etc.)

P 2 Quina impressió té de la **neteja** de l'hospital?

P 3 De vegades els problemes de salut fan que no es pugui **menjar** de tot i cal fer alguna mena de dieta; tenint en compte això, què li sembla el menjar de l'hospital?

P 27 Té por que li **prenguin** les coses?

P 25 **S'avorreix** a l'hospital?

P 7 Té problemes o inconvenients pel fet de **compartir habitació**?

FACTOR 4: TRACTAMENT FARMACOLÒGIC

P 14 El psiquiatre li explica **per què serveix la medicació** que li dóna?

P 15 El psiquiatre li explica els possibles **efectes secundaris** de la medicació que li dóna?

P 16 Creu que la medicació que li dóna **és la que a vostè li va bé?**

FACTOR 5: RELACIÓ ENTRE PACIENTS

P 5 Té relació amb la resta de companys?

P 6 S'hi troba bé quan ha **d'estar amb altres companys** que tenen malalties diferents de la seva?

PREGUNTES DE SATISFACCIÓ GENERAL

P 101 Valori de 0 a 10 el seu **grau de satisfacció global** amb el seu hospital.

P 102 Si pogués triar, **continuaría venint** a aquest hospital?

4) Capacitat discriminatòria

Provades diverses variables, té sentit amb la P 102 i la P101 categoritzades
Resultat: diferències estadísticament significatives en totes les preguntes menys en la P 5.

5) Consistència interna (prova Alfa de Cronbach)

- Factor 1: 0.81
- Factor 2 : 0.83
- Factor 3 : 0.60
- Factor 4 : 0.64
- Factor 5 : 0.48

- TOTAL : 0.85

Donada la informació que aporten les preguntes eliminades a l'anàlisi factorial (P28, P29, P30, P4, P20, P26) 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 37 preguntes

- 24 preguntes validades i agrupades en 5 factors
- 6 preguntes no validades (P28, P29, P30, P4, P20, P26)
- 2 preguntes identificadores de factors predictors (P 101 i P 102)
- 5 preguntes de variables independents (edat, sexe, estudis, salut percebuda i temps d'ingrés)

7.2 Resultats Globals Catalunya

7.2.1 Descripció de la població enquestada

S'han realitzat un total de **829** enquestes vàlides als assegurats del CatSalut que reben assistència als 13 centres d'atenció psiquiàtrica i salut mental amb internament d'adults de mitjana i llarga estada de Catalunya al 2003.

Les enquestes s'han distribuït entre els centres de cada Regió Sanitària en funció del nombre de llits contractats.

Tal i com es pot observar en cap regió ha estat possible entrevistar els casos previstos. Això és degut a que la majoria de centres tenien un elevat nombre de usuaris que estaven en els supòsits d'exclusió i per tant no podien ser enquestats. Aquesta situació era totalment previsible després de l'estudi pilot sobretot en les regions que pel baix nombre de llits es preveia entrevistar a la totalitat de la població.

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

Regió	Nre. centres	Nre. llits	Enquestes previstes	Enquestes realitzades
61 Lleida	4	58	58	25 (43%)
62 Tarragona	2	801	401	340 (85%)
64 Girona	1	249	249	83 (33%)
65 Costa de Ponent	4	1108	401	345 (86%)
68 Barcelona ciutat	2	48	48	36 (75%)
Catalunya	13	2264	1157	829 (72%)

A continuació es presenta en forma de taula la relació de llits totals contractats i enquestes realitzades.

Només en 3 centres s'ha pogut enquestar al total de casos previstos i a la resta de centres no s'ha fet selecció de casos i s'ha entrevistat a tots els usuaris que complien les condicions i no tenien criteris d'exclusió.

- **Nombre d'enquestes realitzades per Centres**

RS	Nom Centre	Nre. llits	Nre. casos previstos	Nre. enquestes realitzades
61	Residència l'Esplai	11	11	2 (18.2%)
61	Clínica psiquiàtrica Bellavista*	3	3	3 (100.0%)
61	Hospital Jaume d'Urgell	26	26	11 (42.3%)
61	Residència d'Oliana	18	18	9 (50.0%)
62	Institut Pere Mata	479	240	205 (85.4%)
62	Sanatori Villablanca	322	161	135 (83.9%)
64	Hospital de Salt	249	249	83 (33.3%)
65	Sant Joan de Déu, Serveis de Salut Mental*	437	158	157 (99.4%)
65	Benito Menni	420	152	106 (69.7%)
65	Sagrat Cor Servei de Salut Mental	171	62	56 (90.3%)
65	Institut Freedman	80	29	26 (89.7%)
68	Fundació SS de BCN (St. Gervasi)*	13	13	13 (100%)
68	Clínica Císter	35	35	23 (65.7%)
	Total Catalunya	2264	1157	829 (71.7%)

* En aquests centres s'ha aconseguit el nombre de casos previstos.

Com s'ha comentat a la metodologia (apartat 6.6.4 Aplicació de l'enquesta), en aquells casos en que no es podia obtenir els casos assignats, es demanava als professionals responsables el motiu d'exclusió de l'usuari tributari de ser enquestat. El criteri d'exclusió més freqüent ha estat el **dèficit cognitiu** seguit de l'**alteració afectiva**.

A continuació es presenten els percentatges d'assegurats que estan en els supòsits d'exclusió per centres i total Catalunya.

- **Motius d'exclusió per Centre**

RS	Nom Centre	% Usuaris en criteris d'exclusió	Distribució de motius d'exclusió				
			Ingrés menys d'1 mes	Simpt.. afectiva	Alt. Capacitat cognitiva	Hipoacúsia severa	Altres
61	Residència l'Esplai	81,8%	0,0%	14,3%	85,7%	0,0%	0,0%
61	Clínica psiquiàtrica Bellavista	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
61	Hospital Jaume d'Urgell	57,7%	0,0%	86,7%	13,3%	0,0%	0,0%
61	Residència d'Oliana	50,0%	0,0%	27,3%	27,3%	0,0%	45,5%
62	Institut Pere Mata	57,2%	0,0%	56,9%	40,1%	2,9%	0,0%
62	Sanatori Villablanca	58,1%	0,0%	12,4%	82,0%	1,1%	4,5%
64	Hospital de Salt	66,7%	0,7%	12,4%	61,3%	3,6%	21,9%
65	Sant Joan de Déu	--	--	--	--	--	--
65	Benito Menni	74,8%	0,0%	25,8%	72,6%	1,6%	0,0%
65	Sagrat Cor Servei de Salut Mental	67,3%	1,7%	44,3%	42,6%	0,9%	10,4%
65	Institut Freedman	67,5%	0,0%	44,4%	40,7%	1,9%	13,0%
68	Fundació SS de BCN (St. Gervasi)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
68	Clínica Císter	34,3%	0,0%	42,9%	50,0%	0,0%	7,1%
	Total Catalunya	63,3%	0,3%	33,4%	58,7%	2,0%	5,6%

• **Distribució segons temps d'ingrés**

Regió		Menys d'1 any	d'1 a 3 anys	més 3 a 5 anys	més 5 a 10 anys	Més de 10 anys
61 Lleida	n= 25	28.0%	12.0%	20.0%	36.0%	4.0%
62 Tarragona	n=340	3.8%	5.6%	5.9%	10.3%	74.4%
64 Girona	n= 83	8.4%	6.0%	7.2%	3.6%	74.7%
65 Costa de Ponent	n=343	9.3%	16.0%	12.5%	20.1%	42.0%
68 Barcelona ciutat	n= 35	17.1%	20.0%	8.6%	48.6%	5.7%
Catalunya	n=826	7.9%	10.8%	9.3%	16.1%	55.9%

Totes les regions sanitàries presenten una distribució amb diferències estadísticament significatives en relació a la distribució de Catalunya.



Categories a les quals s'atribueix la diferència.

Tot i la escassa potència de les regions 61 64 i 68 la magnitud de la diferència respecte a Catalunya fa que s'identifiquin diferències.

• **Distribució per sexes**

Regió		% Homes	% Dones
61 Lleida	n= 25	68.0%	32.0%
62 Tarragona*	n=340	58.5%	41.5%
64 Girona	n= 83	56.6%	43.4%
65 Costa de Ponent*	n=345	69.0%	31.0%
68 Barcelona ciutat	n= 36	63.9%	36.1%
Catalunya	n=829	63.2%	36.8%

* Hi ha diferències estadísticament significatives de la regió sanitària amb la resta de Catalunya

• **Distribució per edats**

Regió		15-44 anys	45-64 anys	65 o més anys
61 Lleida	n= 25	12.0%	60.0%	28.0%
62 Tarragona*	n=340	19.1%	44.4%	36.5%
64 Girona	n= 83	15.7%	55.4%	28.9%
65 Costa de Ponent*	n=342	36.8%	43.6%	19.6%
68 Barcelona ciutat*	n= 36	41.7%	44.4%	13.9%
Catalunya	n=826	26.9%	45.6%	27.5%

* Hi ha diferències estadísticament significatives de la regió sanitària amb la resta de Catalunya


 Categories a les quals s'atribueix la diferència.

Tot i l'escassa potència de les regió 68 la magnitud de la diferència respecte a Catalunya fa que s'identifiquin diferències.

• **Distribució segons nivell de salut percebuda**

Regió		Dolenta	Regular	Bona	Molt bona	Excel·lent
61 Lleida*	n= 24	8.3%	37.5%	41.7%	4.2%	8.3%
62 Tarragona*	n=336	2.4%	22.3%	63.1%	8.3%	3.9%
64 Girona	n= 81	8.6%	23.5%	56.8%	7.4%	3.7%
65 Costa de Ponent*	n=344	8.7%	25.3%	48.0%	14.8%	3.2%
68 Barcelona ciutat*	n= 36	0.0%	8.3%	55.6%	33.3%	2.8%
Catalunya	n=821	5.7%	23.5%	55.2%	11.9%	3.7%

* Hi ha diferències estadísticament significatives de la regió sanitària amb la resta de Catalunya

 Categories a les quals s'atribueix la diferència.

Tot i l'escassa potència de les regions 61, 64 i 68 la magnitud de la diferència respecte a Catalunya fa que s'identifiquin diferències.

• **Distribució segons nivell d'estudis**

<i>Regió</i>	Sense estudis	Primaris	Secundaris	Superiors	Altres
61 Lleida n= 25	8.0%	56.0%	16.0%	20.0%	0.0%
62 Tarragona n=339	24.2%	49.6%	23.0%	2.9%	0.3%
64 Girona n= 82	41.5%	35.4%	19.5%	3.7%	0.0%
65 Costa de Ponent n=344	18.0%	47.4%	25.6%	7.8%	1.2%
68 Barcelona ciutat n=36	8.3%	38.9%	36.1%	13.9%	2.8%
Catalunya n=826	22.2%	47.0%	24.1%	6.1%	0.7%

Totes les regions sanitàries presenten una distribució amb diferències estadísticament significatives en relació a la distribució de Catalunya.



Categories a les quals s'atribueix la diferència.

Tot i l'escassa potència de les regions 61, 64 i 68 la magnitud de la diferència respecte a Catalunya fa que s'identifiquin diferències.

En aquestes taules es presenten les distribucions per grup d'edat i per sexe de cada categoria de temps d'ingrés

- **Temps ingrés 1 any o menys (65 casos)**

	De 15 a 44 anys	De 45 a 64 anys	65 anys o més
Homes 44 (67.7%)	22 (50.0%)	17 (38.6%)	5 (11.4%)
Dones 21 (32.3%)	8 (38.1%)	9 (42.9%)	4 (19.0%)

• Temps ingrés més d'1 a 3 anys (88 casos)

	De 15 a 44 anys	De 45 a 64 anys	65 anys o més
Homes 64 (72.7%)	31 (48.4%)	25 (39.1%)	8 (12.5%)
Dones 24 (27.3%)	14 (58.3%)	7 (29.2%)	3 (12.5%)

• Temps ingrés més de 3 a 5 anys (77 casos)

	De 15 a 44 anys	De 45 a 64 anys	65 anys o més
Homes 50 (64.9%)	29 (58.0%)	17 (34.0%)	4 (8.0%)
Dones 27 (35.1%)	6 (22.2%)	12 (44.4%)	9 (33.3%)

• Temps ingrés més de 5 a 10 anys (133 casos)

	De 15 a 44 anys	De 45 a 64 anys	65 anys o més
Homes 86 (64.7%)	38 (44.2%)	42 (48.8%)	6 (7.0%)
Dones 47 (35.3%)	22 (46.8%)	19 (40.4%)	6 (12.8%)

• Temps ingrés més de 10 anys (460 casos)

	De 15 a 44 anys	De 45 a 64 anys	65 anys o més
Homes 275 (59.8%)	35 (12.7%)	141 (51.3%)	99 (36.0%)
Dones 185 (40.2%)	15 (8.1%)	88 (47.6%)	82 (44.3%)

7.2.2 Consideracions prèvies per a la interpretació de resultats

a) Respostes amb valor “missing”

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

El percentatge de valors “missing” en la majoria de preguntes validades és l'esperat i no supera el 5%. Només 2 preguntes superen el 15% de “missing” que són:

P 9 Com valora les **explicacions** que rep del psiquiatre sobre la seva malaltia? (19.4% “missing”)

P 22 Com valora el respecte al **secret professional** que tenen el psiquiatre i els altres professionals del que vostè explica a les visites? (26.9% “missing”)

Un altra situació és la que es dona amb les 3 preguntes incorporades com a “Atenció del psicòleg” i les 3 "preguntes lliures". Són preguntes descartades a l'anàlisi factorial per l'elevat percentatge de “missing”, però incorporades pel seu interès tot i no estar dins del grup de preguntes validades. Generalment es tracta de preguntes condicionades a la utilització d'un determinat tipus de servei per part dels usuaris.

P 4 Les **assemblees** de pacients serveixen per a alguna cosa? (39.7% “missing”)

P 20 Els metges o els altres professionals **parlen de vostè** davant seu com si vostè no hi fos? (15.4% “missing”)

P 26 Què li sembla com organitza l'hospital la **distribució de diners i tabac** als malalts? (16.3% “missing”)

P 28 Què opina del **temps que li dedica el psicòleg** durant les visites o sessions? (59.7% “missing”)

P 29 Quina disposició té el **psicòleg per escoltar-lo i fer-se càrrec** del que a vostè li preocupa de la seva salut? (60.9% “missing”)

P 30 Com valora el **tracte personal** que té amb vostè el **psicòleg**? (amabilitat) (59.5% “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 la regió. Ja que aquests anàlisi estadístics s'han fet amb el supòsit de **dades independents**.

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

En les preguntes amb un percentatge de 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.

Cal remarcar que degut al **baix nombre de casos** de les **regions sanitàries de Lleida, Girona i Barcelona ciutat** (25, 83 i 36 enquestes respectivament) no es realitzen comparacions estadístiques amb aquestes regions.

En moltes preguntes, tot i tenir valors clarament diferents al resultat del global de Catalunya la manca de casuística compromet la potència de les unitats per a fer una comparació estadística. Això no vol dir que en cas de disposar d'una casuística més ampla sí fos possible confirmar l'existència de diferències.

7.2.3 Resultats per ítem (pregunta) agrupats per factors

Factor 1: Atenció del metge			
Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 11 Quina disposició té el psiquiatre per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	Perfecta	9,2%	83,2%
	Molt bona	24,7%	
	Bona	49,3%	
	Regular	12,6%	
	Malament / dolenta	4,2%	
P 12 Què li sembla la predisposició del psiquiatre perquè vostè pugui donar la seva opinió ?	Perfecta	7,3%	82,1%
	Molt bona	21,5%	
	Bona	53,3%	
	Regular	13,5%	
	Malament	4,5%	
P 9 Com valora les explicacions que rep del psiquiatre sobre la seva malaltia? n= 668	Perfectes	6,6%	83,7%
	Molt bé	23,5%	
	Bé	53,6%	
	Regular	12,6%	
	Malament	3,7%	
P 13 Com valora el tracte personal que té amb vostè el psiquiatre?	Perfecte	15,4%	91,6%
	Molt bé	34,9%	
	Bé	41,3%	
	Regular	6,8%	
	Malament	1,6%	
P 8 El psiquiatre li dedica el temps que a vostè li fa falta durant les visites o sessions?	Sempre	46,9%	75,1%
	Gairebé sempre	16,4%	
	Sovint	11,8%	
	Poques vegades	19,9%	
	Mai / gairebé mai	5,0%	
P 22 Com valora el respecte al secret professional que tenen el psiquiatre i els altres professionals del que vostè explica a les visites? n= 606	Perfecte	13,4%	89,6%
	Molt bo	26,2%	
	Bo	50,0%	
	Regular	6,8%	
	Malament / dolent	3,6%	
P 10 I com s'entenen les explicacions que li dona el psiquiatre?	Perfectament	16,2%	89,7%
	Molt bé	25,6%	
	Bé	47,9%	
	Regular	8,8%	
	Malament	1,5%	
P 24 Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat en un hospital, com valora el respecte a la seva intimitat per part dels professionals?	Perfecte	8,4%	79,1%
	Molt bé	21,0%	
	Bé	49,7%	
	Regular	13,9%	
	Malament	6,9%	

Factor 2: Tracte i confiança

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 18 Com valora el tracte personal que tenen amb vostè les infermeres ?	Sempre	62,3%	90,9%
	Gairebé sempre	16,8%	
	Sovint	11,8%	
	Poques vegades	6,5%	
	Mai / gairebé mai	2,6%	
P 17 Com valora el tracte personal que tenen amb vostè els auxiliars ?	Sempre	60,6%	89,6%
	Gairebé sempre	15,3%	
	Sovint	13,7%	
	Poques vegades	8,1%	
	Mai / gairebé mai	2,3%	
P 19 Com valora el tracte personal que tenen amb vostè els monitors / educador social ?	Sempre	70,9%	92,4%
	Gairebé sempre	12,9%	
	Sovint	8,6%	
	Poques vegades	5,3%	
	Mai / gairebé mai	2,2%	
P 23 Té la sensació d'estar en bones mans ?	Sempre	62,2%	87,7%
	Gairebé sempre	14,6%	
	Sovint	10,9%	
	Poques vegades	7,4%	
	Mai / gairebé mai	4,9%	
P 21 Els diferents professionals li donen informació contradictòria ?	Sempre	0,8%	6,9%
	Gairebé sempre	1,1%	
	Sovint	5,0%	
	Poques vegades	9,5%	
	Mai / gairebé mai	83,6%	

Factor 3: Organització i confort

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 1 Què li sembla l'estat de les instal·lacions de l'hospital?	Perfecte	5,2%	78,8%
	Molt bé	17,3%	
	Bé	56,3%	
	Regular	15,3%	
	Malament	5,9%	
P 2 Quina impressió té de la neteja de l'hospital?	Perfecta	8,2%	88,1%
	Molt bona	29,8%	
	Bona	50,1%	
	Regular	9,1%	
	Malament	2,8%	
P 3 Què li sembla el menjar de l'hospital?	Perfecte	2,1%	49,0%
	Molt bé	7,0%	
	Bé	39,9%	
	Regular	34,7%	
	Malament	16,4%	
P 27 Té por que li prenguin les coses?	Sempre	29,8%	50,9%
	Gairebé sempre	9,7%	
	Sovint	11,4%	
	Poques vegades	9,6%	
	Mai / gairebé mai	39,5%	
P 25 S'avorreix a l'hospital?	Sempre	16,4%	36,8%
	Gairebé sempre	6,5%	
	Sovint	13,9%	
	Poques vegades	14,4%	
	Mai / gairebé mai	48,7%	
P 7 Té problemes o inconvenients pel fet de compartir habitació?	Sempre	2,9%	12,1%
	Gairebé sempre	2,7%	
	Sovint	6,5%	
	Poques vegades	8,5%	
	Mai / gairebé mai	79,4%	

Factor 4: Tractament farmacològic

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 14 El psiquiatre li explica per què serveix la medicació que li dóna?	Sempre	32,8%	53,5%
	Gairebé sempre	10,2%	
	Sovint	10,5%	
	Poques vegades	10,3%	
	Mai / gairebé mai	36,1%	
P 15 El psiquiatre li explica els possibles efectes secundaris de la medicació que li dóna?	Sempre	18,7%	33,0%
	Gairebé sempre	6,6%	
	Sovint	7,7%	
	Poques vegades	8,7%	
	Mai / gairebé mai	58,3%	
P 16 Creu que la medicació que li dóna és la que a vostè li va bé?	Sempre	58,2%	86,2%
	Gairebé sempre	17,3%	
	Sovint	10,7%	
	Poques vegades	7,4%	
	Mai / gairebé mai	6,5%	

Factor 5: Relació entre pacients

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 5 Té relació amb la resta de companys?	Sempre	30,7%	66,3%
	Gairebé sempre	16,6%	
	Sovint	19,0%	
	Poques vegades	23,5%	
	Mai / gairebé mai	10,2%	
P 6 S'hi troba bé quan ha d'estar amb altres companys que tenen malalties diferents de la seva?	Sempre	21,1%	54,6%
	Gairebé sempre	15,4%	
	Sovint	18,1%	
	Poques vegades	26,2%	
	Mai / gairebé mai	19,1%	

Atenció del psicòleg

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 28 Què opina del temps que li dedica el psicòleg durant les visites o sessions? n= 334	Perfecte	12,3%	85,9%
	Molt bé	29,3%	
	Bé	44,3%	
	Regular	12,0%	
	Malament	2,1%	
P 29 Quina disposició té el psicòleg per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut? n= 324	Perfecta	12,7%	89,9%
	Molt bona	30,9%	
	Bona	46,3%	
	Regular	8,3%	
	Malament / dolenta	1,9%	
P 30 Com valora el tracte personal que té amb vostè el psicòleg? (amabilitat) n= 336	Perfecte	11,6%	94,1%
	Molt bé	41,7%	
	Bé	40,8%	
	Regular	5,1%	
	Malament	0,9%	

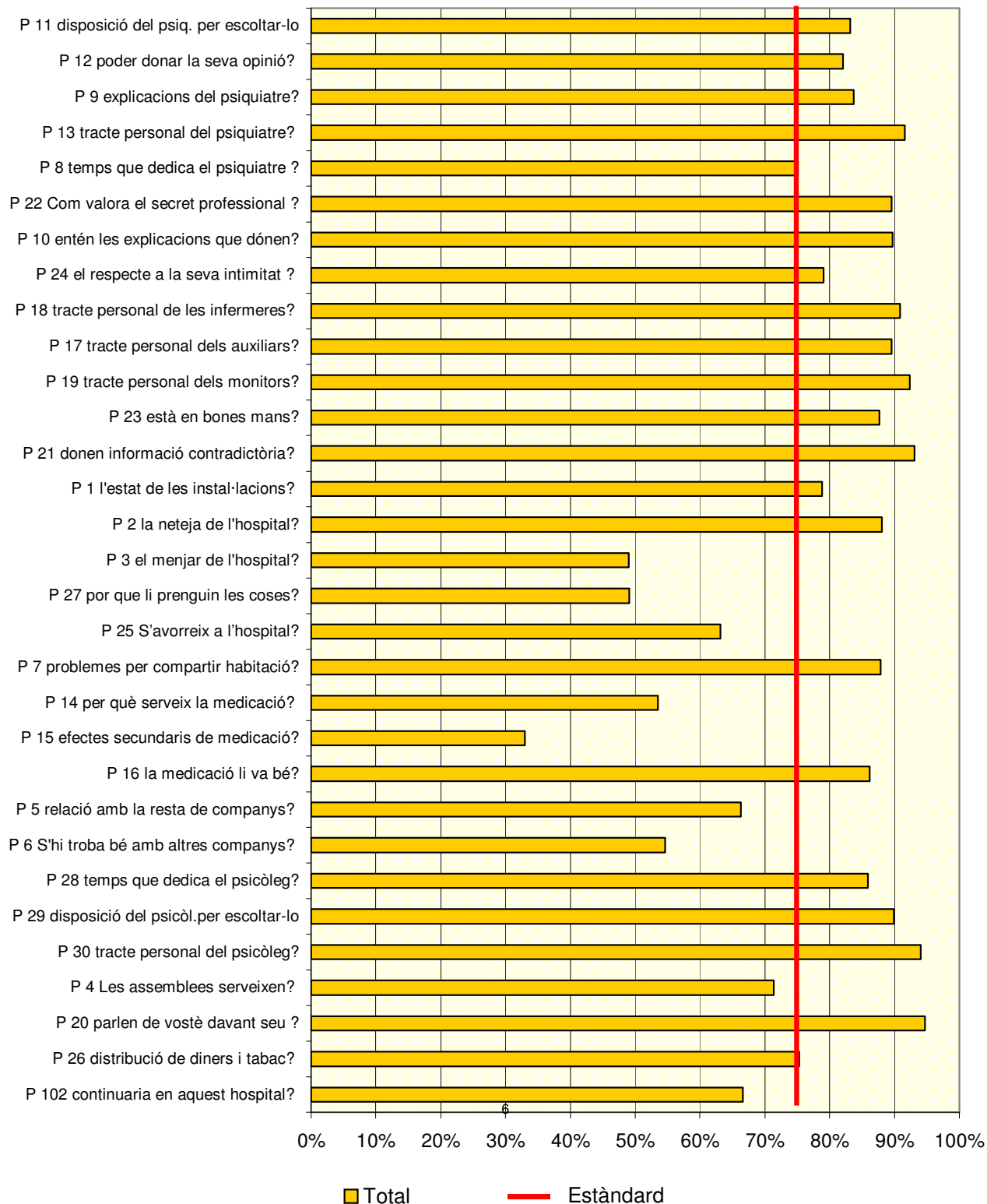
Preguntes lliures

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 4 Les assemblees de pacients serveixen per a alguna cosa? n= 500	Sempre	37,4%	71,4%
	Gairebé sempre	16,0%	
	Sovint	18,0%	
	Poques vegades	16,0%	
	Mai / gairebé mai	12,6%	
P 20 Els metges o els altres professionals parlen de vostè davant seu com si vostè no hi fos? n= 701	Sempre	1,3%	5,3%
	Gairebé sempre	0,4%	
	Sovint	3,6%	
	Poques vegades	8,0%	
	Mai / gairebé mai	86,7%	
P 26 Què li sembla com organitza l'hospital la distribució de diners i tabac als malalts? n= 694	Perfecta	5,0%	75,3%
	Molt bé	13,0%	
	Bé	57,3%	
	Regular	15,1%	
	Malament	9,5%	

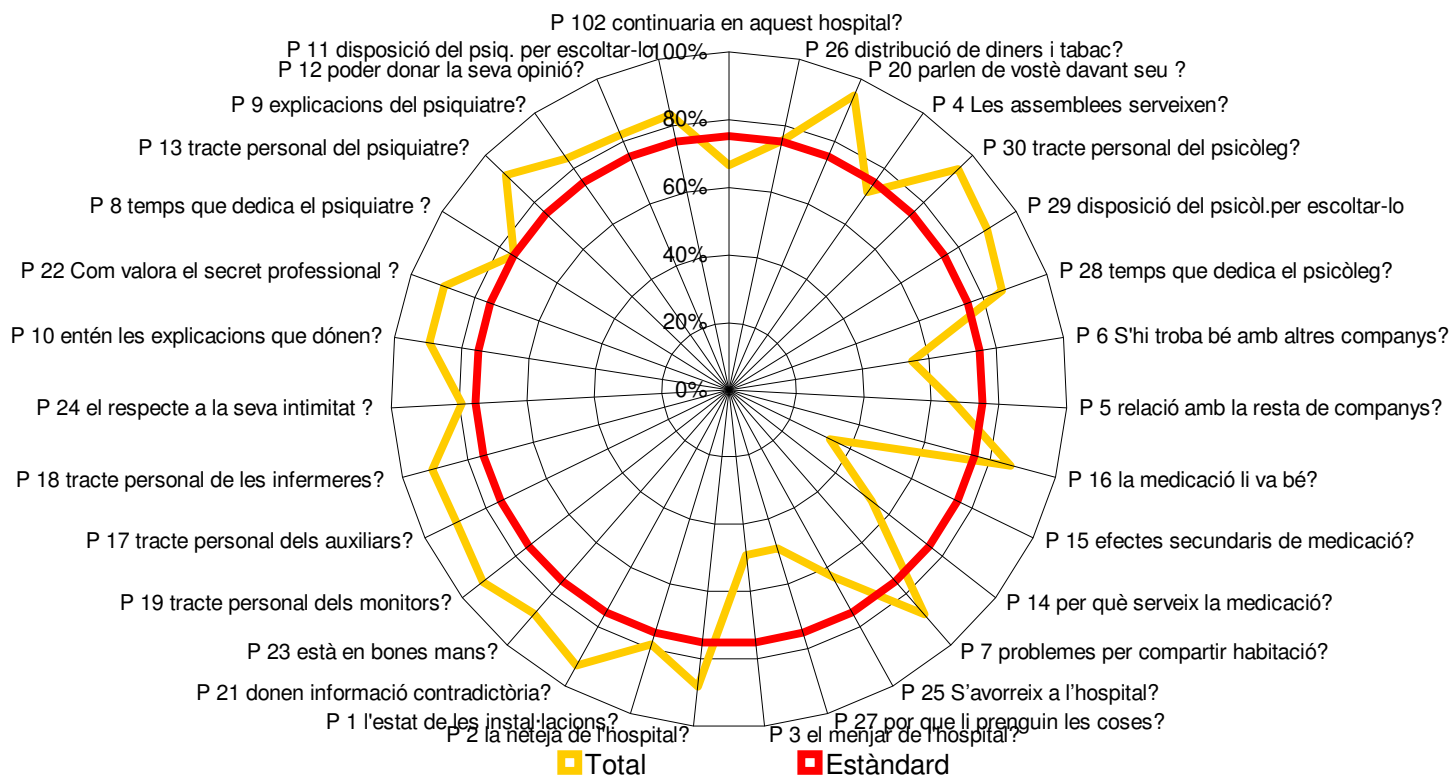
Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 101 Valori la seva satisfacció global amb l'hospital	Mitjana i D.S.	7,5 ± 2,5	7,5
	Mediana	8,0	
P 102 Si pogués triar, continuaria en aquest hospital?	Sí	66,6%	66,6%
	No n'estic segur	10,7%	
	No	22,7%	

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 21, P 27, P 25, P 7 i P 20, formulades en negatiu en el qüestionari per representar tots els resultats de manera uniforme.

7.2.4 Resultats Globals i per Regions Sanitàries

Cal remarcar que degut al **baix nombre de casos** de les **regions sanitàries de Lleida, Girona i Barcelona ciutat** (25, 83 i 36 enquestes respectivament) les comparacions estadístiques amb la resta de Catalunya només es fan a nivell de regió sanitària de Tarragona i Costa de Ponent que disposen de casuística suficient.

Factor 1: Atenció del metge

P 11 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	Girona	Total
Perfecta	16,7%	10,4%	10,1%	9,2%
Molt bona	45,8%	22,6%	7,2%	24,7%
Bona	20,8%	51,6%	59,4%	49,3%
Regular	16,7%	11,9%	14,5%	12,6%
Malament/dolenta	0,0%	3,5%	8,7%	4,2%
	83,3%	84,6%	76,7%	83,2%

Categories	Costa Ponent	Barcelona
Perfecta	8,0%	0,0%
Molt bona	27,2%	46,2%
Bona	48,2%	34,6%
Regular	12,3%	15,4%
Malament/dolenta	4,3%	3,8%
	83,4%	80,8%

P 12 Què li sembla la **predisposició** del psiquiatre perquè vostè pugui **donar la seva opinió**?

Categories	Lleida	Tarragona	Girona	Total
Perfecta	24,0%	7,0%	14,5%	7,3%
Molt bona	28,0%	18,2%	11,6%	21,5%
Bona	28,0%	57,6%	53,6%	53,3%
Regular	20,0%	13,1%	15,9%	13,5%
Malament	0,0%	4,1%	4,3%	4,5%
	80,0%	82,8%	79,7%	82,1%

Categories	Costa Ponent	Barcelona
Perfecta	4,9%	0,0%
Molt bona	25,3%	41,7%
Bona	51,2%	45,8%
Regular	13,7%	4,2%
Malament	4,9%	8,3%
	81,4%	87,5%

P 9 Com valora les **explicacions** que rep del psiquiatre sobre la seva malaltia?

Categories	Lleida	Tarragona	Girona	Total
Perfectes	8,0%	8,0%	8,5%	83,7%
Molt bé	32,0%	17,7%	11,9%	
Bé	44,0%	57,2%	66,1%	
Regular	16,0%	12,0%	11,9%	
Malament	0,0%	5,0%	1,7%	
				6,6%
				23,5%
				53,6%
				12,6%
				3,7%

Categories	Costa Ponent	Barcelona	Total
Perfectes	5,0%	0,0%	95,8%
Molt bé	29,9%	45,8%	
Bé	47,9%	50,0%	
Regular	13,8%	4,2%	
Malament	3,4%	0,0%	

P 13 Com valora el **tracte personal** que té amb vostè el psiquiatre?

Categories	Lleida	Tarragona	Girona	Total
Perfecte	24,0%	13,6%	12,5%	91,6%
Molt bé	56,0%	34,7%	18,8%	
Bé	16,0%	43,6%	52,5%	
Regular	4,0%	7,1%	11,3%	
Malament	0,0%	0,9%	5,0%	
				15,4%
				34,9%
				41,3%
				6,8%
				1,6%

Categories	Costa Ponent	Barcelona	Total
Perfecte	17,5%	11,8%	94,2%
Molt bé	35,9%	50,0%	
Bé	39,2%	32,4%	
Regular	5,9%	2,9%	
Malament	1,5%	2,9%	

P 8 El psiquiatre li **dedica el temps** que a vostè li fa falta durant les visites o sessions?

Categories	Lleida	Tarragona	Girona	Total
Sempre	48,0%	50,0%	38,2%	75,1%
Gairebé sempre	28,0%	13,5%	3,9%	
Sovint	20,0%	15,0%	6,6%	
Poques vegades	4,0%	19,3%	30,3%	
Mai / gairebé mai	0,0%	2,1%	21,1%	
				46,9%
				16,4%
				11,8%
				19,9%
				5,0%

Categories	Costa Ponent	Barcelona	Total
Sempre	46,4%	40,0%	60,0%
Gairebé sempre	22,3%	8,6%	
Sovint	9,3%	11,4%	
Poques vegades	18,9%	22,9%	
Mai / gairebé mai	3,1%	17,1%	

P 22 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		Girona			
Perfecte	25,0%		11,7%		13,3%			
Molt bo	54,2%		21,9%		24,4%			
Bo	8,3%	87,5%	57,7%	91,3%	48,9%	86,6%		
Regular	12,5%		6,4%		11,1%			
Malament/dolent	0,0%		2,3%		2,2%			
							Total	
							13,4%	
							26,2%	
							50,0%	89,6%
							6,8%	
							3,6%	

Categories	Costa Ponent		Barcelona			
Perfecte	13,3%		19,4%			
Molt bo	29,5%		19,4%			
Bo	46,9%	89,7%	41,9%	80,7%		
Regular	6,2%		3,2%			
Malament/dolent	4,1%		16,1%			

P 10 I com s'entenen les explicacions que li dóna el psiquiatre?

Categories	Lleida		Tarragona		Girona			
Perfectament	16,0%		25,0%		19,4%			
Molt bé	52,0%		21,9%		8,3%			
Bé	24,0%	92,0%	43,5%	90,4%	51,4%	79,1%		
Regular	8,0%		9,3%		19,4%			
Malament	0,0%		0,3%		1,4%			
							Total	
							16,2%	
							25,6%	
							47,9%	89,7%
							8,8%	
							1,5%	

Categories	Costa Ponent		Barcelona			
Perfectament	6,7%		0,0%			
Molt bé	30,0%		46,2%			
Bé	53,7%	90,4%	53,8%	100,0%		
Regular	6,4%		0,0%			
Malament	3,2%		0,0%			

P 24 Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat en un hospital, com valora el respecte a la seva **intimitat** per part dels professionals?

Categories	Lleida		Tarragona		Girona			
Perfecte	20,0%		6,9%		19,3%			
Molt bé	56,0%		14,4%		4,8%			
Bé	20,0%	96,0%	56,1%	77,4%	59,0%	83,1%		
Regular	4,0%		12,9%		12,0%			
Malament	0,0%		9,7%		4,8%			
							Total	
							8,4%	
							21,0%	
							49,7%	79,1%
							13,9%	
							6,9%	

Categories	Costa Ponent		Barcelona			
Perfecte	6,9%		2,8%			
Molt bé	26,0%		47,2%			
Bé	44,2%	77,1%	41,7%	91,7%		
Regular	16,9%		8,3%			
Malament	6,0%		0,0%			

Factor 2: Tracte i confiança

P 18 Com valora el **tracte** personal que tenen amb vostè les **infermeres**?

Categories	Lleida	Tarragona	Girona	Total
Sempre	76,0%	61,3%	71,6%	62,3%
Gairebé sempre	12,0%	14,6%	3,7%	16,8%
Sovint	8,0%	14,3%	13,6%	11,8%
Poques vegades	4,0%	6,8%	9,9%	6,5%
Mai / gairebé mai	0,0%	3,0%	1,2%	2,6%
	96,0%	90,2%	88,9%	90,9%

Categories	Costa Ponent	Barcelona
Sempre	60,5%	58,3%
Gairebé sempre	20,8%	33,3%
Sovint	9,9%	5,6%
Poques vegades	5,8%	2,8%
Mai / gairebé mai	2,9%	0,0%
	91,2%	97,2%

P 17 Com valora el **tracte** personal que tenen amb vostè els **auxiliars**?

Categories	Lleida	Tarragona	Girona	Total
Sempre	72,0%	62,1%	64,9%	60,6%
Gairebé sempre	12,0%	12,7%	5,2%	15,3%
Sovint	12,0%	15,4%	14,3%	13,7%
Poques vegades	4,0%	8,0%	13,0%	8,1%
Mai / gairebé mai	0,0%	1,8%	2,6%	2,3%
	96,0%	90,2%	84,4%	89,6%

Categories	Costa Ponent	Barcelona
Sempre	57,5%	58,3%
Gairebé sempre	18,5%	33,3%
Sovint	12,9%	5,6%
Poques vegades	7,9%	2,8%
Mai / gairebé mai	3,2%	0,0%
	88,9%	97,2%

P 19 Com valora el **tracte** personal que tenen amb vostè els **monitors / educador social**?

Categories	Lleida	Tarragona	Girona	Total
Sempre	82,6%	69,2%	66,2%	70,9%
Gairebé sempre	8,7%	12,1%	4,2%	12,9%
Sovint	4,3%	10,6%	7,0%	8,6%
Poques vegades	4,3%	5,9%	16,9%	5,3%
Mai / gairebé mai	0,0%	2,2%	5,6%	2,2%
	95,6%	91,9%	77,4%	92,4%

Categories	Costa Ponent	Barcelona
Sempre	69,8%	97,1%
Gairebé sempre	17,9%	2,9%
Sovint	8,0%	0,0%
Poques vegades	2,3%	0,0%
Mai / gairebé mai	1,9%	0,0%
	95,7%	100,0%

P 23 Té la sensació d'estar en **bones mans**?

Categories	Lleida	Tarragona	Girona	Total
Sempre	76,0%	62,7%	67,5%	62,2%
Gairebé sempre	20,0%	13,0%	5,0%	14,6%
Sovint	4,0%	13,3%	12,5%	10,9%
Poques vegades	0,0%	7,2%	6,3%	7,4%
Mai / gairebé mai	0,0%	3,9%	8,8%	4,9%
	100,0%	89,0%	85,0%	87,7%

Categories	Costa Ponent	Barcelona
Sempre	59,1%	63,9%
Gairebé sempre	18,0%	16,7%
Sovint	8,7%	11,1%
Poques vegades	8,7%	5,6%
Mai / gairebé mai	5,6%	2,8%
	85,8%	91,7%

 P 21 Els diferents professionals li donen **informació contradictòria**?

Categories	Lleida	Tarragona	Girona	Total
Sempre	4,0%	0,0%	4,9%	0,8%
Gairebé sempre	0,0%	1,3%	1,6%	1,1%
Sovint	0,0%	5,9%	6,6%	5,0%
Poques vegades	4,0%	11,8%	14,8%	9,5%
Mai / gairebé mai	92,0%	81,0%	72,1%	83,6%
	4,0%	7,2%	13,1%	6,9%

Categories	Costa Ponent	Barcelona
Sempre	0,6%	0,0%
Gairebé sempre	0,9%	0,0%
Sovint	4,4%	2,8%
Poques vegades	7,6%	2,8%
Mai / gairebé mai	86,4%	94,4%
	5,9%	2,8%

Factor 3: Organització i confort

P 1 Què li sembla l'estat de les instal·lacions de l'hospital?

Categories	Lleida	Tarragona	Girona	Total
Perfecte	16,0%	5,4%	12,3%	78,8%
Molt bé	28,0%	20,8%	7,4%	
Bé	40,0%	56,0%	54,3%	
Regular	16,0%	13,3%	18,5%	
Malament	0,0%	4,5%	7,4%	
				5,2%
				17,3%
				56,3%
				15,3%
				5,9%

Categories	Costa Ponent	Barcelona	Total
Perfecte	2,9%	0,0%	69,4%
Molt bé	17,3%	0,0%	
Bé	56,9%	69,4%	
Regular	16,7%	13,9%	
Malament	6,2%	16,7%	

P 2 Quina impressió té de la neteja de l'hospital?

Categories	Lleida	Tarragona	Girona	Total
Perfecta	20,0%	6,9%	13,4%	88,1%
Molt bona	36,0%	41,8%	25,6%	
Bona	44,0%	42,7%	54,9%	
Regular	0,0%	8,1%	4,9%	
Malament	0,0%	0,6%	1,2%	
				8,2%
				29,8%
				50,1%
				9,1%
				2,8%

Categories	Costa Ponent	Barcelona	Total
Perfecta	7,6%	5,6%	91,7%
Molt bona	19,2%	25,0%	
Bona	55,4%	61,1%	
Regular	12,2%	5,6%	
Malament	5,5%	2,8%	

P 3 Què li sembla el menjar de l'hospital?

Categories	Lleida	Tarragona	Girona	Total
Perfecte	0,0%	3,6%	6,1%	49,0%
Molt bé	20,0%	6,8%	4,9%	
Bé	44,0%	46,2%	50,0%	
Regular	36,0%	30,2%	29,3%	
Malament	0,0%	13,3%	9,8%	
				2,1%
				7,0%
				39,9%
				34,7%
				16,4%

Categories	Costa Ponent	Barcelona	Total
Perfecte	0,0%	0,0%	38,9%
Molt bé	6,7%	8,3%	
Bé	32,0%	30,6%	
Regular	40,7%	30,6%	
Malament	20,6%	30,6%	

P 27 Té por que li **prenguin les coses?**

Categories	Lleida	Tarragona	Girona	Total
Sempre	8,0%	26,3%	17,1%	29,8%
Gairebé sempre	4,0%	8,0%	2,4%	9,7%
Sovint	4,0%	15,9%	6,1%	11,4%
Poques vegades	16,0%	8,8%	13,4%	9,6%
Mai/gairebé mai	68,0%	41,0%	61,0%	39,5%
	16,0%	50,2%	25,6%	50,9%

Categories	Costa Ponent	Barcelona
Sempre	34,3%	63,9%
Gairebé sempre	14,1%	5,6%
Sovint	9,7%	2,8%
Poques vegades	10,0%	0,0%
Mai/gairebé mai	32,0%	27,8%
	58,1%	72,3%

P 25 S'avorreix a l'hospital?

Categories	Lleida	Tarragona	Girona	Total
Sempre	20,0%	15,3%	12,3%	16,4%
Gairebé sempre	0,0%	6,8%	2,5%	6,5%
Sovint	16,0%	13,2%	12,3%	13,9%
Poques vegades	16,0%	13,2%	19,8%	14,4%
Mai / gairebé mai	48,0%	51,5%	53,1%	48,7%
	36,0%	35,3%	27,1%	36,8%

Categories	Costa Ponent	Barcelona
Sempre	17,2%	25,0%
Gairebé sempre	7,6%	8,3%
Sovint	14,9%	13,9%
Poques vegades	14,9%	8,3%
Mai / gairebé mai	45,5%	44,4%
	39,7%	47,2%

 P 7 Té problemes o inconvenients pel fet de **compartir habitació?**

Categories	Lleida	Tarragona	Girona	Total
Sempre	0,0%	3,0%	5,4%	2,9%
Gairebé sempre	0,0%	2,7%	1,4%	2,7%
Sovint	0,0%	8,0%	6,8%	6,5%
Poques vegades	4,2%	7,4%	10,8%	8,5%
Mai / gairebé mai	95,8%	78,9%	75,7%	79,4%
	0,0%	13,7%	13,6%	12,1%

Categories	Costa Ponent	Barcelona
Sempre	2,2%	5,6%
Gairebé sempre	2,9%	5,6%
Sovint	5,4%	5,6%
Poques vegades	9,6%	8,3%
Mai / gairebé mai	79,9%	75,0%
	10,5%	16,8%

Factor 4: Tractament farmacològic

P 14 El psiquiatre li explica per què serveix la medicació que li dóna?

Categories	Lleida	Tarragona	Girona	Total
Sempre	39,1%	44,8%	41,3%	53,5%
Gairebé sempre	13,0%	8,3%	2,5%	
Sovint	8,7%	10,5%	3,8%	
Poques vegades	4,3%	9,8%	6,3%	
Mai / gairebé mai	34,8%	26,7%	46,3%	
				32,8%
				10,2%
				10,5%
				10,3%
				36,1%

Categories	Costa Ponent	Barcelona
Sempre	19,7%	25,7%
Gairebé sempre	13,3%	14,3%
Sovint	13,0%	2,9%
Poques vegades	12,7%	5,7%
Mai / gairebé mai	41,2%	51,4%

P 15 El psiquiatre li explica els possibles efectes secundaris de la medicació que li dóna?

Categories	Lleida	Tarragona	Girona	Total
Sempre	9,1%	24,7%	19,7%	33,0%
Gairebé sempre	13,6%	5,4%	0,0%	
Sovint	9,1%	10,7%	3,0%	
Poques vegades	13,6%	9,4%	4,5%	
Mai / gairebé mai	54,5%	49,8%	72,7%	
				18,7%
				6,6%
				7,7%
				8,7%
				58,3%

Categories	Costa Ponent	Barcelona
Sempre	12,9%	22,9%
Gairebé sempre	8,2%	11,4%
Sovint	6,6%	0,0%
Poques vegades	8,8%	5,7%
Mai / gairebé mai	63,4%	60,0%

P 16 Creu que la medicació que li dóna és la que a vostè li va bé?

Categories	Lleida	Tarragona	Girona	Total
Sempre	66,7%	66,2%	60,8%	86,2%
Gairebé sempre	14,3%	10,8%	10,1%	
Sovint	4,8%	11,8%	8,9%	
Poques vegades	4,8%	5,9%	3,8%	
Mai / gairebé mai	9,5%	5,2%	16,5%	
				58,2%
				17,3%
				10,7%
				7,4%
				6,5%

Categories	Costa Ponent	Barcelona
Sempre	49,5%	51,5%
Gairebé sempre	24,8%	27,3%
Sovint	10,6%	9,1%
Poques vegades	9,9%	9,1%
Mai / gairebé mai	5,3%	3,0%

Factor 5: Relació entre pacients

P 5 Té relació amb la resta de companys?

Categories	Lleida	Tarragona	Girona
Sempre	68,0%	31,2%	24,4%
Gairebé sempre	16,0%	12,5%	4,9%
Sovint	4,0%	22,0%	13,4%
Poques vegades	8,0%	22,6%	34,1%
Mai / gairebé mai	4,0%	11,9%	23,2%

Categories	Costa Ponent	Barcelona
Sempre	29,7%	25,0%
Gairebé sempre	21,3%	38,9%
Sovint	19,0%	13,9%
Poques vegades	23,0%	22,2%
Mai / gairebé mai	7,0%	0,0%

Total	
30,7%	66,3%
16,6%	
19,0%	
23,5%	
10,2%	

P 6 S'hi troba bé quan ha d'estar amb altres companys que tenen malalties diferents de la seva?

Categories	Lleida	Tarragona	Girona
Sempre	56,0%	23,7%	37,2%
Gairebé sempre	16,0%	13,4%	3,8%
Sovint	16,0%	25,8%	5,1%
Poques vegades	12,0%	27,1%	26,9%
Mai / gairebé mai	0,0%	10,0%	26,9%

Categories	Costa Ponent	Barcelona
Sempre	13,7%	5,6%
Gairebé sempre	21,1%	8,3%
Sovint	13,4%	19,4%
Poques vegades	26,4%	25,0%
Mai / gairebé mai	25,5%	41,7%

Total	
21,1%	54,6%
15,4%	
18,1%	
26,2%	
19,1%	

Atenció del psicòleg

P 28 Què opina del **temps que li dedica** el psicòleg durant les visites o sessions?

Categories	Lleida	Tarragona	Girona	Total
Perfecte	15,8%	17,7%	5,6%	12,3%
Molt bé	52,6%	19,9%	11,1%	29,3%
Bé	21,1%	51,1%	61,1%	44,3%
Regular	10,5%	11,3%	16,7%	12,0%
Malament	0,0%	0,0%	5,6%	2,1%
	89,5%	88,7%	77,8%	85,9%

Categories	Costa Ponent	Barcelona
Perfecte	7,4%	14,3%
Molt bé	35,6%	71,4%
Bé	40,3%	14,3%
Regular	12,8%	0,0%
Malament	4,0%	0,0%
	83,3%	100,0%

P 29 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	Girona	Total
Perfecta	10,5%	18,0%	23,5%	12,7%
Molt bona	63,2%	20,1%	5,9%	30,9%
Bona	21,1%	51,1%	58,8%	46,3%
Regular	5,3%	9,4%	5,9%	8,3%
Malament/dolenta	0,0%	1,4%	5,9%	1,9%
	94,8%	89,2%	88,2%	89,9%

Categories	Costa Ponent	Barcelona
Perfecta	7,0%	0,0%
Molt bona	37,3%	85,7%
Bona	45,1%	14,3%
Regular	8,5%	0,0%
Malament/dolenta	2,1%	0,0%
	89,4%	100,0%

P 30 Com valora el **tracte personal** que té amb vostè el psicòleg?

Categories	Lleida	Tarragona	Girona	Total
Perfecte	31,6%	14,9%	0,0%	11,6%
Molt bé	52,6%	34,0%	41,2%	41,7%
Bé	10,5%	46,1%	58,8%	40,8%
Regular	5,3%	4,3%	0,0%	5,1%
Malament	0,0%	0,7%	0,0%	0,9%
	94,7%	95,0%	100,0%	94,1%

Categories	Costa Ponent	Barcelona
Perfecte	7,2%	14,3%
Molt bé	46,1%	71,4%
Bé	38,8%	14,3%
Regular	6,6%	0,0%
Malament	1,3%	0,0%
	92,1%	100,0%

Preguntes lliures

P 4 Les **assemblees** de pacients serveixen per a alguna cosa?

Categories	Lleida	Tarragona	Girona	Total							
Sempre	39,1%	44,2%	25,6%	<table border="1"> <tr> <td>37,4%</td> <td rowspan="6">71,4%</td> </tr> <tr> <td>16,0%</td> </tr> <tr> <td>18,0%</td> </tr> <tr> <td>16,0%</td> </tr> <tr> <td>12,6%</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	37,4%	71,4%	16,0%	18,0%	16,0%	12,6%	
37,4%	71,4%										
16,0%											
18,0%											
16,0%											
12,6%											
Gairebé sempre	13,0%	9,6%	2,6%								
Sovint	17,4%	25,0%	10,3%								
Poques vegades	30,4%	10,9%	33,3%								
Mai / gairebé mai	0,0%	10,3%	28,2%								
	69,5%	78,8%	38,5%								

Categories	Costa Ponent	Barcelona
Sempre	35,3%	30,0%
Gairebé sempre	21,7%	20,0%
Sovint	15,1%	20,0%
Poques vegades	15,1%	20,0%
Mai / gairebé mai	12,9%	10,0%
	72,1%	70,0%

P 20 Els metges o els altres professionals **parlen de vostè davant seu** com si vostè no hi fos?

Categories	Lleida	Tarragona	Girona	Total							
Sempre	8,0%	0,7%	3,9%	<table border="1"> <tr> <td>1,3%</td> <td rowspan="6">5,3%</td> </tr> <tr> <td>0,4%</td> </tr> <tr> <td>3,6%</td> </tr> <tr> <td>8,0%</td> </tr> <tr> <td>86,7%</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	1,3%	5,3%	0,4%	3,6%	8,0%	86,7%	
1,3%	5,3%										
0,4%											
3,6%											
8,0%											
86,7%											
Gairebé sempre	0,0%	0,7%	0,0%								
Sovint	4,0%	4,1%	7,8%								
Poques vegades	8,0%	9,5%	11,8%								
Mai / gairebé mai	80,0%	85,1%	76,5%								
	12,0%	5,5%	11,7%								

Categories	Costa Ponent	Barcelona
Sempre	1,0%	0,0%
Gairebé sempre	0,3%	0,0%
Sovint	2,7%	0,0%
Poques vegades	5,8%	8,3%
Mai / gairebé mai	90,1%	91,7%
	4,0%	0,0%

P 26 Què li sembla com organitza l'hospital la **distribució de diners i tabac** als malalts?

Categories	Lleida	Tarragona	Girona	Total							
Perfecta	9,5%	6,5%	7,0%	<table border="1"> <tr> <td>5,0%</td> <td rowspan="6">75,3%</td> </tr> <tr> <td>13,0%</td> </tr> <tr> <td>57,3%</td> </tr> <tr> <td>15,1%</td> </tr> <tr> <td>9,5%</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	5,0%	75,3%	13,0%	57,3%	15,1%	9,5%	
5,0%	75,3%										
13,0%											
57,3%											
15,1%											
9,5%											
Molt bé	4,8%	9,0%	8,5%								
Bé	71,4%	59,6%	59,2%								
Regular	4,8%	15,4%	8,5%								
Malament	9,5%	9,6%	16,9%								
	85,7%	75,1%	74,7%								

Categories	Costa Ponent	Barcelona
Perfecta	2,6%	0,0%
Molt bé	20,4%	0,0%
Bé	53,2%	53,8%
Regular	16,2%	38,5%
Malament	7,5%	7,7%
	76,2%	53,8%

Preguntes de satisfacció general

P 101 I ara, per acabar, valori la seva satisfacció global amb l'hospital

Categories	Lleida		Tarragona		Girona	
Mitjana i D.S.	8,4 ± 1,4	8,4	7,7 ± 2,5	7,7	6,9 ± 2,7	6,9
Mediana	8,0		8,0		7,0	

Total	
7,5 ± 2,5	7,5
8,0	

Categories	Costa Ponent		Barcelona	
Mitjana i D.S.	7,3 ± 2,4	7,3	7,2 ± 2,5	7,2
Mediana	8,0		8,0	

P 102 Si pogués triar, continuaria en aquest hospital?

Categories	Lleida		Tarragona		Girona	
Sí	72,0%	72,0%	72,2%	72,2%	68,8%	68,8%
No n'estic segur	16,0%		11,2%		2,6%	
No	12,0%		16,6%		28,6%	

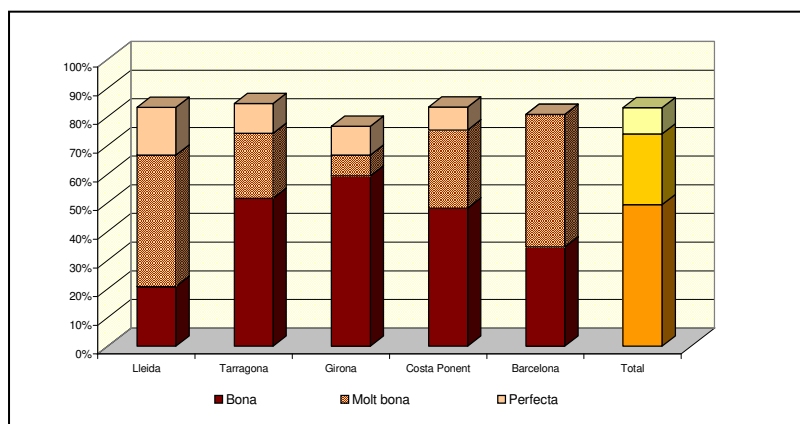
Total	
66,6%	66,6%
10,7%	
22,7%	

Categories	Costa Ponent		Barcelona	
Sí	60,1%	60,1%	67,6%	67,6%
No n'estic segur	11,5%		11,8%	
No	28,4%		20,6%	

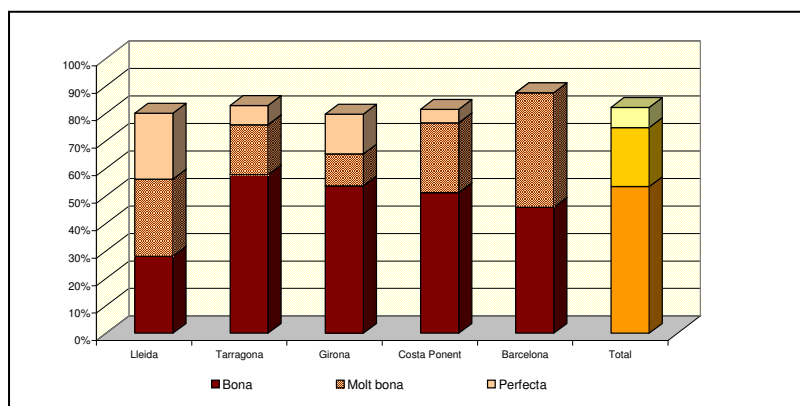
1) Representació gràfica dels resultats dels indicadors per Regions Sanitàries

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

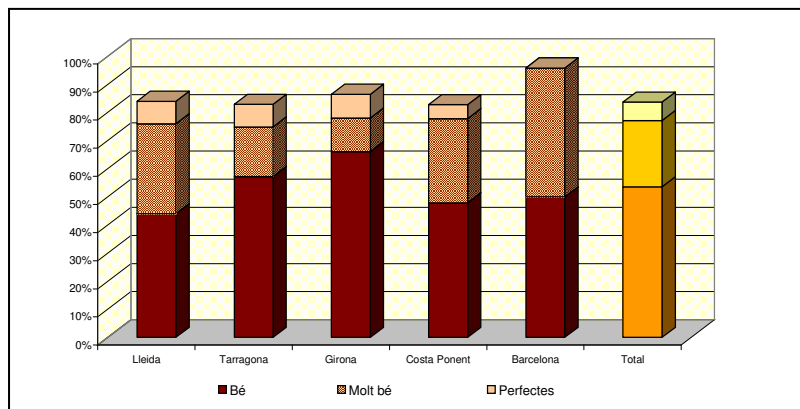
P 11 Quina **disposició** té el psiquiatre per **escoltar-lo i fer-se càrrec** del que a vostè li preocupa de la seva salut?



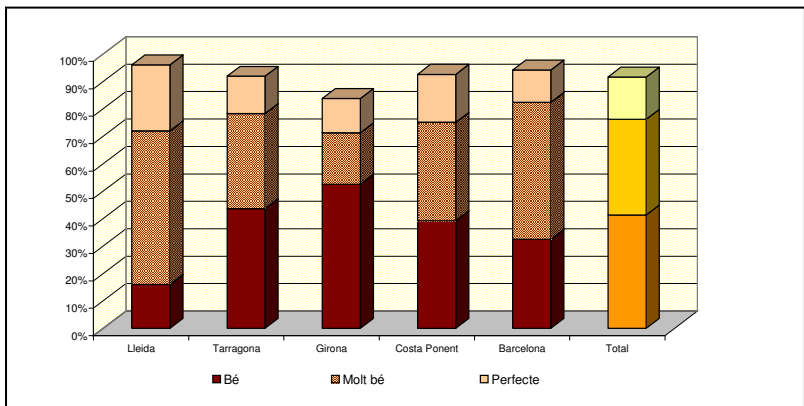
P 12 Què li sembla la **predisposició** del psiquiatre perquè vostè pugui **donar la seva opinió**?



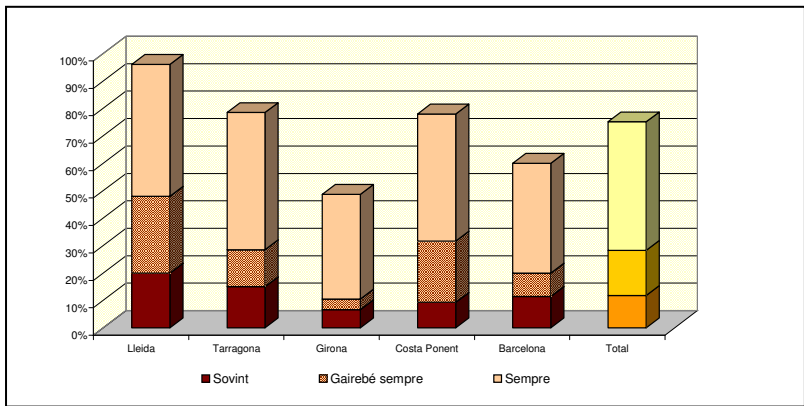
P 9 Com valora les **explicacions** que rep del psiquiatre sobre la seva malaltia?



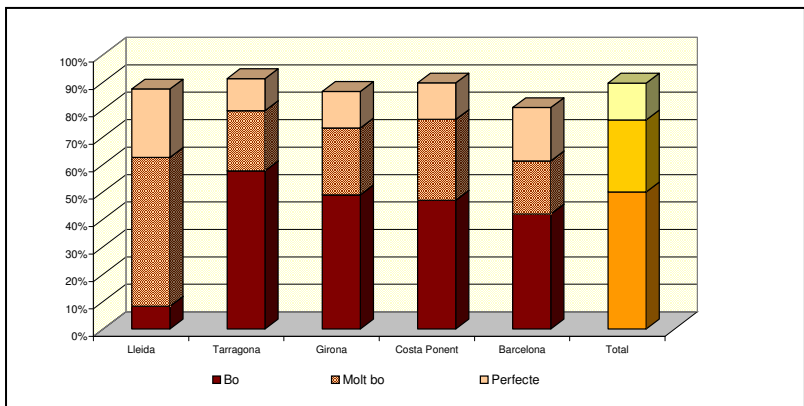
P 13 Com valora el **tracte personal** que té amb vostè el psiquiatre?



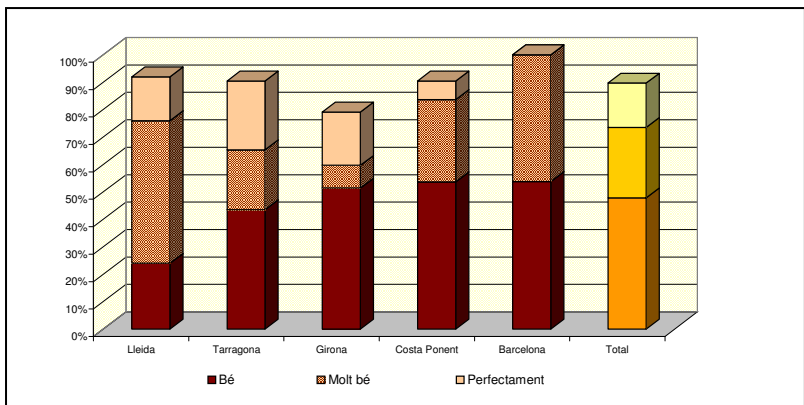
P 8 El psiquiatre li **dedica el temps** que a vostè li fa falta durant les visites o sessions?



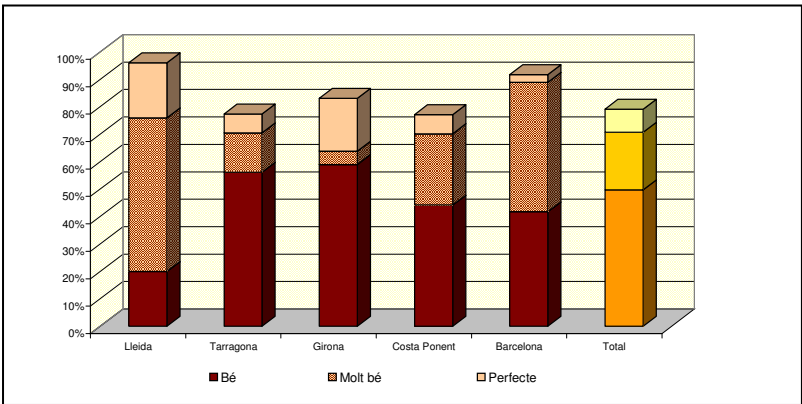
P 22 Com valora el respecte al **secret professional** que tenen el psiquiatre i els altres professionals del que vostè explica a les visites?



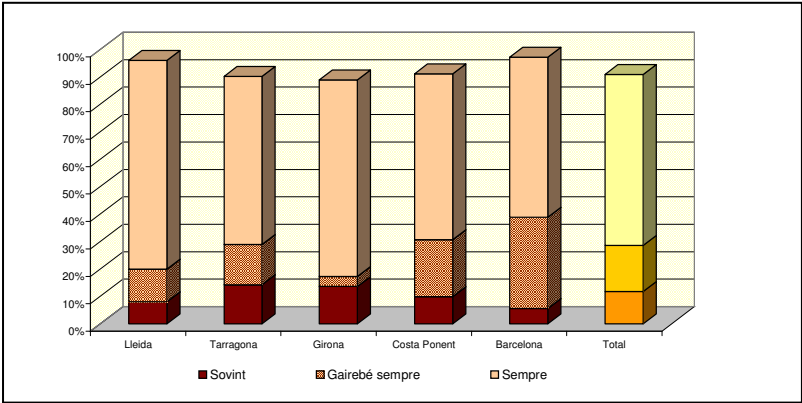
P 10 I com **s'entenen les explicacions** que li dóna el psiquiatre?



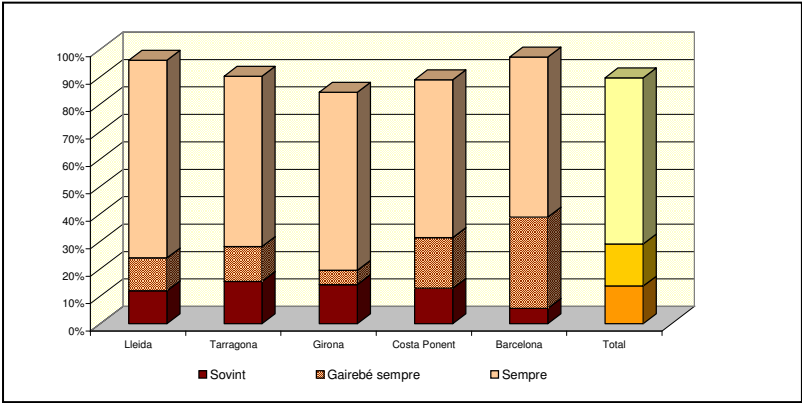
P 24 Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat en un hospital, com valora el respecte a la seva **intimitat** per part dels professionals?



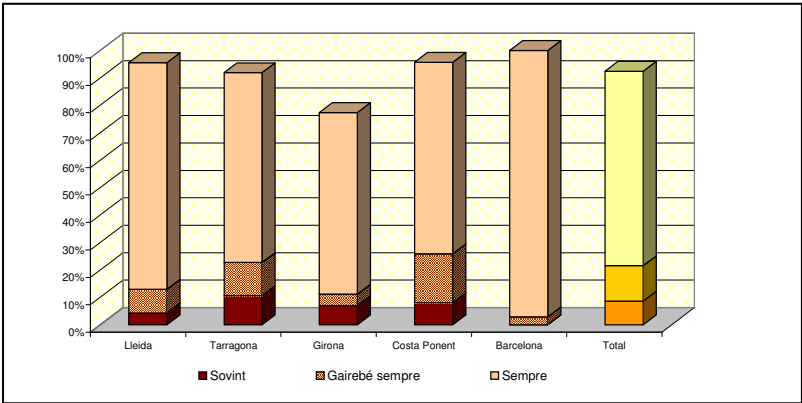
P 18 Com valora el **tracte** personal que tenen amb vostè les **infermeres**?



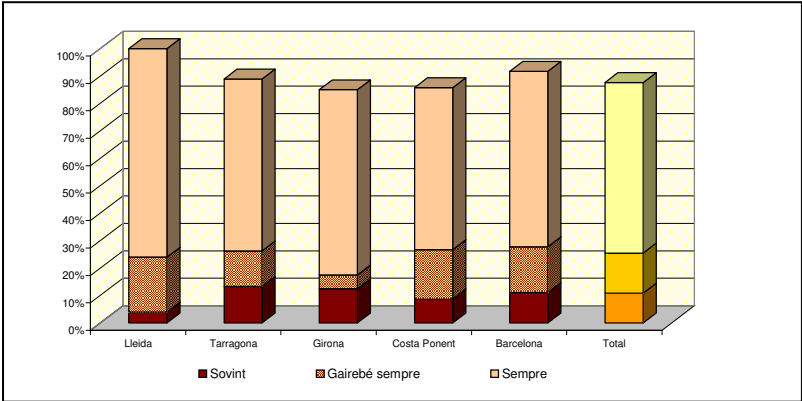
P 17 Com valora el **tracte** personal que tenen amb vostè els **auxiliars**?



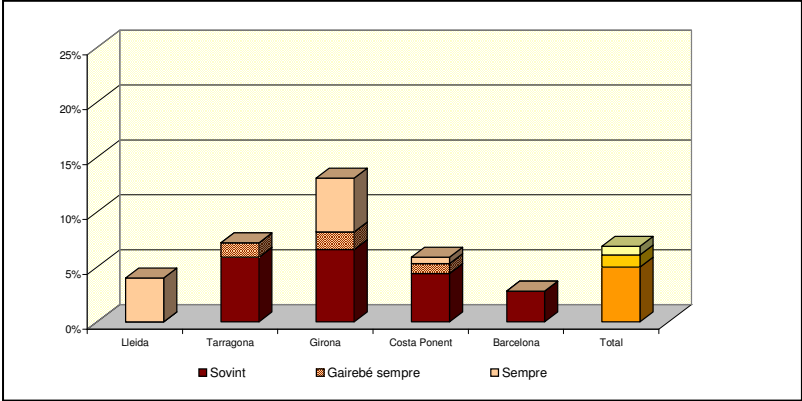
P 19 Com valora el **tracte** personal que tenen amb vostè els **monitors / educador social**?



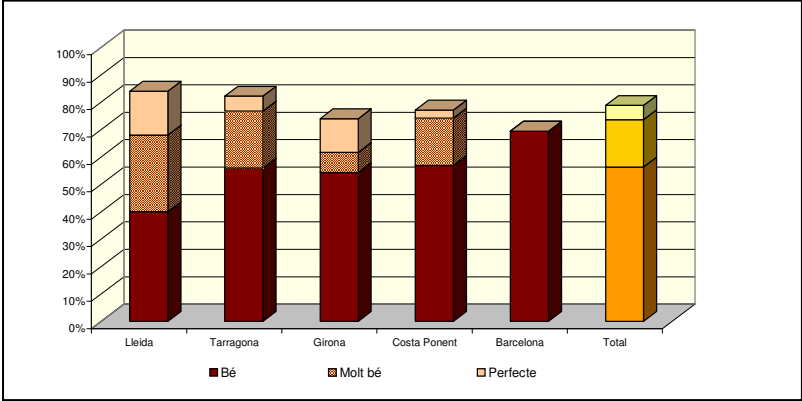
P 23 Té la sensació d'estar en **bones mans**?



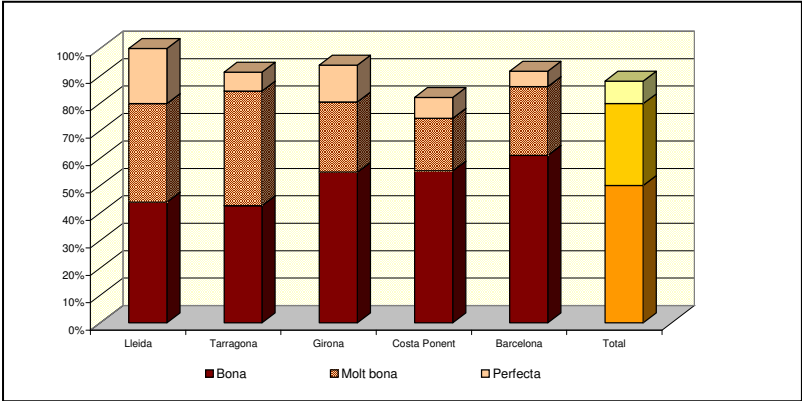
P 21 Els diferents professionals li donen **informació contradictòria**?



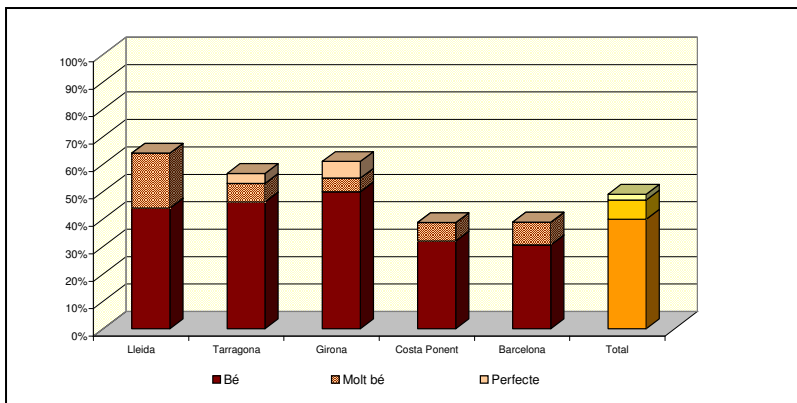
P 1 Què li sembla l'**estat de les instal·lacions de l'hospital**?



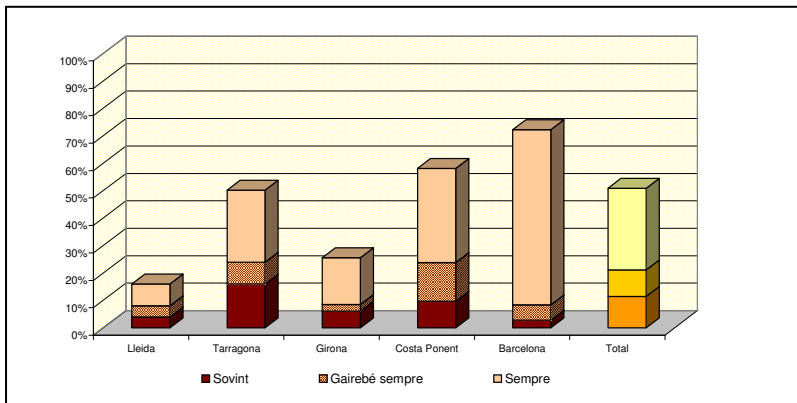
P 2 Quina impressió té de la **neteja de l'hospital**?



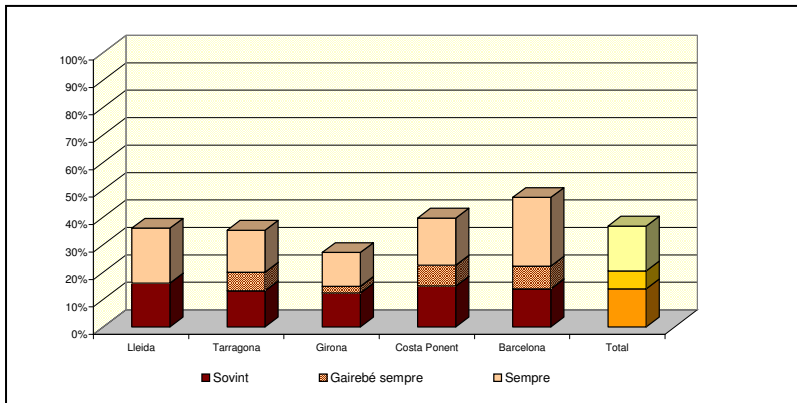
P 3 Què li sembla el **menjar** de l'hospital?



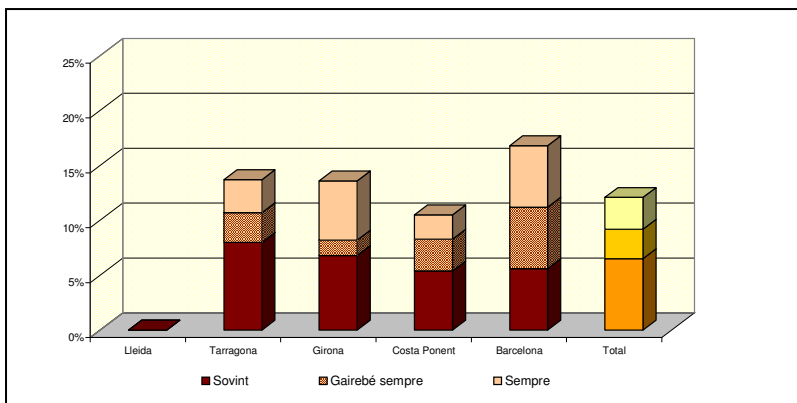
P 27 Té por que li **prenguin** les coses?



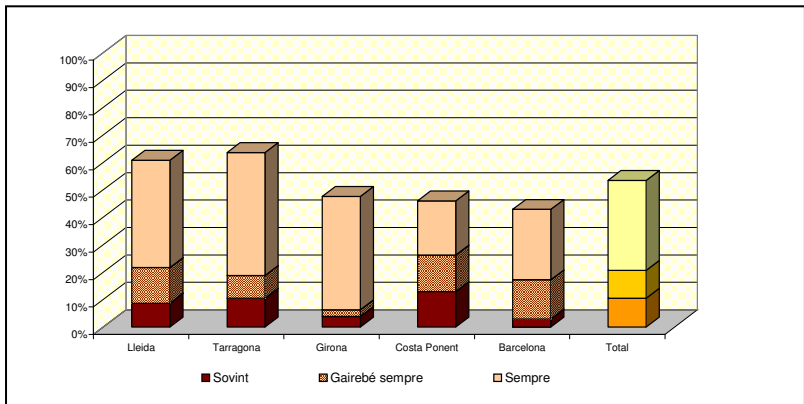
P 25 S'avorreix a l'hospital?



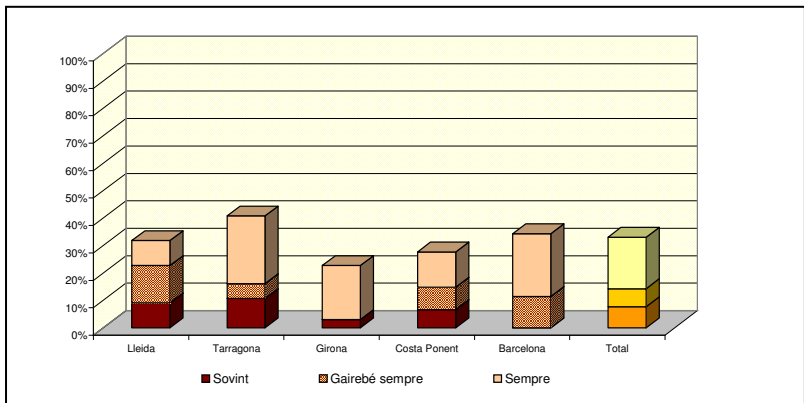
P 7 Té problemes o inconvenients pel fet de **compartir habitació**?



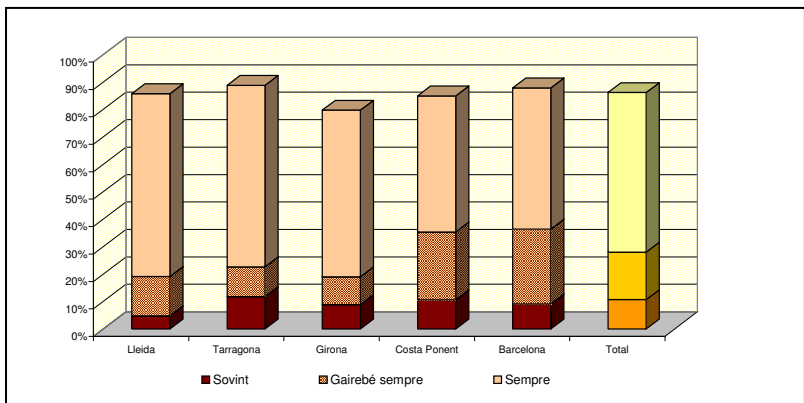
P 14 El psiquiatre li explica per què serveix la medicació que li dóna?



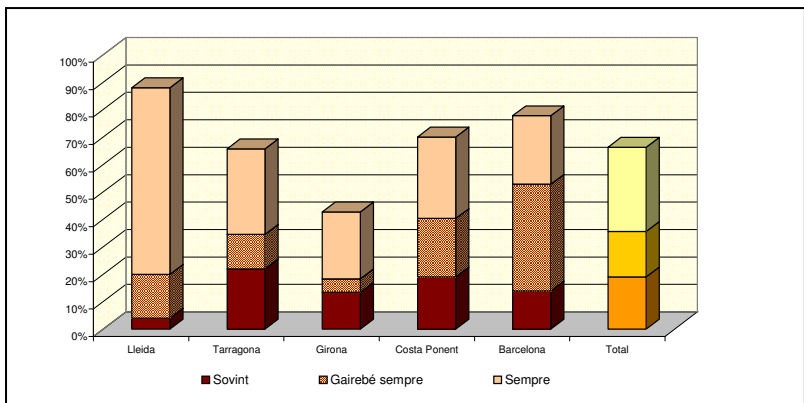
P 15 El psiquiatre li explica els possibles efectes secundaris de la medicació que li dóna?



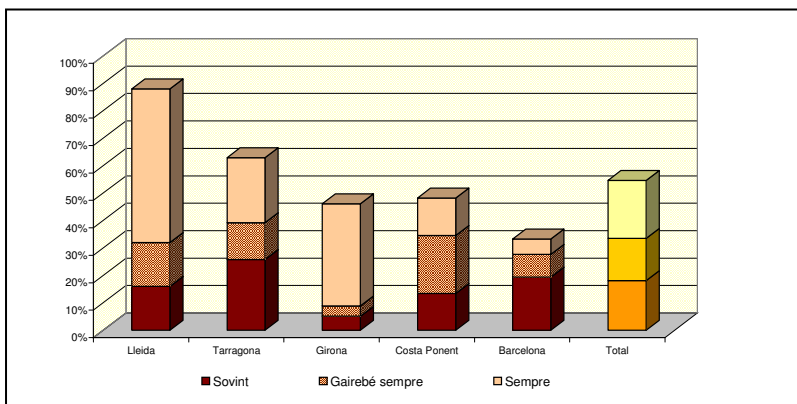
P 16 Creu que la medicació que li dóna és la que a vostè li va bé?



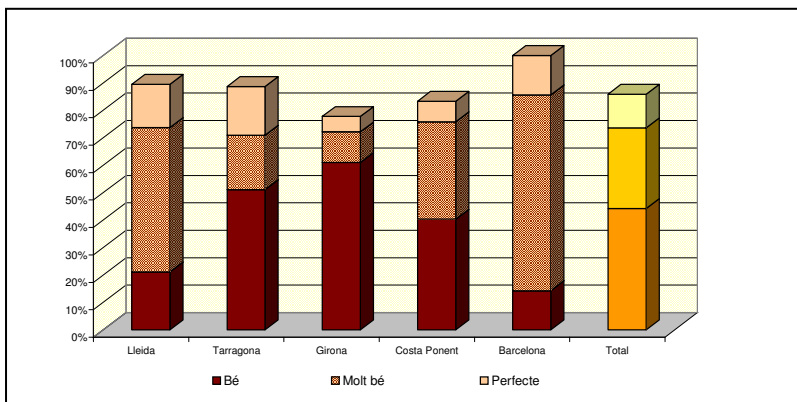
P 5 Té relació amb la resta de companys?



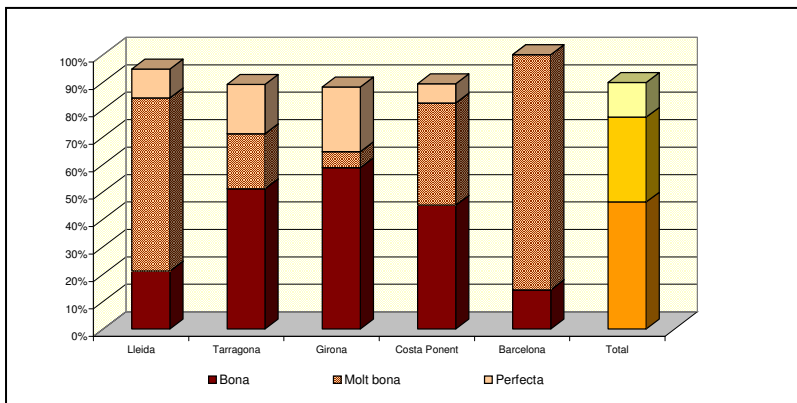
P 6 S'hi troba bé quan ha d'estar amb altres companys que tenen malalties diferents de la seva?



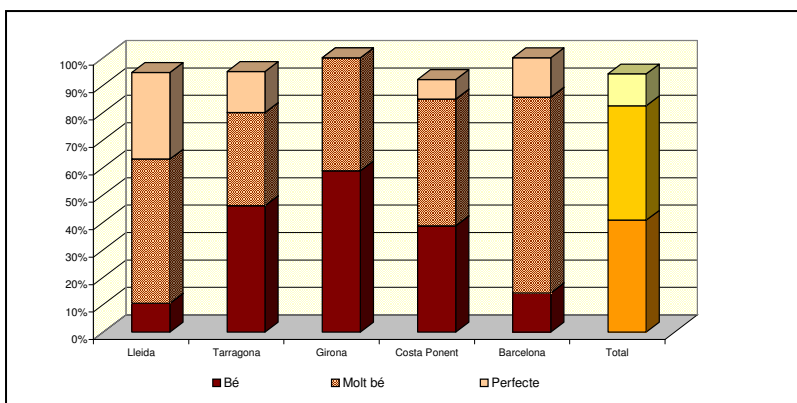
P 28 Què opina del temps que li dedica el psicòleg durant les visites o sessions?



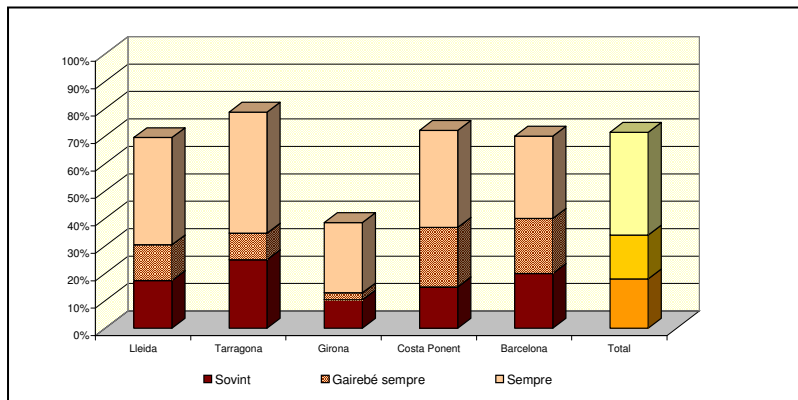
P 29 Quina disposició té el psicòleg per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?



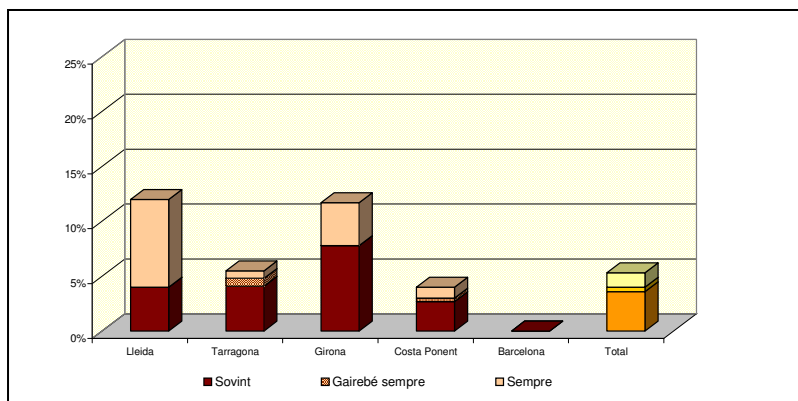
P 30 Com valora el tracte personal que té amb vostè el psicòleg? (amabilitat)



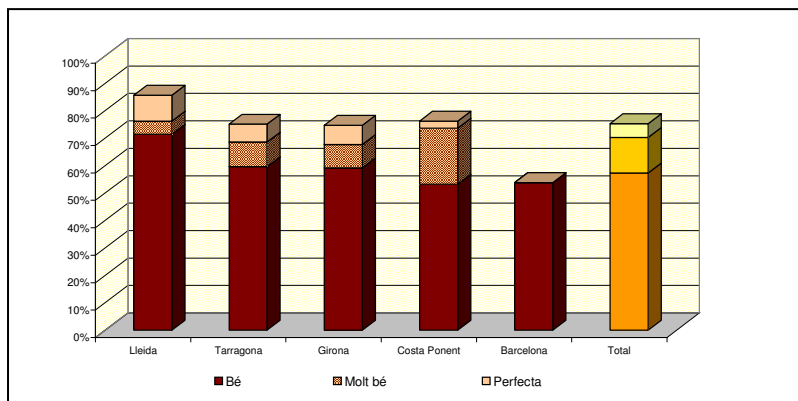
P 4 Les **assemblees** de pacients serveixen per a alguna cosa?



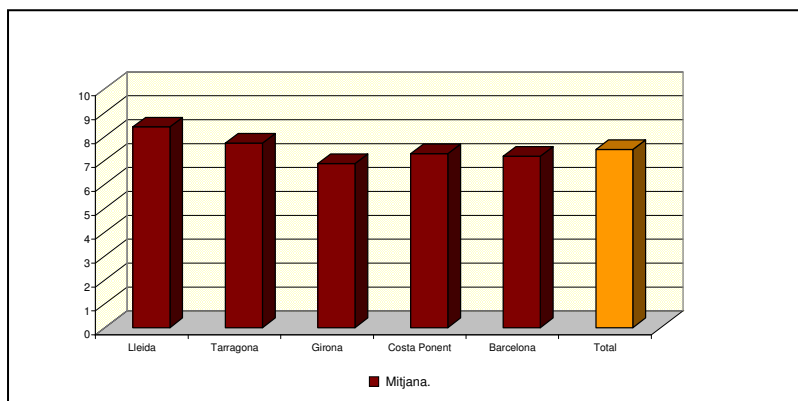
P 20 Els metges o els altres professionals **parlen de vostè davant seu** com si vostè no hi fos?



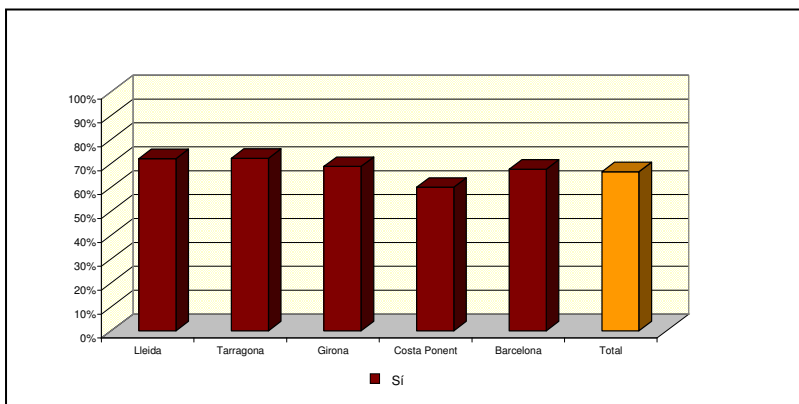
P 26 Què li sembla com organitza l'hospital la **distribució de diners i tabac** als malalts?



P 101 Valori la seva satisfacció global amb l'hospital



P 102 Si pogués triar,
continuaría en aquest
hospital?



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

- a) Sexe
- b) Edat

Factor 1: Atenció del metge

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 11 Quina disposició té el psiquiatre per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	83,1%	83,4%	78,8%	81,8%	90,9%
P 12 Què li sembla la predisposició del psiquiatre perquè vostè pugui donar la seva opinió ?	80,9%	83,8%	79,0%	79,6%	89,8%
P 9 Com valora les explicacions que rep del psiquiatre sobre la seva malaltia?	83,3%	84,4%	77,8%	85,9%	86,2%
P 13 Com valora el tracte personal que té amb vostè el psiquiatre?	91,8%	91,3%	91,8%	91,1%	92,7%
P 8 El psiquiatre li dedica el temps que a vostè li fa falta durant les visites o sessions?	77,4%	71,2%	73,5%	73,9%	79,1%
P 22 Com valora el respecte al secret professional que tenen el psiquiatre i els altres professionals del que vostè explica a les visites?	89,8%	89,3%	89,1%	89,1%	91,6%
P 10 I com s'entenen les explicacions que li dóna el psiquiatre?	88,8%	91,3%	88,3%	90,0%	91,2%
P 24 Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat en un hospital, com valora el respecte a la seva intimitat per part dels professionals?	82,1%	73,9%	72,2%	81,0%	83,4%

Factor 2: Tracte i confiança

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 18 Com valora el tracte personal que tenen amb vostè les infermeres ?	92,5%	88,4%	86,9%	92,3%	92,7%
P 17 Com valora el tracte personal que tenen amb vostè els auxiliars ?	91,7%	86,0%	85,1%	90,1%	93,2%
P 19 Com valora el tracte personal que tenen amb vostè els monitors / educador social ?	93,9%	89,8%	91,6%	92,1%	93,9%
P 23 Té la sensació d'estar en bones mans ?	87,5%	88,0%	82,9%	87,2%	93,1%
P 21 Els diferents professionals li donen informació contradictòria ?	7,2%	6,3%	13,8%	4,2%	4,0%

Factor 3: Organització i confort

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 1 Què li sembla l' estat de les instal·lacions de l'hospital?	79,5%	77,5%	68,0%	79,0%	88,7%
P 2 Quina impressió té de la neteja de l'hospital?	87,7%	88,7%	76,6%	90,9%	94,6%
P 3 Què li sembla el menjar de l'hospital?	51,1%	45,4%	43,9%	47,1%	57,3%
P 27 Té por que li prenguin les coses ?	48,7%	54,8%	59,1%	53,8%	37,7%
P 25 S' avorreix a l'hospital?	34,7%	40,5%	52,3%	33,1%	28,0%
P 7 Té problemes o inconvenients pel fet de compartir habitació ?	8,1%	19,0%	13,9%	14,5%	6,3%

Factor 4: Tractament farmacològic

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 14 El psiquiatre li explica per què serveix la medicació que li dóna?	49,3%	60,8%	52,6%	51,1%	58,7%
P 15 El psiquiatre li explica els possibles efectes secundaris de la medicació que li dóna?	32,4%	34,2%	35,7%	32,6%	30,5%
P 16 Creu que la medicació que li dóna és la que a vostè li va bé ?	86,7%	85,1%	79,8%	85,7%	92,9%

Factor 5: Relació entre pacients

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 5 Té relació amb la resta de companys ?	66,9%	65,4%	72,4%	64,8%	62,5%
P 6 S'hi troba bé quan ha d'estar amb altres companys que tenen malalties diferents de la seva?	53,4%	56,9%	49,3%	51,8%	65,6%

Atenció del psicòleg

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 28 Què opina del temps que li dedica el psicòleg durant les visites o sessions?	85,5%	86,8%	79,8%	88,2%	93,1%
P 29 Quina disposició té el psicòleg per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	89,7%	90,1%	88,2%	89,9%	94,4%
P 30 Com valora el tracte personal que té amb vostè el psicòleg? (amabilitat)	93,4%	95,3%	93,0%	94,4%	96,6%

Preguntes lliures

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 4 Les assemblees de pacients serveixen per a alguna cosa?	70,3%	73,5%	68,7%	71,2%	74,6%
P 20 Els metges o els altres professionals parlen de vostè davant seu com si vostè no hi fos?	5,1%	5,6%	8,9%	3,7%	4,3%
P 26 Què li sembla com organitza l'hospital la distribució de diners i tabac als malalts?	77,0%	72,5%	64,7%	77,1%	82,9%

Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	65 o més
P 101 Valori la seva satisfacció global amb l'hospital	7,5 ± 2,5	7,4 ± 2,5	6,7 ± 2,6	7,5 ± 2,5	8,1 ± 2,1
P 102 Si pogués triar, continuaria en aquest hospital?	68,2%	63,9%	52,8%	66,4%	80,6%

c) Sexe per edat

Factor 1: Atenció del metge

Pregunta	Sexe per edat					
	H 15-44	D 15-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més
P 11 Quina disposició té el psiquiatre per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	81,4%	73,0%	81,4%	82,6%	89,0%	93,0%
P 12 Què li sembla la predisposició del psiquiatre perquè vostè pugui donar la seva opinió ?	80,3%	75,9%	78,7%	81,3%	87,1%	92,3%
P 9 Com valora les explicacions que rep del psiquiatre sobre la seva malaltia?	79,4%	73,6%	87,3%	83,3%	80,8%	92,7%
P 13 Com valora el tracte personal que té amb vostè el psiquiatre?	93,5%	87,7%	90,3%	92,5%	92,4%	93,1%
P 8 El psiquiatre li dedica el temps que a vostè li fa falta durant les visites o sessions?	75,3%	69,2%	77,9%	66,7%	78,8%	79,6%
P 22 Com valora el respecte al secret professional que tenen el psiquiatre i els altres professionals del que vostè explica a les visites?	89,3%	88,7%	89,8%	87,8%	90,2%	93,4%
P 10 I com s'entenen les explicacions que li dóna el psiquiatre?	88,7%	87,5%	88,8%	91,9%	88,6%	94,3%
P 24 Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat en un hospital, com valora el respecte a la seva intimitat per part dels professionals?	72,2%	72,1%	85,6%	72,4%	88,2%	77,9%

Factor 2: Tracte i confiança

Pregunta	Sexe per edat					
	H 15-44	D 15-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més
P 18 Com valora el tracte personal que tenen amb vostè les infermeres ?	87,9%	84,6%	95,8%	85,9%	91,5%	94,1%
P 17 Com valora el tracte personal que tenen amb vostè els auxiliars ?	88,5%	76,9%	92,9%	85,1%	93,3%	93,1%
P 19 Com valora el tracte personal que tenen amb vostè els monitors / educador social ?	94,4%	84,7%	93,6%	89,3%	93,8%	94,0%
P 23 Té la sensació d'estar en bones mans ?	83,1%	82,3%	88,1%	85,5%	91,6%	94,9%
P 21 Els diferents professionals li donen informació contradictòria ?	14,2%	12,9%	4,2%	4,2%	3,7%	4,4%

Factor 3: Organització i confort

Pregunta	Sexe per edat					
	H 15-44	D 15-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més
P 1 Què li sembla l' estat de les instal·lacions de l'hospital?	68,4%	67,2%	81,7%	74,2%	89,2%	88,1%
P 2 Quina impressió té de la neteja de l'hospital?	78,3%	72,3%	90,4%	91,8%	94,2%	95,0%
P 3 Què li sembla el menjar de l'hospital?	45,9%	39,1%	50,0%	41,8%	59,8%	54,4%
P 27 Té por que li prenguin les coses ?	58,1%	61,5%	48,3%	63,7%	37,2%	38,2%
P 25 S' avorreix a l'hospital?	50,3%	56,9%	28,8%	40,7%	26,2%	30,1%
P 7 Té problemes o inconvenients pel fet de compartir habitació ?	12,2%	18,0%	8,0%	26,4%	2,8%	10,1%

Factor 4: Tractament farmacològic

Pregunta	Sexe per edat					
	H 15-44	D 15-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més
P 14 El psiquiatre li explica per què serveix la medicació que li dóna?	51,3%	55,7%	46,5%	59,5%	52,2%	66,0%
P 15 El psiquiatre li explica els possibles efectes secundaris de la medicació que li dóna?	36,9%	32,8%	32,0%	33,9%	26,4%	35,7%
P 16 Creu que la medicació que li dóna és la que a vostè li va bé ?	83,9%	70,5%	84,8%	87,3%	93,6%	92,0%

Factor 5: Relació entre pacients

Pregunta	Sexe per edat					
	H 15-44	D 15-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més
P 5 Té relació amb la resta de companys ?	70,1%	78,1%	66,9%	60,9%	62,0%	63,1%
P 6 S'hi troba bé quan ha d'estar amb altres companys que tenen malalties diferents de la seva?	51,0%	45,0%	50,6%	53,8%	62,3%	69,5%

Atenció del psicòleg

Pregunta	Sexe per edat					
	H 15-44	D 15-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més
P 28 Què opina del temps que li dedica el psicòleg durant les visites o sessions?	81,1%	75,0%	86,5%	92,0%	96,3%	90,3%
P 29 Quina disposició té el psicòleg per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	88,4%	87,5%	90,0%	89,8%	92,6%	96,3%
P 30 Com valora el tracte personal que té amb vostè el psicòleg? (amabilitat)	93,4%	91,7%	92,8%	98,0%	96,3%	96,8%

Preguntes lliures

Pregunta	Sexe per edat					
	H 15-44	D 15-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més
P 4 Les assemblees de pacients serveixen per a alguna cosa?	69,8%	65,9%	68,9%	75,6%	73,2%	76,5%
P 20 Els metges o els altres professionals parlen de vostè davant seu com si vostè no hi fos?	6,7%	14,5%	3,9%	3,4%	5,6%	2,5%
P 26 Què li sembla com organitza l'hospital la distribució de diners i tabac als malalts?	70,4%	50,0%	79,5%	72,9%	80,2%	86,3%

Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Sexe per edat					
	H 15-44	D 15-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més
P 101 Valori la seva satisfacció global amb l'hospital	6,9 ± 2,6	6,2 ± 2,6	7,6 ± 2,4	7,3 ± 2,7	7,9 ± 2,2	8,3 ± 1,9
P 102 Si pogués triar, continuaria en aquest hospital?	57,4%	41,0%	68,5%	62,7%	82,2%	78,8%

d) Salut percebuda
Factor 1: Atenció del metge

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 11 Quina disposició té el psiquiatre per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	74,4%	77,0%	85,9%	84,1%	92,9%
P 12 Què li sembla la predisposició del psiquiatre perquè vostè pugui donar la seva opinió ?	70,0%	76,5%	84,8%	83,3%	92,9%
P 9 Com valora les explicacions que rep del psiquiatre sobre la seva malaltia?	71,0%	78,3%	85,1%	89,9%	92,3%
P 13 Com valora el tracte personal que té amb vostè el psiquiatre?	87,0%	88,8%	92,4%	94,8%	96,7%
P 8 El psiquiatre li dedica el temps que a vostè li fa falta durant les visites o sessions?	70,2%	72,1%	76,3%	72,3%	90,0%
P 22 Com valora el respecte al secret professional que tenen el psiquiatre i els altres professionals del que vostè explica a les visites?	80,0%	81,1%	92,1%	92,9%	100,0%
P 10 I com s'entenen les explicacions que li dona el psiquiatre?	73,7%	90,4%	90,0%	95,4%	92,3%
P 24 Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat en un hospital, com valora el respecte a la seva intimitat per part dels professionals?	63,0%	70,3%	82,0%	88,0%	90,0%

Factor 2: Tracte i confiança

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 18 Com valora el tracte personal que tenen amb vostè les infermeres ?	71,7%	89,5%	92,4%	93,8%	100,0%
P 17 Com valora el tracte personal que tenen amb vostè els auxiliars ?	73,9%	86,3%	91,5%	91,8%	96,7%
P 19 Com valora el tracte personal que tenen amb vostè els monitors / educador social ?	84,6%	88,2%	94,4%	92,9%	96,2%
P 23 Té la sensació d'estar en bones mans ?	56,1%	82,2%	92,0%	91,6%	86,7%
P 21 Els diferents professionals li donen informació contradictòria ?	14,6%	9,2%	4,9%	4,5%	14,3%

Factor 3: Organització i confort

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 1 Què li sembla l' estat de les instal·lacions de l'hospital?	66,7%	71,8%	82,6%	81,6%	73,3%
P 2 Quina impressió té de la neteja de l'hospital?	68,1%	84,8%	91,6%	85,6%	93,3%
P 3 Què li sembla el menjar de l'hospital?	34,8%	38,0%	52,8%	56,1%	56,7%
P 27 Té por que li prenguin les coses ?	76,1%	57,1%	45,9%	53,1%	50,0%
P 25 S' avorreix a l'hospital?	61,7%	46,9%	32,4%	30,6%	30,0%
P 7 Té problemes o inconvenients pel fet de compartir habitació ?	21,4%	15,6%	10,9%	8,2%	7,1%

Factor 4: Tractament farmacològic

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 14 El psiquiatre li explica per què serveix la medicació que li dóna?	45,7%	44,6%	56,6%	59,6%	63,3%
P 15 El psiquiatre li explica els possibles efectes secundaris de la medicació que li dóna?	20,9%	26,7%	34,1%	42,9%	42,9%
P 16 Creu que la medicació que li dóna és la que a vostè li va bé ?	66,7%	79,4%	90,7%	87,1%	88,9%

Factor 5: Relació entre pacients

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 5 Té relació amb la resta de companys ?	55,3%	63,7%	65,3%	80,6%	70,0%
P 6 S'hi troba bé quan ha d'estar amb altres companys que tenen malalties diferents de la seva?	40,9%	48,9%	57,9%	55,3%	56,7%

Atenció del psicòleg

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 28 Què opina del temps que li dedica el psicòleg durant les visites o sessions?	78,9%	78,7%	89,0%	85,7%	93,8%
P 29 Quina disposició té el psicòleg per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	88,2%	84,7%	91,0%	95,0%	87,5%
P 30 Com valora el tracte personal que té amb vostè el psicòleg? (amabilitat)	88,9%	89,5%	95,6%	97,6%	93,8%

Preguntes lliures

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 4 Les assemblees de pacients serveixen per a alguna cosa?	50,0%	74,6%	73,6%	67,8%	60,0%
P 20 Els metges o els altres professionals parlen de vostè davant seu com si vostè no hi fos?	8,8%	6,9%	4,7%	4,6%	3,4%
P 26 Què li sembla com organitza l'hospital la distribució de diners i tabac als malalts?	76,3%	66,7%	76,8%	82,1%	88,9%

Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Nivell de salut				
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent
P 101 Valori la seva satisfacció global amb l'hospital	5,8 ± 3,3	7,1 ± 2,5	7,7 ± 2,3	7,8 ± 2,5	7,5 ± 2,5
P 102 Si pogués triar, continuaria en aquest hospital?	47,8%	60,5%	70,9%	69,5%	60,0%

e) Estudis

Factor 1: Atenció del metge

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	Superior
P 11 Quina disposició té el psiquiatre per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	89,5%	82,1%	80,5%	83,0%
P 12 Què li sembla la predisposició del psiquiatre perquè vostè pugui donar la seva opinió ?	86,4%	82,5%	78,3%	82,6%
P 9 Com valora les explicacions que rep del psiquiatre sobre la seva malaltia?	90,6%	82,0%	81,4%	83,7%
P 13 Com valora el tracte personal que té amb vostè el psiquiatre?	91,6%	92,9%	89,9%	91,8%
P 8 El psiquiatre li dedica el temps que a vostè li fa falta durant les visites o sessions?	70,0%	75,2%	77,8%	80,0%
P 22 Com valora el respecte al secret professional que tenen el psiquiatre i els altres professionals del que vostè explica a les visites?	93,3%	90,0%	87,3%	85,4%
P 10 I com s'entenen les explicacions que li dona el psiquiatre?	90,7%	87,1%	92,9%	91,3%
P 24 Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat en un hospital, com valora el respecte a la seva intimitat per part dels professionals?	75,3%	80,3%	79,8%	81,6%

Factor 2: Tracte i confiança

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	superior
P 18 Com valora el tracte personal que tenen amb vostè les infermeres ?	94,5%	89,6%	90,8%	90,0%
P 17 Com valora el tracte personal que tenen amb vostè els auxiliars ?	91,6%	88,8%	91,4%	86,0%
P 19 Com valora el tracte personal que tenen amb vostè els monitors / educador social ?	91,0%	92,8%	94,5%	86,4%
P 23 Té la sensació d'estar en bones mans ?	90,7%	86,4%	87,1%	89,1%
P 21 Els diferents professionals li donen informació contradictòria ?	2,6%	7,6%	7,7%	8,3%

Factor 3: Organització i confort

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	superior
P 1 Què li sembla l' estat de les instal·lacions de l'hospital?	82,3%	81,7%	72,1%	70,0%
P 2 Quina impressió té de la neteja de l'hospital?	92,8%	86,4%	86,4%	90,0%
P 3 Què li sembla el menjar de l'hospital?	49,2%	50,3%	48,7%	40,0%
P 27 Té por que li prenguin les coses ?	38,1%	53,4%	56,1%	54,0%
P 25 S' avorreix a l'hospital?	31,3%	35,5%	40,4%	54,0%
P 7 Té problemes o inconvenients pel fet de compartir habitació ?	9,4%	13,9%	10,3%	8,5%

Factor 4: Tractament farmacològic

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	superior
P 14 El psiquiatre li explica per què serveix la medicació que li dóna?	58,1%	48,5%	57,1%	60,4%
P 15 El psiquiatre li explica els possibles efectes secundaris de la medicació que li dóna?	31,7%	29,5%	37,8%	42,9%
P 16 Creu que la medicació que li dóna és la que a vostè li va bé ?	91,0%	86,7%	84,1%	74,4%

Factor 5: Relació entre pacients

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	superior
P 5 Té relació amb la resta de companys ?	56,1%	69,9%	69,3%	68,0%
P 6 S'hi troba bé quan ha d'estar amb altres companys que tenen malalties diferents de la seva?	53,8%	53,6%	57,6%	58,3%

Atenció del psicòleg

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	superior
P 28 Què opina del temps que li dedica el psicòleg durant les visites o sessions?	92,0%	87,6%	81,0%	83,3%
P 29 Quina disposició té el psicòleg per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	91,5%	90,3%	89,0%	82,4%
P 30 Com valora el tracte personal que té amb vostè el psicòleg? (amabilitat)	96,0%	93,3%	95,0%	88,2%

Preguntes lliures

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	superior
P 4 Les assemblees de pacients serveixen per a alguna cosa?	64,4%	71,3%	76,9%	69,7%
P 20 Els metges o els altres professionals parlen de vostè davant seu com si vostè no hi fos?	2,2%	7,4%	3,6%	6,3%
P 26 Què li sembla com organitza l'hospital la distribució de diners i tabac als malalts?	80,1%	73,9%	72,9%	76,3%

Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Nivell d'estudis			
	Sense estudis	Primaris	Secund.	superior
P 101 Valori la seva satisfacció global amb l'hospital	7,8 ± 2,4	7,4 ± 2,6	7,4 ± 2,3	6,8 ± 2,2
P 102 Si pogués triar, continuaria en aquest hospital?	70,7%	67,6%	62,2%	60,0%

f) Temps d'ingrés

Factor 1: Atenció del metge

Pregunta	Temps d'ingrés				
	Fins 1 any	>1-3 anys	>3-5 anys	>5-10 anys	més 10 anys
P 11 Quina disposició té el psiquiatre per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	77,6%	78,0%	81,9%	81,0%	85,8%
P 12 Què li sembla la predisposició del psiquiatre perquè vostè pugui donar la seva opinió ?	72,4%	81,0%	78,9%	79,8%	84,7%
P 9 Com valora les explicacions que rep del psiquiatre sobre la seva malaltia?	83,7%	73,6%	74,6%	82,2%	87,5%
P 13 Com valora el tracte personal que té amb vostè el psiquiatre?	93,5%	92,0%	90,8%	91,0%	91,6%
P 8 El psiquiatre li dedica el temps que a vostè li fa falta durant les visites o sessions?	73,8%	78,3%	74,3%	72,9%	75,6%
P 22 Com valora el respecte al secret professional que tenen el psiquiatre i els altres professionals del que vostè explica a les visites?	81,8%	84,9%	87,9%	88,9%	92,5%
P 10 I com s'entenen les explicacions que li dona el psiquiatre?	87,3%	84,8%	95,8%	87,7%	90,4%
P 24 Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat en un hospital, com valora el respecte a la seva intimitat per part dels professionals?	67,7%	71,8%	77,5%	80,0%	82,1%

Factor 2: Tracte i confiança

Pregunta	Temps d'ingrés				
	Fins 1 any	>1-3 anys	>3-5 anys	>5-10 anys	més 10 anys
P 18 Com valora el tracte personal que tenen amb vostè les infermeres ?	89,2%	88,8%	90,9%	92,5%	91,2%
P 17 Com valora el tracte personal que tenen amb vostè els auxiliars ?	89,2%	87,5%	84,0%	90,2%	90,7%
P 19 Com valora el tracte personal que tenen amb vostè els monitors / educador social ?	91,4%	90,7%	88,6%	95,1%	92,7%
P 23 Té la sensació d'estar en bones mans ?	83,3%	75,9%	87,8%	84,5%	91,3%
P 21 Els diferents professionals li donen informació contradictòria ?	6,9%	11,6%	12,1%	5,5%	5,2%

Factor 3: Organització i confort

Pregunta	Temps d'ingrés				
	Fins 1 any	>1-3 anys	>3-5 anys	>5-10 anys	més 10 anys
P 1 Què li sembla l'estat de les instal·lacions de l'hospital?	75,4%	64,8%	71,1%	68,9%	86,2%
P 2 Quina impressió té de la neteja de l'hospital?	80,0%	80,9%	84,2%	84,0%	92,3%
P 3 Què li sembla el menjar de l'hospital?	42,2%	33,7%	46,1%	41,7%	55,5%
P 27 Té por que li prenguin les coses?	47,7%	56,8%	55,8%	61,1%	46,6%
P 25 S'avorreix a l'hospital?	58,5%	63,6%	53,2%	40,2%	25,0%
P 7 Té problemes o inconvenients pel fet de compartir habitació?	8,3%	9,5%	6,9%	17,6%	12,2%

Factor 4: Tractament farmacològic

Pregunta	Temps d'ingrés				
	Fins 1 any	>1-3 anys	>3-5 anys	>5-10 anys	més 10 anys
P 14 El psiquiatre li explica per què serveix la medicació que li dóna?	41,9%	50,0%	60,0%	51,1%	55,4%
P 15 El psiquiatre li explica els possibles efectes secundaris de la medicació que li dóna?	16,7%	34,9%	41,4%	38,9%	31,9%
P 16 Creu que la medicació que li dóna és la que a vostè li va bé?	79,6%	79,7%	81,2%	82,7%	90,0%

Factor 5: Relació entre pacients

Pregunta	Temps d'ingrés				
	Fins 1 any	>1-3 anys	>3-5 anys	>5-10 anys	més 10 anys
P 5 Té relació amb la resta de companys?	62,5%	69,3%	76,6%	69,2%	63,8%
P 6 S'hi troba bé quan ha d'estar amb altres companys que tenen malalties diferents de la seva?	60,7%	57,6%	54,2%	43,8%	56,2%

Atenció del psicòleg

Pregunta	Temps d'ingrés				
	Fins 1 any	>1-3 anys	>3-5 anys	>5-10 anys	més 10 anys
P 28 Què opina del temps que li dedica el psicòleg durant les visites o sessions?	83,9%	89,4%	84,8%	79,6%	87,4%
P 29 Quina disposició té el psicòleg per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?	89,7%	83,0%	96,9%	90,6%	90,1%
P 30 Com valora el tracte personal que té amb vostè el psicòleg? (amabilitat)	90,6%	91,5%	93,9%	94,5%	95,2%

Preguntes lliures

Pregunta	Temps d'ingrés				
	Fins 1 any	>1-3 anys	>3-5 anys	>5-10 anys	més 10 anys
P 4 Les assemblees de pacients serveixen per a alguna cosa?	57,1%	72,7%	70,7%	68,6%	74,1%
P 20 Els metges o els altres professionals parlen de vostè davant seu com si vostè no hi fos?	3,6%	10,4%	7,9%	5,0%	4,2%
P 26 Què li sembla com organitza l'hospital la distribució de diners i tabac als malalts?	67,3%	75,7%	66,1%	73,3%	78,6%

Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Temps d'ingrés				
	Fins 1 any	>1-3 anys	>3-5 anys	>5-10 anys	més 10 anys
P 101 Valori la seva satisfacció global amb l'hospital	6,7 ± 2,5	6,7 ± 2,9	7,0 ± 2,3	6,8 ± 2,6	8,0 ± 2,3
P 102 Si pogués triar, continuaria en aquest hospital?	46,9%	51,7%	53,9%	64,8%	74,8%

7.2.6 Puntuacions factorials per Regió Sanitària

a) Indicador de satisfacció per factor

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

REGIÓ SANITÀRIA	Atenció del metge % (IC del 95%)	Tracte i Confiança % (IC del 95%)	Organització Confort % (IC del 95%)	Tractament Farmacològic % (IC del 95%)	Relació entre pacients % (IC del 95%)
Lleida	62.5% (40.6 a 81.2)	91.7% (73.0 a 99.0)	32.0% (15.0 a 53.5)	17.4% (5.0 a 38.8)	84.0% (64.0 a 95.5)
Tarragona	42.6% (36.8 a 48.6)	78.5% (73.5 a 83.0)	33.7% (28.7 a 39.1)	34.1% (28.7 a 39.8)	48.0% (42.5 a 53.6)
Girona	14.1% (6.6 a 25.0)	50.0% (36.3 a 63.7)	37.2% (26.5 a 48.9)	11.4% (5.1 a 21.3)	25.6% (16.6 a 36.4)
Costa de Ponent	34.1% (28.3 a 40.3)	72.3% (66.4 a 77.7)	14.3% (10.8 a 18.5)	19.9% (15.7 a 24.7)	38.1% (32.9 a 43.6)
Barcelona ciutat	46.9% (29.1 a 65.3)	91.4% (77.0 a 98.2)	13.9% (4.7 a 29.5)	32.4% (17.4 a 51.0)	25.0% (12.1 a 42.2)
Catalunya	37.5% (33.8 a 41.3)	74.9% (71.5 a 78.2)	25.1% (22.1 a 28.2)	25.3% (22.2 a 28.5)	41.8% (38.3 a 45.2)

Cal remarcar que degut al **baix nombre de casos** de les **regions sanitàries de Lleida, Girona i Barcelona ciutat** (25, 83 i 36 enquestes respectivament) no es realitzen comparacions estadístiques amb aquestes regions.

----- 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	Atenció del metge □ (IC del 95%)	Tracte i Confiança □ (IC del 95%)	Organització Confort □ (IC del 95%)	Tractament Farmacològic □ (IC del 95%)	Relació entre pacients □ (IC del 95%)
Lleida	3.84 (3.59 a 4.09)	4.73 (4.50 a 4.96)	3.88 (3.70 a 4.06)	3.28 (2.74 a 3.81)	4.26 (3.87 a 4.65)
Tarragona	3.44 (3.36 a 3.52)	4.40 (4.31 a 4.50)	3.48 (3.40 a 3.55)	3.36 (3.22 a 3.50)	3.21 (3.08 a 3.33)
Girona	3.28 (3.04 a 3.52)	4.26 (4.02 a 4.51)	3.63 (3.48 a 3.78)	2.79 (2.50 a 3.07)	2.88 (2.58 a 3.17)
Costa de Ponent	3.48 (3.38 a 3.58)	4.45 (4.35 a 4.54)	3.24 (3.17 a 3.31)	2.90 (2.77 a 3.03)	3.10 (2.98 a 3.21)
Barcelona ciutat	3.68 (3.42 a 3.95)	4.63 (4.48 a 4.79)	3.00 (2.76 a 3.23)	2.99 (2.50 a 3.48)	2.89 (2.61 a 3.17)
Catalunya	3.48 (3.42 a 3.53)	4.43 (4.37 a 4.49)	3.38 (3.34 a 3.43)	3.09 (3.00 a 3.18)	3.15 (3.07 a 3.23)

Cal remarcar que degut al **baix nombre de casos** de les **regions sanitàries de Lleida, Girona i Barcelona ciutat** (25, 83 i 36 enquestes respectivament) no es realitzen comparacions estadístiques amb aquestes regions.

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

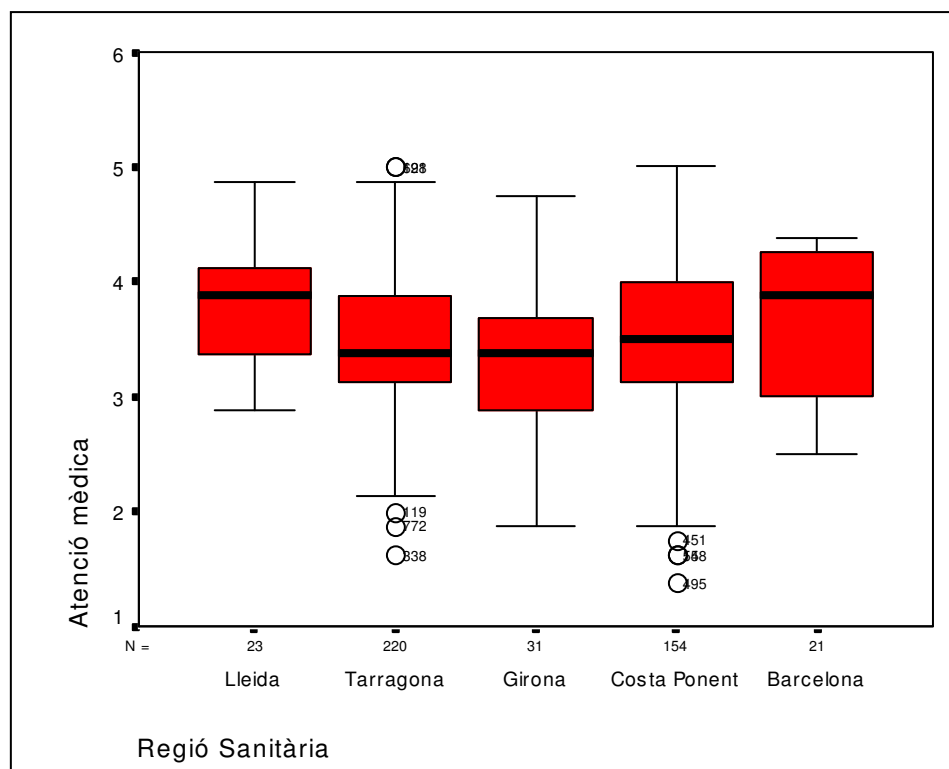
----- Identifica l'existència de diferències estadísticament significatives en relació a Catalunya **en contra** de la regió

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

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

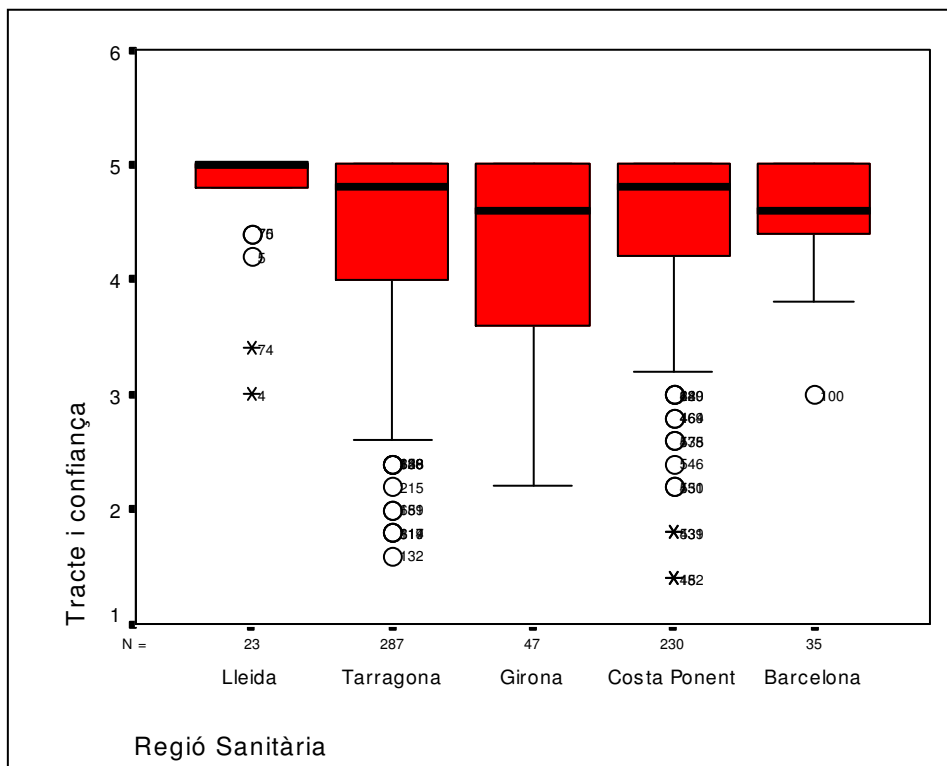
- Línia més ampla: representa la mediana, és a dir, el punt a partir del qual es reparteix la població a banda i banda
- Caixa: agrupa el 50% de la població que se situa entre els percentils 75 i 25.
- Línies verticals per sobre i per sota de la caixa: representen l'altre 50% que han donat puntuacions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

Factor 1: Atenció del metge



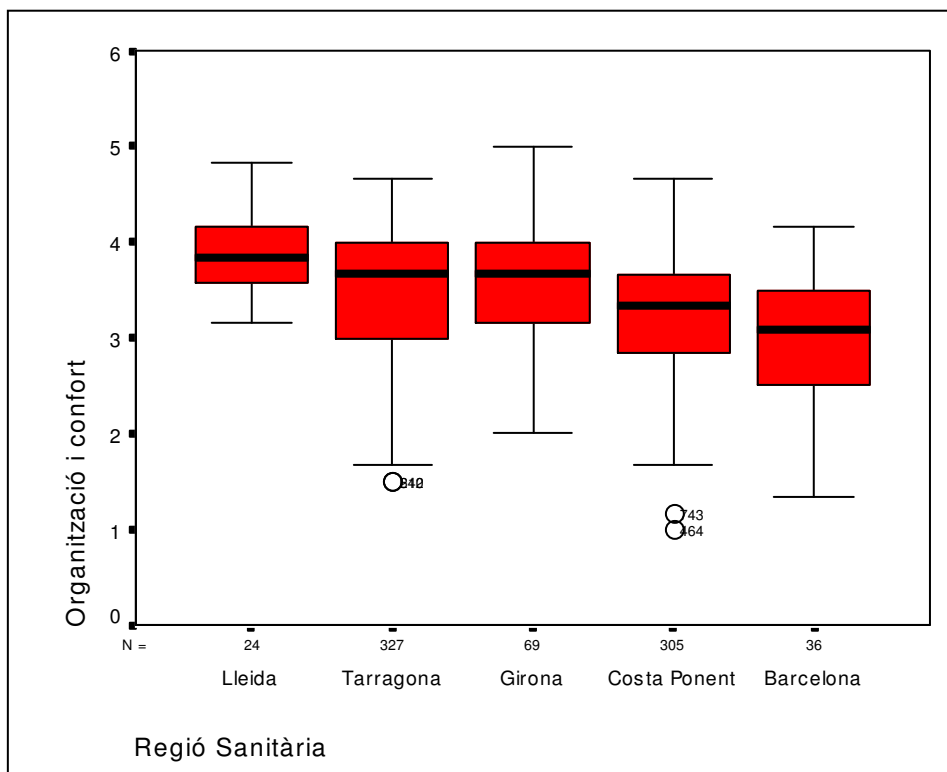
En l'observació de la gràfica de Box-Plot de les puntuacions factorials per **Atenció del metge** veiem com les Regions Sanitàries de Lleida i Barcelona tenen medianes més altes que la resta de regions. Lleida té una homogeneïtat d'opinions d'opinions cap a la banda alta. No obstant cal remarcar que l'amplia dispersió de les puntuacions a Barcelona (caixa més ample) tradueix un nombre d'opinions desfavorables superior a Lleida. Les RS de Tarragona, Costa de Ponent i Girona tenen una distribució molt similar, encara que aquesta última presenta més percentils situats lleugerament per sota de les altres regions.

Factor 2: Tracte i confiança



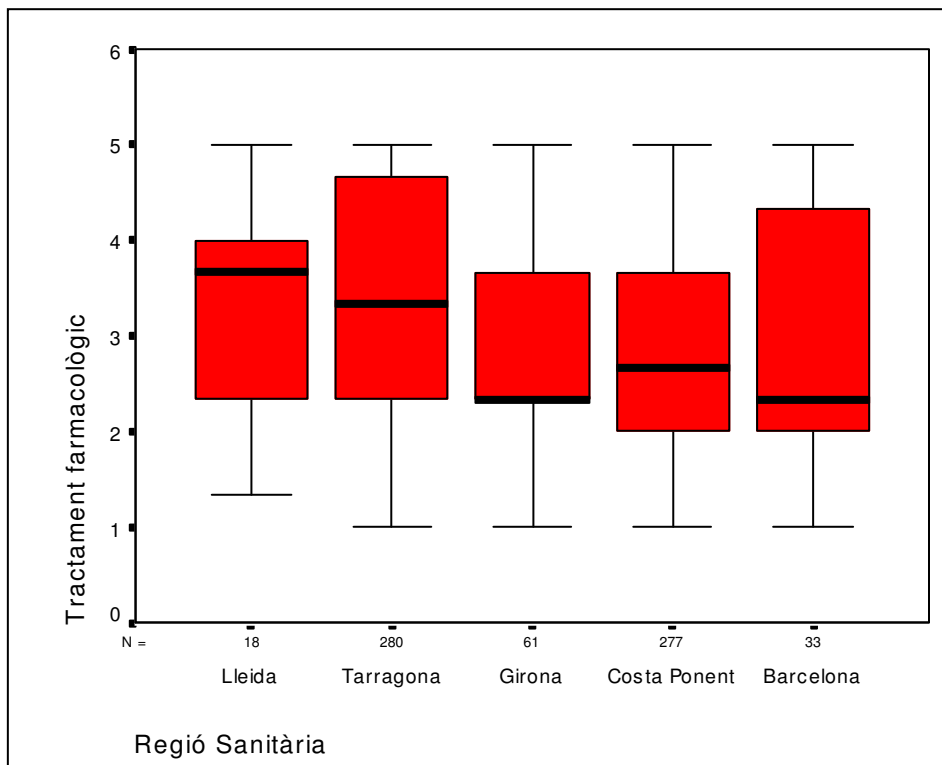
En aquest factor destaca l'elevat valor de les medianes a la majoria de regions sanitàries mentre que l'amplitud del percentil 75 és molt variable. Hi ha una homogeneïtat d'opinions cap a la part d'alta satisfacció (5 puntuació màxima). Altre cop la Regió Sanitària de Lleida presenta puntuacions més altes, només hi ha 2 enquestats "extremes" que han puntuat en aquest factor per sota de 4 i 2 enquestats "outliers" per sota del 4.5. La Regió Sanitària de Barcelona presenta homogeneïtat de puntuacions tot i que és la que té la mediana en aquest factor de Tracte i Confiança més baixa.

Factor 3: Organització i Confort



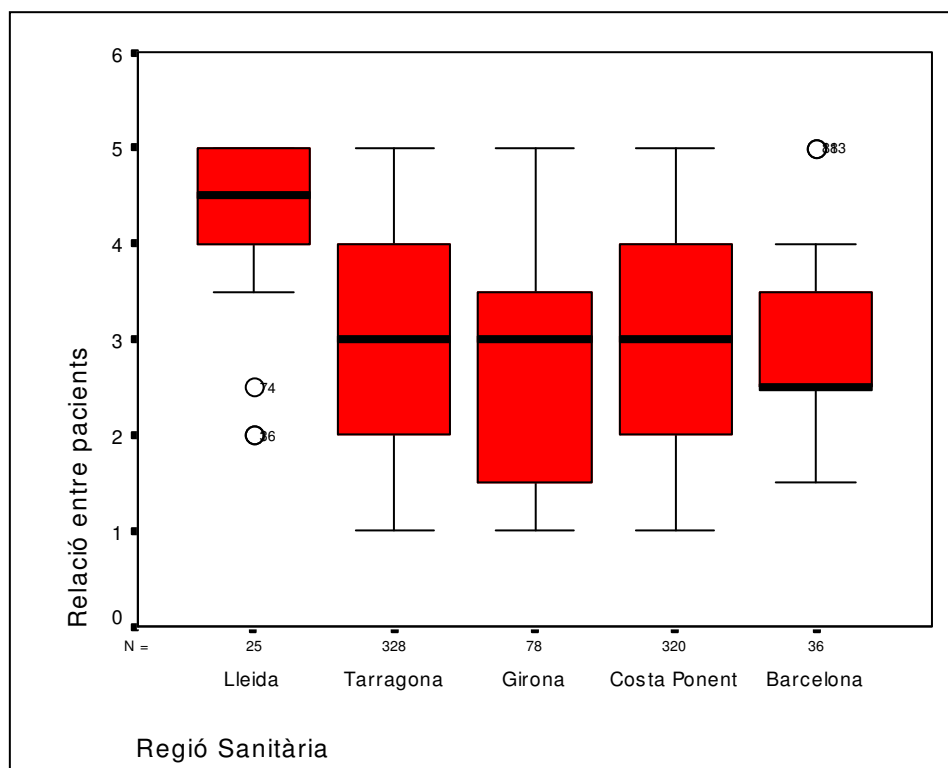
En la gràfica de Box-plot pel factor 3 **Organització i Confort** es presenten opinions homogènies en totes les regions. On la dispersió de la població que es situa entre el percentil 25 i 75 és molt estreta (caixa).

Factor 4: Tractament farmacològic



El factor 4 de Tractament farmacològic és el que presenta més diversitat d'opinions entre els usuaris. La distribució dels valors entre el percentil 25 i el 75 és molt àmplia en totes les regions. Cal destacar la RS Tarragona que tot i tenir una “caixa” ampla és la que els usuaris es situen en posicions més altes. Per altra part, les regions de Girona i Costa de Ponent tenen distribucions situades en valors més a la part baixa, és a dir la “caixa” es situa, en comparació a les altres regions, a zones més baixes en les opinions del factor tractament farmacològic. Podem veure com el 75% de les distribucions de les RS Girona i Costa de Ponent, es situen en puntuacions factorials al voltant de 3,5; mentre que les altres regions es situen al voltant del 4 i 5.

Factor 5: Relació entre pacients



En la gràfica del Factor 5 Relació entre usuaris trobem distribucions amb una gran variabilitat de puntuacions dels valors que es situen entre el percentil 25 i el 50.

Altre cop trobem les puntuacions més altes en la Regió Sanitària de Lleida, on les puntuacions oscil·len entre el 5 i el 4 (tret de 2 *outliers* amb valoracions més aviat negatives, per sota del 3).

La mediana per la regió de Lleida és la més alta; i les de les RS Tarragona, Girona i Costa de Ponent són molt similars; i finalment la de la RS Barcelona és la més baixa.

La distribució de les Regions Tarragona, Costa de Ponent i Girona són gairebé iguals. Destaca, no obstant, la RS de Girona amb una distribució del 50% dels valors de la "caixa" que es troben lleugerament per sota de les altres dues.


7.2.7 Aspectes predictors de satisfacció

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

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

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

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
PA_2 Neteja	17.3%	0,37
PA_23 Bones mans	16.9%	0,41
PR_25 S'avorreix	16.4%	0,43
PR_18 Tracte infermeres	15.0%	0,39
PA_24 Intimitat	12.7%	0,40
PA_3 Menjar	9.5%	0,36
PA_11 Escoltar-lo el metge	7.4%	0,34


 Aspecte més important

Amb aquestes preguntes s'explica el **95.2** % de la relació amb la pregunta de Satisfacció Global (P 101)

A nivell de factors


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

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
PA_24 Intimitat	33.4%	0,40
PA_22 Secret professional	22.3%	0,35
PA_11 Escoltar-lo el metge	17.8%	0,36
PA_12 Donar la seva opinió	9.7%	0,30
PA_9 Com valora les explicacions psiquiatre	8%	0,29
PA_13 Tracte personal psiquiatre	7.7%	0,27
PA_8 Temps que li dedica	1.6%	0,25
PA_10 Com s'entenen les explicacions	-0.5%	0,07

 Aspecte més important


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

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
PA_23 Bones mans	63.5%	0,50
PR_17 Tracte auxiliars	20%	0,40
PR_18 Tracte infermeres	10.9%	0,36
PR_21 informació contradictòria	5.2%	0,23
Pa_19 Tracte monitors/educadors	0.4%	0,21

 Aspecte més important


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

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
PR_25 S'avorreix	31.1%	0,37
PA_3 Menjar	24.2%	0,36
PA_2 Neteja	18.9%	0,32
PA_1 Estat de les instal·lacions	18.7%	0,33
PA_27 Por prenguin coses	4.1%	0,18
PR_7 compartir habitació	3.1%	0,19

 Aspecte més important


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

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
PA_16 medicació que li va bé	86.6%	0,35
PR_14 per què serveix la medicació	7.2%	0,15
PR_15 Explicacions efectes secundaris	6.2%	0,15

 Aspecte més important

- **Importància de cada ítem en el Factor 5: Relació entre pacients**

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
PA_6 altres pacients diferents	61.3%	0,20
PR_5 relació companys	38.7%	0,17

 Aspecte més important

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

En el qüestionari pilot per la línia de servei d'atenció en salut mental d'ingrés en mitja i llarga estada es planteja la doble formulació en **16** preguntes (*patient report* (PR) enfront *patient assessment* (PA)).

Les preguntes són:

PA 6 Què li sembla la utilitat de les **assemblees** de pacients?

PR 6 Les **assemblees** de pacients serveixen per a alguna cosa?

PA 8 S'hi troba bé quan ha **d'estar amb altres companys** que tenen malalties diferents de la seva?

PR 8 Té problemes o inconvenients quan ha **d'estar amb altres pacients** que tenen malalties diferents de la seva?

PA 10 Què li sembla el **temps que li dedica** el seu psiquiatre durant les sessions o visites?

PR 10 El psiquiatre li **dedica** el **temps** que a vostè li fa falta durant les sessions o visites?

PA 11 I com valora les **explicacions** que rep del psiquiatre?

PR 11 El psiquiatre li **explica** en què consisteix la seva **malaltia**? Per exemple les causes i com afectarà la seva vida.

PA 12 Com **s'entenen les explicacions** que li dóna el psiquiatre sobre la seva malaltia?

PR 12 Quan el psiquiatre l'informa o li explica les coses, ho fa de manera que

PA 16 Així doncs, que li semblen les explicacions que li dóna sobre els **efectes secundaris** (el psiquiatre)

PR 16 El psiquiatre li explica els possibles **efectes secundaris** de la medicació que li dóna?

PA 20 Què opina del temps que li dedica el psicòleg durant les visites o sessions?

PR 20 Creu que el psicòleg li dedica el temps que a vostè li cal durant les visites o sessions?

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

PR 22 El psiquiatre tenen un **tracte personal amable**? (amabilitat)

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

PR 23 El psicòleg tenen un **tracte personal amable**? (amabilitat)

PA 24 Com valora el **tracte personal** (amabilitat) que tenen amb vostè els auxiliars?

PR 24 Els auxiliars tenen un **tracte personal amable**? (amabilitat)

PA 25 Com valora el **tracte personal** (amabilitat) que tenen amb vostè els infermeres?

PR 25 Les infermeres tenen un **tracte personal amable**? (amabilitat)

PA 26 Com valora el **tracte personal** (amabilitat) que tenen amb vostè els monitors/educador social?

PR 26 Els monitors/educador social tenen un **tracte personal amable**? (amabilitat)

PA 28 Com valora el respecte al **secret professional** que tenen el psiquiatre i els altres professionals del que vostè explica a les visites?

PR 28 El psiquiatre i el psicòleg mantenen el **secret professional** del que vostè explica a les visites?

PA 29 Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat en un hospital, com valora el respecte a la seva **intimitat** per part dels professionals? Per exemple quan es dutxa o es vesteix

PR 29 Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar en un hospital, es respecta la seva **intimitat**? Per exemple quan es dutxa, es vesteix.

PA 30 Què li semblen aquestes activitats que fa per ajudar-lo a distreure's?

PR 30 Aquestes activitats l'ajuden a distreure's?

PA 32 Què li sembla l'ajuda que ha tingut de la treballadora / **assistent social**?

PR 32 Ha pogut comentar amb la **treballadora** / **assistent social** la seva situació?

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

Els resultats són els següents:

1) La pregunta P 30 i la P 32 que fa referència a l'ajuda per distreure's i a la treballadora/assistent social respectivament, no s'ha fet selecció ja que s'eliminen del qüestionari definitiu.

2) Per aquest qüestionari de d'atenció en salut mental d'ingrés en mitja i llarga estada en el **64.3%** de les ocasions (9 preguntes de 14) els resultats de les proves tendeixen a indicar com a millor opció una formulació *patient assessment*.

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

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

PR 6 (PR 4) Les assemblees de pacients serveixen per a alguna cosa?
PA 8 (PA 6) S'hi troba bé quan ha d'estar amb altres companys que tenen malalties diferents de la seva?
PA 10 (PA 8) El psiquiatre li dedica el temps que a vostè li fa falta durant les visites o sessions?
PA 11 (PA 9) Com valora les explicacions que rep del psiquiatre sobre la seva malaltia?
PA 12 (PA 10) I com s'entenen les explicacions que li dóna? (el psiquiatre)
PR 16 (PR 15) El psiquiatre li explica els possibles efectes secundaris de la medicació que li dóna?
PA 20 (PA 28) Què opina del temps que li dedica el psicòleg durant les visites o sessions?
PA 22 (PA 13) Com valora el tracte personal que té amb vostè el psiquiatre? (amabilitat)
PA 23 (PA 30) Com valora el tracte personal que té amb vostè el psicòleg? (amabilitat)
PR 24 (PR 17) Els auxiliars tenen un tracte personal amable amb vostè?
PR 25 (PR 18) Les infermeres tenen un tracte personal amable amb vostè?
PR 26 (PR 19) Els monitors / educador social tenen un tracte personal amable amb vostè?
PA 28 (PA 22) Com valora el respecte al secret professional que tenen el psiquiatre i els altres professionals del que vostè explica a les visites
PA 29 (PA 24) Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat en un hospital, com valora el respecte a la seva intimitat per part dels professionals? Per exemple, quan es dutxa o es vesteix.

* entre parèntesi s'indica la numeració del qüestionari definitiu