



Servei Català  
de la Salut

**PLA D'ENQUESTES DE SATISFACCIÓ  
D'ASSEGURATS DEL CATSALUT PER  
LÍNIA DE SERVEI**

**ATENCIÓ ESPECIALITZADA  
AMBULATÒRIA 2008**

**METODOLOGIA**

 **Generalitat de Catalunya**  
**Departament de Salut**

**Febrer 2009**

**Divisió d'Atenció al Ciutadà - CatSalut**  
**Unitat de Qualitat Percebuda**

*amb l'assessorament tècnic d'un equip de recerca dirigit pel*

**Dr. Carles Murillo**

**CRES – UPF**

---

*Treball de camp desenvolupat per*

**Sanitat Respon**

# ÍNDIX

<b>1. Introducció .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Presentació.....</b>	<b>5</b>
2.1 Justificació .....	5
2.2 Objectius .....	6
2.2.1 Objectius generals .....	6
2.2.2 Objectius específics .....	6
<b>3. Metodologia.....</b>	<b>7</b>
3.1 Estructura del qüestionari .....	7
3.2. L'escala de mesura de les variables .....	8
3.3. Prova pilot.....	8
3.4. Disseny de la mostra.....	9
3.4.1. Població objectiu .....	9
3.4.2. Períodes de l'estudi.....	10
3.4.3. Grandària de la mostra i selecció de les unitats mostrals .....	10
3.4.4 Treball de camp .....	11
3.5. Validació del qüestionari.....	14
3.5.1. Característiques de la prova pilot. ....	15
3.5.2. Anàlisi Factorial Exploratòria (AFE). ....	16
3.5.3. Anàlisi Factorial Confirmatòria (AFC).....	18
<b>4. Anàlisi dels resultats .....</b>	<b>21</b>
4.1 Anàlisi descriptiva de les característiques personals i de respostes dels assegurats .....	21
4.1.1 Anàlisi dels factors predictors.....	22

## 1. Introducció

El **Pla d'Enquestes als Assegurats (PLAENSA)**, del **Servei Català de la Salut** (CatSalut) ha encetat enguany l'estudi de la satisfacció en una nova línia de servei. Es tracta de l'atenció ambulatoria especialitzada (AAE), que es presta tant en els hospitals com en alguns centres d'atenció primària. L'exercici, com els altres del mateix PLAENSA, està adreçat a conèixer l'opinió que els assegurats manifesten de les seves experiències amb els diferents proveïdors del serveis d'atenció ambulatoria especialitzada a Catalunya.

Els objectius de l'estudi són, en primer lloc, la mesura del grau de satisfacció dels assegurats que han estat atesos en les consultes externes dels hospitals o centres d'atenció primària de la xarxa d'utilització pública i, a més, l'obtenció d'informació útil per al seguiment i avaluació de l'activitat dels serveis de consultes externes. Tot plegat, permet de posar a disposició dels responsables de la gestió de les unitats proveïdores un conjunt d'informació orientada a millorar la qualitat de la prestació del servei.

La satisfacció del servei rebut s'analitza des de la consideració de l'existència d'un conjunt seleccionat de dimensions, com són l'accessibilitat al serveis, el tracte rebut dels professionals, la informació, els elements de confort i els de naturalesa organitzativa del centre on s'ha dut a terme la consulta especialitzada. L'estudi recull les opinions dels assegurats, mitjançant una enquesta que s'ha dut a terme entre els mesos de juliol i novembre de l'any 2008. Aquesta enquesta conserva els aspectes metodològics més importants dels altres estudis del PLAENSA.

## 2. Presentació

### 2.1 Justificació

El Servei Català de la Salut, com a asseguradora pública sanitària de la població catalana, analitza des de l'any 2003 el grau de satisfacció dels seus assegurats. És per això que s'ha dissenyat un Pla d'enquestes periòdiques i uns instruments de mesura per tal d'avaluar la percepció dels ciutadans com a subjectes receptors dels serveis proporcionats pels proveïdors contractats pel CatSalut. Es tracta, en definitiva, de donar resposta a l'objectiu estratègic del CatSalut que es concreta en el desig de **"Millora de la qualitat percebuda dels ciutadans en l'àmbit de la salut"**. Aquesta mesura de resultat, factor rellevant en tots els models de qualitat reconeguts en l'àmbit sanitari, és d'importància cabdal en l'avaluació de la compra de serveis, una de les principals funcions del CatSalut, alhora que dóna suport a la informació per a la presa de decisions en l'àmbit de planificació del Departament de Salut i de les entitats proveïdores públiques.

**La qualitat percebuda** té a veure amb l'experiència viscuda per l'assegurat, i els seus familiars, en el moment de rebre el servei i es relaciona amb la satisfacció. La satisfacció és un sentiment subjectiu alimentat de les experiències viscudes, la present i les acumulades en el temps. La mesura de la satisfacció dels usuaris dels serveis de salut proporciona una interessant font d'informació per a la gestió en tant que "permet avaluar l'acceptabilitat dels esforços de planificació i provisió de serveis"<sup>1</sup>. A més, tant en el cas de la qualitat percebuda com de la satisfacció manifestada, l'usuari realitza, sovint de forma inconscient, la comparació entre l'experiència viscuda i les seves preferències (satisfacció) o les expectatives, és a dir, allò que desitjaria que passés (qualitat percebuda).

La utilització d'instruments de mesura unificats i validats per a tots els proveïdors de cada línia de servei afavoreix la comparació en el marc de competència regulada, en el qual el CatSalut desenvolupa les seves funcions de compra de serveis sanitaris. L'experiència dels estudis de satisfacció dels últims anys, tot seguint la planificació

---

<sup>1</sup> CatSalut, 2008 "Pla d'Enquestes de Satisfacció d'Assegurats del CatSalut. Atenció urgent en els hospitals d'aguts. 2008". Disponible a: [http://www10.gencat.net/catsalut/cat/experiencies\\_enquesta.htm](http://www10.gencat.net/catsalut/cat/experiencies_enquesta.htm).

continguda en el **Pla d'enquestes d'assegurats del CatSalut 2003-11**, en quant a la metodologia i abast, ha possibilitat la realització d'una nova edició del treball.

La satisfacció dels assegurats atesos en les consultes a l'especialista en els serveis de consultes externes dels hospitals de la xarxa d'utilització pública i en alguns centres d'atenció primària, també de la xarxa pública, s'ha analitzat per primera vegada l'any 2008. L'enfocament metodològic emprat segueix els paràmetres establerts en la resta del PLAENSA.

## 2.2 Objectius

L'estudi consisteix en la realització d'una recerca que tracta de mesurar la satisfacció dels assegurats del CatSalut amb el servei rebut que, en aquest cas, és el servei rebut en els serveis d'atenció especialitzada ambulatoria (AEA).

Els objectius generals i específics són, en conseqüència, els següents:

### 2.2.1 Objectius generals

- **Mesurar el grau de satisfacció** dels assegurats del CatSalut en la línia de producte de l'atenció ambulatoria especialitzada.

### 2.2.2 Objectius específics

- **Mesurar el grau de satisfacció** dels assegurats atesos en el serveis de l'atenció ambulatoria especialitzada **per al conjunt de Catalunya**, les **regions sanitàries** i el conjunt **d'unitats d'estudi (unitats de facturació)** proposades de cada regió sanitària.
- **Comparar** el grau de satisfacció dels assegurats atesos en el serveis de l'atenció ambulatoria especialitzada de **les diferents regions sanitàries amb la totalitat de Catalunya**.
- **Analitzar la distribució** de la satisfacció **per regions i unitats de facturació**, a més de **comparar el resultat** en cadascuna d'aquestes agrupacions **amb el conjunt de Catalunya**.
- **Identificar els elements predictors de la satisfacció global** en aquesta línia de servei de l'atenció ambulatoria especialitzada.

### 3. Metodologia

#### 3.1 Estructura del qüestionari

El qüestionari utilitzat per a recollir les dades de les opinions que els assegurats atesos en els serveis d'atenció especialitzada segueix les directrius que han guiat la redacció dels qüestionaris per les altres línies de servei en el PLAENSA ©. A continuació es resumeixen els principals elements metodològics que tenen a veure amb el qüestionari finalment emprat en aquest estudi.

En primer lloc, s'ha dut a terme una recerca bibliogràfica feta a partir d'experiències similars en estudis propers a les nostres característiques. La **investigació qualitativa** s'ha completat amb l'organització i realització de reunions amb **quatre grups focals** amb pacients atesos als serveis de l'atenció especialitzada del CatSalut. La participació dels assegurats en els grups focals permet a l'equip de recerca de l'estudi conèixer els detalls del procés assistencial i, en especial, el que té a veure amb els atributs més destacats de l'atenció rebuda.

Per al disseny del qüestionari, s'ha tingut en compte la globalitat del projecte i, especialment, l'objectiu d'identificar atributs comuns a totes les línies de serveis estudiades. A més, es tracta d'un qüestionari que, com s'ha dit abans, manté una estructura i continguts semblants a la resta de qüestionaris de satisfacció de CatSalut. Aquesta estructura, destaca l'existència de preguntes comunes, és a dir que també apareixen en els qüestionaris emprats en els estudis d'altres línies de servei i específiques, o d'interès especial, de la línia tractada en aquest cas.

**L'estructura del qüestionari** coincideix doncs amb el que s'utilitza en els estudis de les altres línies de servei, és a dir que **té tres parts diferenciades** que donen resposta, respectivament, als **aspectes comuns** (que també apareixen en els qüestionaris de les altres línies d'atenció), als **de tipus específic de l'atenció ambulatoria especialitzada** i, finalment, les preguntes que serveixen per a identificar algunes de les **característiques socials i demogràfiques** de les persones enquestades.

### 3.2. L'escala de mesura de les variables

L'**escala de mesura** de les variables generades en el qüestionari **és de tipus categòric ordinal** amb diferents opcions de resposta. La major part de les opcions de resposta estan ordenades de millor a pitjor avaluació de la satisfacció i es presenten en 5 categories, malgrat que en alguna ocasió s'ha fet servir una escala de tant sols 2 ó 3 respostes. Pel que fa referència a **la valoració global de la satisfacció** s'utilitza, com en el cas de les enquestes de les altres línees de servei, una **escala d'interval** de 0 a 10 posicions i també una **dicotòmica** en la que la pregunta fa referència a la intenció de tornar al mateix centre.

### 3.3. Prova pilot

Abans de dur a terme el treball de camp definitiu s'ha fet una prova pilot amb una doble finalitat: refinar el redactat de les preguntes del qüestionari i, si és el cas, modificar-ne l'ordre.

Tot seguit s'ha realitzat una nova fase de pilotatge del qüestionari que té per objecte la seva validació. Per a dur a terme aquesta prova pilot s'ha administrat el qüestionari a 452 persones. Amb les respostes vàlides s'ha realitzat l'exercici de validació dels qüestionari. Els resultats d'aquest exercici es mostren en els següents apartats de l'estudi.



### 3.4. Disseny de la mostra

El disseny de la mostra respon, com és obvi, als objectius del projecte que són:

- Saber quin és el grau de satisfacció dels assegurats del CatSalut amb l'atenció especialitzada (Hospitals i CAP II).
- Comparar els resultats de cada entitat (servei d'atenció especialitzada) amb el global de Catalunya.
- Conèixer els resultats per grup de facturació i per regió sanitària.

El disseny de la mostra per a mesurar la satisfacció dels assegurats atesos en els serveis d'atenció ambulatoria especialitzada s'ha realitzat, en conseqüència, tenint en compte els següents principis d'actuació:

#### 3.4.1. Població objectiu

La població d'estudi està formada per tots els **assegurats del CatSalut atesos en els serveis d'atenció ambulatoria especialitzada**, ja sigui que pertanyin a centres hospitalaris o a centres d'atenció primària (CAP II). Els criteris d'inclusió i exclusió han estat els següents:

##### Criteris d'inclusió

- Assegurat atès en els serveis d'atenció ambulatoria especialitzada en el darrer any.
- Assegurat amb 15 o més anys d'edat.
- Usuari que rep directament el servei.

##### Criteris d'exclusió

- Resident a altres comunitats autònomes o l'estranger.
- Incapacitat (cognitiva, hipoacúsia severa, etc.) per respondre.
- Èxitus.
- Immigrant amb dificultats amb l'idioma i sense suport per a una correcta interpretació de les preguntes del qüestionari.

### 3.4.2. Períodes de l'estudi

El període de la realització de les trucades per a dur a terme l'enquesta, és a dir, el període de l'estudi és el comprés entre el 4 de juliol i el 11 de novembre de 2008.

### 3.4.3. Grandària de la mostra i selecció de les unitats mostrals

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

#### **Definició d'unitat mostral.**

Es considerarà unitat mostral cada Unitat Proveïdora (Hospital o CAP II). Per raons de volum d'activitat es consideren, entre tots els centres d'atenció primària d'aquesta categoria, tant sols aquells que disposen de més de sis especialitats. El nombre total d'hospitals és de 57 i el nombre de CAP II és de 23.

La unitat mostral és cada una de les unitats proveïdores que presten els serveis d'atenció ambulatoria especialitzada als assegurats del CatSalut. Per a cadascuna de les **unitats mostrals** estudiades, s'ha seleccionat, de forma aleatòria, un total de **124 casos**. Aquesta xifra permet analitzar l'activitat de cada unitat proveïdora i, alhora, fer comparacions amb els resultats globals per Catalunya. Aquesta informació permet analitzar els resultats per al total de Catalunya, per regió sanitària, per grup de facturació i per unitat proveïdora.

La grandària de la mostra es determina seguint els criteris estadístics habituals amb l'objectiu de garantir una determinada precisió en l'estimació dels paràmetres d'interès, és a dir, la proporció dels assegurats que responen favorablement a les preguntes del qüestionari i la puntuació mitjana de la satisfacció global, per línia de servei i per unitat mostral.

Les **exigències i condicions estadístiques** establertes per la determinació de la grandària de la mostra en cadascuna de les accions dutes a terme en les diferents línies de servei es resumeixen de la forma següent:

- **Nivell de confiança:** s'utilitza un nivell de confiança de 95%.
- **Proporció esperada<sup>2</sup>:** s'assumeix una proporció poblacional de 0,82. **Error:** es tracta de l'error màxim en l'estimació per a afrontar una comparació amb una proporció fixada. S'ha pres com a referència un error màxim de  $\pm 10$  punts percentuals.
- 

#### Nombre d'enquestes

Questionari	Nivell de resultats	Nombre d'unitats mostrals	Nombre mínim d'enquestes per unitat mostral	Nombre total d'enquestes vàlides necessàries	Nombre total d'enquestes vàlides realitzades
<b>Atenció Especialitzada Ambulatoria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Catalunya</li> <li>• Regió</li> <li>• Grup</li> <li>• Unitat</li> </ul>	<b>80</b>	<b>124</b>	<b>9920</b>	<b>7986</b>

Considerant totes les premisses anteriors, el nombre mínim de casos teòrics de la línia de servei d'atenció ambulatoria especialitzada és de 9.920 casos.

#### 3.4.4 Treball de camp

Per a l'obtenció dels registres per a dur a terme el treball de camp, l'equip tècnic de la Unitat de Qualitat de la Divisió d'Atenció al Ciutadà del CatSalut ha generat les bases de dades necessàries per a la posterior selecció mostral de casos amb la informació exigible per poder fer les enquestes telefòniques.

<sup>2</sup> Aquesta proporció esperada es pren com a referència d'acord amb les estimacions obtingudes en anteriors estudis en les línies d'atenció hospitalària i atenció primària.

### Selecció de la mostra

**La selecció s'ha de fet de forma aleatòria per garantir la representativitat de la mostra finalment obtinguda. L'existència d'un marc nominal, és a dir d'un conjunt de registres amb les dades identificatives de la població considerada en cada línia de servei, aconsella la selecció aleatòria de les unitats de la mostra. Aquesta opció és la recomanada per assolir de manera senzilla i immediata una mostra probabilística que sigui representativa de la població.**

En no existir un marc de la mostra les dades identificatives dels assegurats atesos en els serveis d'atenció ambulatoria especialitzada, **la selecció dels registres s'ha fet a partir del *Registre d'Assegurats de Catalunya, (RCA)***, tot tenint en compte que, segons les dades disponibles la freqüentació en aquesta línia de producte es 1200:1000.

Per això, s'han **seleccionat proporcionalment registres del RCA, segons un mostreig realitzat a partir de la població de les ABS de referència de cada centre hospitalari o dels centres d'especialitats (CAP II) amb mes de sis especialistes i que corresponen a assegurats de 15 anys o més d'edat, amb un total de 145.683 registres**

També s'ha tingut en compte dos factors importants més: en primer lloc, es coneix que, en estudis anteriors, la relació de casos d'èxit en el procés de les trucades telefòniques aproximadament de 1 a 11 (una trucada es converteix en una entrevista útil als efectes del tractament estadístic per a cada 11 contactes realitzats); i, en segon lloc que a prova pilot i a la validació del qüestionari, hi ha un nombre elevat, de casos que han anat a un especialista en centres que corresponen a centres d'altres regions sanitàries diferents dels que per territori son teòricament centres de referència dels assegurats.

S'han realitzat prop de dues-centes vuitanta mil trucades. La primera pregunta de filtre persegueix detectar quines d'aquestes persones contactades ha estat atesa en un dels centres que tenen consultes d'atenció especialitzada en règim ambulatori.

**El nombre total d'enquestes vàlides als efectes del treball d'anàlisi dels resultats ha estat de 7.986.**

#### Formació dels enquestadors

S'ha creat un equip , integrat per un representant del CRES-UPF i un altre del CatSalut, dedicat a la formació dels enquestadors i el seguiment del correcte desenvolupament del treball de camp.

#### Aplicació de les enquestes

**El treball de camp es va realitzar des del 4 de juliol de 2008 al 11 de novembre de 2008.**

Con ja s'ha comentat, en el desenvolupament del treball de camp s'ha observat una quantitat considerable de casos en els que les persones entrevistades han estat ateses en centres diferents del territori de les ABS de referència. **Aquest fet comporta, a la pràctica, una dificultat per aconseguir arribar al mínim exigít de 124 casos per a cada unitat proveïdora . En conseqüència, s'ha rebaixat aquest lílindar a la xifra de 100 casos per algunes de les unitats proveïdores**, el que no treu que en els centres en els que aquesta dificultat no apareix, s'hagi mantingut la xifra inicialment prevista de casos entrevistats.

#### Confidencialitat de les dades

D'acord amb la Llei de Protecció de dades (LPD), s'ha preservat la garantia de confidencialitat de les dades dels assegurats. Aquesta consideració ha estat palesa especialment en els intercanvis de les bases de dades, així com en la fase de tractament informàtic de les dades. S'han signat compromisos de confidencialitat entre **CRES-UPF** i el CatSalut, així com entre l'empresa pública **Sanitat Respon**, que ha realitzat les enquestes, i el CatSalut. També s'han signat compromisos individuals de confidencialitat entre els tècnics que han tingut accés, o han tingut al seu abast, les bases de dades. Finalment, una vegada s'ha donat per acabat el maneig de les bases de dades originals, aquestes han estat degudament anonimitzades per garantir la confidencialitat de les persones que han col·laborat en l'estudi.

### 3.5. Validació del qüestionari.

En l'exercici s'analitzen les principals propietats psicomètriques, com son **fiabilitat** i **validesa** per mitjà d'un ample conjunt d'indicadors. Les tècniques estadístiques utilitzades per avaluar aquestes propietats són les que tradicionalment es fan servir en els estudis de psicometria i, més en general, en la recerca aplicada en les ciències socials. Per avaluar la **fiabilitat**<sup>3</sup> dels ítems que conformen **un instrument s'ha utilitzat l'Alfa de Cronbach** (*Mostyn et. al, 2000; Mira et. al., 2001; Hendriks, Oort, Vrieling i Smets, 2002; Díaz, 2005, Alonso, Blanco-Ramos i Gayoso, 2005, González et. al, 2005, Rao et. al, 2006 i Riveros i Berné, 2007*), a més de **l'índex de fiabilitat composta (IFC) i l'estimació de la variància mitjana extreta (VME)** (*Fornell i Larcker, 1981*).

Per altra banda, en relació a la **validesa** de l'instrument de mesura, i en relació al caràcter multidimensional d'aquesta propietat, es proposa l'ús de mesures que ho tinguin present. Un qüestionari és, per tant, globalment vàlid quan aconsegueix el propòsit per al que es va dissenyar, quan mesura el que pretén mesurar (*Sarabia, 1999*). En aquest sentit, la naturalesa global del concepte es concreta en les diferents dimensions per analitzar la validesa d'un instrument, com son, seguint a *Sarabia (1999)*:

- **validesa de contingut.**
- **validesa de constructe o concepte (validesa convergent i discriminat)**  
**validesa predictiva o de criteri.**

**De la extensa revisió bibliogràfica analitzada abans de la construcció del qüestionari i de l'anàlisi qualitatiu posterior** (grups focals, etc.) s'extrau **la validesa de contingut** de l'instrument inicial. A continuació **s'ha realitzat una prova pilot que ha permès disposar de dades per a estimar els paràmetres d'un model factorial en dues fases**. En primer lloc, s'ha treballat **un model basat en la tècnica d'anàlisi factorial exploratòria (AFE)** (*Mostyn et. al., 2000; Mira et. al., 2001; Verho i Arnetz, 2003; Díaz, 2005; González et. al, 2005, Rao et. al, 2006; Riveros i Berné, 2007*), mentre que en segon lloc, **s'ha estimat un model factorial confirmatori (AFC)** (*Anderson i Gerbing, 1988; Hair et. al., 1999*). L'anàlisi confirmatòria serveix per

---

<sup>3</sup> La fiabilitat d' un instrument esta relacionat amb el grau en que esta lliura de error aleatori, en que és consistent (Sarabia 1999).

avaluar la validesa de constructe o de concepte del conjunt d'ítems que conformaran el qüestionari definitiu.

### 3.5.1. Característiques de la prova pilot.

Dels resultats de l'estadística descriptiva duta a terme amb les dades de la prova pilot que s'ha fet servir per la validació del qüestionari en destaquen alguns resultats importants. La mostra està composta per un 65 % de dones, mentre que l'edat mitjana és de 50,6 anys. A més, resulta que el 59,75% de les persones que han contestat al qüestionari era la primera vegada que anava a l'especialista. En relació a les variables de mesura de la satisfacció global, s'observa que la puntuació global (Pregunta 101) és igual a 7,50 (sobre una escala de puntuació del 0 al 10), mentre que el percentatge d'usuaris que manifesten que tornarien al mateix especialista (Pregunta 102) és igual al 64,82%.

Per altra banda, i en relació amb el nombre de valors perduts (*missing*) trobem que, d'un total de 452 casos vàlids (amb 5 o menys *missing*), es disposa, per a quasi totes les variables, de més de 400 respostes. Cal destacar que alguns ítems presenten un nivell de no resposta molt baix.

L'últim element analitzat, dins de la distribució de les respostes a les preguntes del qüestionari, és la identificació d'aquelles variables que presenten un alt percentatge de respostes del tipus NS/NC (inclou no se'n recorda) o No em va donar informació. A partir de la prova pilot, s'observa que la *P.6 (Valori la quantitat de persones a la sala d'espera)* presenta un 5% de respostes d'aquest tipus, en contraposició de la *P.5 (Comoditat de la sala d'espera)* per la que la taxa de no respostes és molt inferior. Les preguntes *P.9 i P.12*, preguntes relacionades, respectivament, amb *l'especialista es posa en els seu lloc* i *la comprensió de les explicacions per part de l'especialista* presenten al voltant d'un 10 % de respostes d'aquest tipus. De totes formes, però, les preguntes que presenten un nivell més alt de resposta "no determinada" son les preguntes *P.13 (Informació sobre proves complementàries)* que és una pregunta filtrada, *P.16 (Valoració del tracte i amabilitat dels administratius)* i *P.17 (Coordinació entre metge especialista i d'atenció primària)*, amb un 20% aproximadament de respostes del tipus "No sé, no contesta" o "no".

### 3.5.2. Anàlisi Factorial Explorària (AFE).

Una vegada analitzades les principals propietats estadístiques de les variables en la mostra, es procedeix a implementar un anàlisi Factorial Explorària (AFE) pel mètode d'extracció de les components principals. L'objectiu d'aquesta etapa de l'anàlisi consisteix en estudiar l'existència d'una possible relació subjacent entre les variables inicialment incloses al qüestionari, es a dir, l'estructura de factors que componen el constructe teòric sota estudi, i les dimensions de la qualitat percebuda.

L'anàlisi factorial està indicat, segons que es desprèn dels valors dels indicadors habitualment utilitzats amb aquesta finalitat. En efecte, tant la mesura d'adequació mostral KMO, com la prova d'esfericitat de Bartlett i el valor del determinat de la matriu anti-imatge, presenten valors que mostren l'elevada correlació existent entre les variables del qüestionari. Els resultats de l'anàlisi factorial recomanen treballar amb la solució fornada per quatre factors. El nombre de valors propis (autovalors) superiors a la unitat és igual a quatre. Aquesta solució factorial suposa una capacitat explicativa del 57,3% de la variabilitat total o, dit d'un altre forma, que aquest percentatge representa la part de la variabilitat total que està reflectida en els quatre factors retinguts.

En relació a les comunalitats obtingudes de l'anàlisi de components principals amb quatre factors, s'observa que gairebé totes les variables estan ben representades pels factors subjacents, excepte les preguntes P.3. i .P17 que presenten comunalitats inferiors a 0,50 (0,456 i 0,416).

Per últim, s'ha d'esmentar que s'ha dut a terme una rotació ortogonal varimax amb la finalitat de maximitzar les càrregues factorials de les variables sobre els components i d'aquesta forma simplificar la interpretació dels factors subjacents. La taula següent presenta la matriu de components rotats per als ítems i les components resultants.



**Matriu de components rotades en la solució de 4 factors**

Enunciat resumit	Component			
	1	2	3	4
P3 Temps d'espera entre sol·licitud i dia de visita				,464
P4 Temps d'espera a la sala d'espera				,712
P5 Comoditat sala d'espera				,631
P6 Quantitat de persones sala d'espera				,717
P7 Neteja del centre?			,659	
P8 L'especialista l'escolta amb prou atenció i interès	,780			
P9 L'especialista compren què li passa	,786			
P10 Respecte a la seva intimitat		,571		
P11 Temps que li va dedicar el especialista	,683			
P12 Explicacions sobre la seva malaltia i tractament		,685		
P13 Informació sobre les proves que li havien de fer		,769		
P14 Tracte de les infermeres			,740	
P15 Tracte del metge			,534	
P16 Tracte dels administratius			,572	
P17 Coordinació metge de primària i l'especialista	,416			
P18 Va entendre tot el que havia de fer		,784		
P19 Seguiment i control del seu problema de salut	,521			

Mètode d'extracció: Anàlisi de components principals.

Mètode de rotació: Normalització Varimax pel mètode Kaiser.. La rotació convergeix en 6 iteracions.

Derivat dels resultats anteriors es presenten ara les descripcions proposades pels factors obtinguts a partir de l'anàlisi del conjunt de variables que conformen el qüestionari. Aquesta descripció es presenta a la taula següent, tenint en compte les càrregues factorials més importants a la vegada que identifica algunes variables que pertorben la descripció del factor (variables excloses del procés interpretatiu) .

**Interpretació dels factors**

Factor	Descripció	Variables incloses
<b>F1</b>	<b>Atenció i seguiment de l'especialista</b>	P8, P9, P11, P19 (sense P17)
<b>F2</b>	<b>Informació i explicacions</b>	P10, P12, P13, P18
<b>F3</b>	<b>Tracte personal i amabilitat del personal</b>	P14, P15, P16 (sense P7)
<b>F4</b>	<b>Valoració del temps i de la sala d'espera</b>	P3, P4, P5, P6

### 3.5.3. Anàlisi Factorial Confirmatòria (AFC)

L'avaluació de les propietats psicomètriques de l'instrument, és a dir, de la seva fiabilitat, o consistència interna, s'analitza amb els indicadors habituals, mentre que la validació de constructe, o concepte, s'estudia amb els resultats d'una anàlisi factorial confirmatòria, per tal d'avaluar la validació de constructe o concepte. De manera més precisa, per avaluar la **fiabilitat** de l'instrument, s'utilitzen **els indicadors del grau de consistència interna** dins de cada factor. L'anàlisi de l'ajust global de la estimació de mesura **té nivells molt elevats**, suportant l'estructura factorial derivada de l'AFE (BBNFI= 0,893 ; BBNNFI= 0,925; CFI= 0,940; GFI= 0,949; RMSEA=0,050).

En segon lloc, es pot observar a més que **els valors dels indicadors per als tres primers** factors estan dins del interval acceptable: i) Alfa de Cronbach i IFC més grans que 0'7 (Nunnally, 1978 i Fornell i Larcker, 1981), ii) Variància Mitjana Extreta (VME) propers o superiors a 0,4 (Fornell i Larcker, 1981). **L'últim factor, per contra, presenta uns nivell d'ajust molt mes baixos per tots tres indicadors de fiabilitat.**

D'aquesta manera podem afirmar que **la fiabilitat dels indicadors en relació a la estructura factorial proposada és acceptable**, malgrat que cal tenir en compte que algunes preguntes, com per exemple les preguntes P.13, P.16 i P.3, fan que els nivells de fiabilitat dels factors F2, F3 i F4 siguin més baixos del que es podria esperar.

La **validesa convergent**, és a dir al fet que aquelles preguntes que teòricament han de formar part d'un constructe, s'analitza amb els resultats amb els valors de les càrregues estandarditzades de cada indicador. L'anàlisi dels respectius valors indiquen que, **totes aquelles preguntes que teòricament estan relacionades amb una dimensió de la qualitat percebuda, presenten estadístics significativament diferents de zero i de signe positiu.**

**Anàlisi de la fiabilitat i validesa convergent**

Variable latent	Indicador	Càrrega estàndard	Valor t	Alfa Cronbach	Índex de fiabilitat composta (IFC)	Variància mitjana extreta (VME)
<b>F1.</b>	P8	0,73		0,813	0,744	0,423
	P9	0,64	12,24			
	P11	0,62	11,78			
	P19	0,60	11,43			
<b>F2.</b>	P10	0,66		0,760	0,670	0,350
	P12	0,73	12,00			
	P13	0,45	6,51			
	P18	0,57	9,93			
<b>F3.</b>	P14	0,56		0,744	0,613	0,392
	P15	0,90	10,59			
	P16	0,24	4,63			
<b>F4.</b>	P3	0,43		0,571	0,575	0,257
	P4	0,61	5,84			
	P5	0,55	5,75			
	P6	0,43	5,20			
<b>Chi-quadrat =177,401 (84 gl; p&lt;0,01);            BBNFI = 0,893; BBNNFI = 0,925; CFI = 0,940; GFI = 0,949; RMSEA =0,050</b>						

L'altre tipus de validesa analitzada és la validesa de constructe, **validesa discriminant**, que suposa el fet que cadascun dels factors mesuri una dimensió diferent del fenomen sota estudi. Per avaluar aquesta característica s'han calculat les covariàncies, les correlacions i els intervals de confiança al 95% per a les correlacions entre els factors. Els resultats permeten manifestar que **l'instrument sota estudi presenta validesa discriminant** doncs cap dels intervals de confiança de les correlacions inclou la unitat, el que indica que no hi ha cap dels factors que estigui mesurant la mateixa dimensió del fenomen que un altre factor.

### Anàlisi de la validesa discriminant

	F1.	F2.	F3.	F4.
F1.	<b>0,679</b>	0,483	0,378	0,171
F2.	[0,375 ; 0,591]	<b>0,501</b>	0,32	0,134
F3.	[0,280 ; 0,476]	[0,234 ; 0,406]	<b>0,324</b>	0,072
F4.	[0,095 ; 0,247]	[0,070 ; 0,198]	[0,028 ; 0,116]	<b>0,249</b>

Diagonal de la matriu: variàncies extrems dels factors; \*\*p<0,01; \*p<0,05; ns: no significativa

Pel damunt de la diagonal: correlacions estimades entre els factors

Per sota de la diagonal: intervals de confiança de les covariàncies entre els factors

Una vegada obtinguda la mostra definitiva, **s'ha tornat a realitzar l'estudi de validació amb l'objectiu de veure l'estabilitat dels resultats. Les conclusions de la validació amb les dades de la prova pilot es mantenen en l'exercici amb tota la mostra**, havent observat tant sols petites diferències que no afecten els trets fonamentals obtinguts en primera instància. Fins i tot, **resulta destacable que els ítems que mostraven càrregues factorials en el llindar del que habitualment es fa servir per a la caracterització dels factors** (és a dir, per sota de 0,60) **segueixen essent els mateixos** malgrat l'augment de la grandària del nombre de casos utilitzats en l'anàlisi factorial.

## 4. Anàlisi dels resultats

Els resultats de l'estudi tenen diferents nivells de presentació amb la finalitat de donar resposta als objectius plantejats tant de manera agregada per línia de servei i per unitat proveïdora.

### 4.1 Anàlisi descriptiva de les característiques personals i de les respostes dels assegurats

El primer nivell d'anàlisi de les dades és una **anàlisi descriptiva de les característiques dels assegurats** que han donat resposta al qüestionari, és a dir, de la mostra efectiva. S'ha calculat la proporció de persones a la mostra, **segons sexe i edat**, i s'han comparat amb la corresponent a la població objecte de l'estudi. El mateix s'ha fet amb la distribució de la mostra resultant pel que fa al **nivell d'estudis i a l'estat de salut percebuda** dels enquestats.

La mesura de **la satisfacció global dels assegurats i la intenció de tornar s'ha creuat** amb les dades disponibles de les característiques dels enquestats, és a dir, **amb edat, sexe i nivell d'estudis i salut percebuda**.

També s'ha realitzat **una anàlisi descriptiva univariant que mostra la distribució de resultats generals per a Catalunya per cada ítem o pregunta** a partir de la seva formulació original que, recordem, utilitza una escala categòrica ordinal.

D'altra banda, **s'ha calculat un indicador que agrupa les valoracions positives de cada ítem** (*perfecte, molt bé, bé*, en alguns casos, i *sempre, gairebé i sovint*, en d'altres), el qual anomenem **indicador positiu**. Aquesta ha estat la forma de presentar els resultats des dels estudis del 2003 i que, per raons de facilitar la interpretació comparativa dels resultats, s'ha mantingut també en les explotacions següents. D'aquesta forma, l'estudi de la satisfacció dels assegurats atesos en els serveis d'atenció ambulatoria especialitzada en el 2008 utilitzen de nou aquesta estratègia d'anàlisi de les dades.

Aquesta forma de presentació dels resultats permet, a més, la identificació de les preguntes que presenten valors dins d'un rang de variació determinat. En aquest sentit ha semblat adient identificar el **valor de les respostes amb relació al 75% i al 90% de respostes positives**. Els llindars esmentats s'han treballat independent del redactat de la pregunta, és a dir, amb independència de la composició gramatical del seu enunciat<sup>4</sup>.

Així mateix, el qüestionari inclou dues preguntes que tracten de resumir l'opinió dels assegurats en relació amb el servei rebut i que orienten cap a futures conductes, una de forma implícita i l'altra de manera clara i explícita, envers el sistema de salut i els seus proveïdors.

Aquestes dues preguntes es refereixen, respectivament, a:

- **Satisfacció general**
- **Intenció de tornar al centre**

Aquests dos **aspectes generals de satisfacció** s'estudien tant pel conjunt de respostes com per unitat territorial escollida (regions sanitàries).

#### **4.1.1 Anàlisi dels factors predictors.**

La capacitat predictiva de les variables que resulten dels diferents ítems del qüestionari és una informació de gran utilitat per completar el panorama de les àrees de millora en la prestació dels serveis. S'ha considerat important, l'exercici de tractar de trobar associacions entre la valoració global de la satisfacció i els ítems del qüestionari, amb la finalitat d'estimar el pes relatiu de cadascun d'aquests en la determinació de l'avaluació global. Dit d'un altre manera, **es tracta d'estimar els paràmetres d'una equació predictora de la satisfacció global prenent com a factors explicatius les respostes dels assegurats** a les preguntes del qüestionari que es refereixen als aspectes de l'atenció sanitària rebuda.

---

<sup>4</sup> Algunes preguntes en el qüestionari original es formulen de tal manera que el significat de la resposta a un nivell de satisfacció elevat està en la part contrària de l'escala de valors de les possibles respostes. Aquest és el cas, per exemple, de la pregunta 6 del qüestionari d'atenció ambulatoria especialitzada : "...Considera que la quantitat de persones que hi havia a la sala de espera era "excessiva"

La metodologia emprada proporciona una forma implícita d'estimar la capacitat predictiva de cada variable en la satisfacció global manifestada pels assegurats. **Els coeficients de la regressió resultant mostren en quina mesura un augment d'una unitat en un dels ítems, controlant els efectes de les variacions en els altres ítems, repercuteixen en augments en la satisfacció global.** Els resultats de l'anàlisi dels factors predictius de la satisfacció proporciona una informació complementària i molt valuosa per a la gestió.

L'anàlisi de la força predictiva del mateix conjunt d'elements proporciona, a la vegada, una aproximació a la rellevància que els assegurats enquestats donen als aspectes constitutius de l'atenció. Sembla evident que qualsevol acció que es focalitzi en les àrees de millora que, a la vegada, constitueixen un aspecte rellevant, és a dir amb més capacitat predictiva de la satisfacció global, s'ha de traduir en el futur en una millor percepció i valoració de la satisfacció global per part dels assegurats.

L'anàlisi estadística i economètrica s'ha dut a terme fent servir un **model de regressió** en el que la variable depenent, o explicada, ha estat la puntuació atorgada pels enquestats a la pregunta relativa a la satisfacció global de l'atenció, aquesta variable, ha estat avaluada en una escala de 0 a 10 punts.

**Les variables explicatives, predictores**, de la satisfacció han estat les que es dedueixen de les respostes als ítems que apareixen en el mateix qüestionari. El fet que els ítems han estat avaluats en una escala ordinal de 5 posicions (*Perfecte/a; Molt bé, Bé, Regular, Malament ó, alternativament, Sempre, Gairebé sempre, Sovint, Poques vegades, Mai*) aconsella evitar el model lineal de regressió que està pensat per variables explicatives quantitatives en escala mètrica de raó o interval o, en tot cas, per l'ús de variables binàries.

**La tècnica emprada** en el nostre cas té en compte la naturalesa de les variables explicatives i es reconeix en la literatura amb el nom de **regressió múltiple amb escalament òptim** i admet un tractament informàtic amb els programes habituals. L'anàlisi s'ha fet per línia de servei i, dins de cadascuna d'elles, **s'han establert grups d'acord amb els filtres existents en el qüestionari d'atenció ambulatoria especialitzada.**