



Servei Català
de la Salut

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

**Atenció urgent en els
hospitals d'aguts**

2006

VOLUM 1

Resultats Catalunya

Barcelona, juny 2006

ÍNDEX

0. Presentació	1
1. Introducció	2
2. Justificació	3
3. Marc conceptual	5
4. Objectius	6
4.1 Objectius generals	6
4.2 Objectius específics	6
5. Sistema de consens general del projecte	7
6. Metodologia	9
6.1 Resum d'etapes prèvies	9
6.2 Disseny i realització de l'estudi de satisfacció	11
6.2.1 Definició de població d'estudi i criteris d'exclusió.....	11
6.2.2 Càlcul mostral i selecció de casos.....	12
6.2.3 Treball de camp	15
6.2.4 Anàlisi dels resultats	17
7. Resultats de la validació del qüestionari definitiu	24
7.1 Descripció de les proves de validació utilitzades	24
7.1.1 Proves de validació de constructe: anàlisi factorial	24
7.1.2 Proves de fiabilitat	26
7.2 Resultats de la validació del qüestionari	27
7.3 Agrupació definitiva de preguntes del qüestionari:.....	29
8. Resultats globals Catalunya	31
8.1 Introducció.....	32
8.2 Descripció de la població enquestada	33
8.3 Consideracions prèvies per a la interpretació de resultats.....	37
8.3.1 Respostes amb valor "missing"	37
8.3.2 Existència de diferències estadísticament significatives.....	38
8.3.3 Pregunta núm. 29	39
8.3.3 Indicador positiu de les preguntes amb 3 categories.....	39
8.4 Resultats per ítem (pregunta) agrupats per factors.....	40
8.5 Resultats positius segons variables sociodemogràfiques.....	46
8.5.1 Sexe	46
8.5.2 Edat	46
8.5.3 Sexe per edat	50
8.5.4 Salut percebuda	54
8.5.5 Estudis	58

8.6	Puntuacions factorials a nivell Catalunya	62
8.8	Aspectes predictors de satisfacció.....	63
8.8.1	A nivell global del qüestionari (preguntes més importants)..	64
8.8.2	A nivell de factors	65
9.	Conclusions globals a nivell Catalunya	66
9.1	Valoració general	67
9.2	Aspectes més ben valorats	69
9.3	Aspectes menys valorats	70
9.4	Influència de les variables sociodemogràfiques	71
9.5	Valoració dels resultats factorials	72
9.6	Anàlisi per dimensions	75
9.6.1	Informació	75
9.6.2	Confort	76
9.6.3	Suport emocional	76
9.6.4	Tracte i relació personal	76
9.6.5	Accessibilitat	77
9.6.6	Organització	77
9.6.7	Continuïtat assistencial	77
9.6.8	Competència professional	77
9.6.9	Satisfacció general.....	78
9.7	Condicionants de la satisfacció: factors predictors	78
	Bibliografia	82
	Annex 1: Codis per a la identificació dels hospitals	
	Annex 2: Qüestionaris	

0. Presentació

El projecte estudia la satisfacció de la línia de producte d'atenció d'urgències als hospitals d'aguts.

El disseny metodològic del projecte ha seguit les pautes comunes per a totes les línies d'atenció, ja estudiades amb anterioritat, però sempre tenint en compte les característiques intrínseques de la línia estudiada, com pot ser per exemple el que en aquest cas es tracta d'un acte assistencial puntual i de curta durada, fet que condiciona l'escala de valoració en algunes preguntes i on a més en algunes ocasions el pacient, a causa del mateix motiu que el porta a urgències, no controla alguns moments assistencials.

Així doncs, tot i que els apartats metodològics són comuns a totes les línies estudiades amb anterioritat, el desenvolupament i sobretot els resultats de cada etapa metodològica són diferents.

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 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 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 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. 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, mentre que la qualitat percebuda es referiria més aviat a aspectes de prestació de serveis¹.

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

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

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

2. Justificació

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

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 volen rebre.

L'any 2004 el CatSalut va iniciar un projecte d'estudi planificat i sistemàtic sobre l'opinió i satisfacció dels seus assegurats en les diferents línies d'atenció assistencial. En aquests moments ja s'han estudiat 4 línies d'atenció, que són: atenció primària, atenció hospitalària, atenció sociosanitària i atenció en salut mental. En aquest darrer cas s'han diferenciat dues línies de producte (atenció ambulatoria -CSMA- i hospitalització -MILLE-). Seguint la planificació prevista, en aquest moments es planteja l'abordatge de l'atenció urgent en els hospitals d'aguts, dins de la línia de producte d'atenció hospitalària.

Un cop revisada la informació disponible, es comprova que, igual que en les altres línies, la informació sobre el grau de satisfacció dels assegurats del CatSalut en els serveis d'urgències d'hospitals d'aguts 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 que, un cop el CatSalut ja disposa d'un instrument (qüestionari) validat, cal estudiar la satisfacció de tots els assegurats, tot seguint 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 producte de l'atenció urgent als hospitals d'aguts.

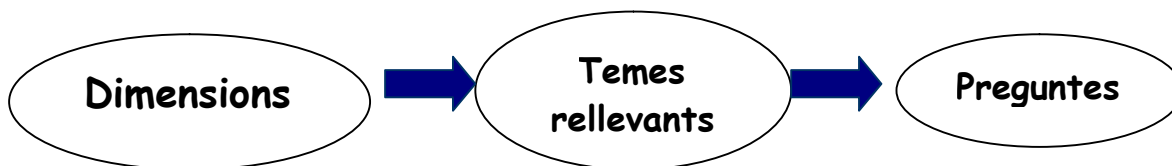
Aquesta aproximació possibilita també la **identificació d'àrees excel·lents i de millora per línia de servei**, cosa que pot ser d'utilitat des de la perspectiva del comprador de serveis.

El disseny metodològic de la globalitat 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 línies restants de prestació de serveis de salut que s'estudiaran en el futur.

3. Marc conceptual

Com sabem, partim d'un marc de referència que ens fa postular que les dimensions de la qualitat de les diferents línies de servei que el CatSalut dóna als seus assegurats són les mateixes o molt similars. Aquesta tesi parteix del coneixement que 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 i modificades pels trets personals del receptor del servei, i que la bibliografia demostra que hi ha dimensions de la satisfacció compartides per les empreses de serveis i específicament per les de serveis de Salut³.

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, en aquest cas de l'atenció d'urgències als hospitals d'aguts.



Això vol dir que el qüestionari tindrà alguna o algunes preguntes que seran idèntiques quant a redacció i escala de valoració respecte als altres qüestionaris dissenyats anteriorment per altres línies de servei del CatSalut.

Aquest aspecte és cabdal per mantenir la coherència del projecte i continuar una línia de pensament i actuació consistent en el temps, que donarà solidesa als estudis de satisfacció de CatSalut i el posicionarà com a referent metodològic entre els proveïdors.

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 en l'àmbit **d'urgències dels hospitals d'aguts**.

4.1 Objectius generals

1. **Mesurar el grau de satisfacció dels assegurats del CatSalut** en la línia de producte d'atenció d'urgències d'hospitals d'aguts
2. Identificar, a partir del qüestionari utilitzat, els **factors predictors** de satisfacció en l'atenció d'urgències d'hospitals d'aguts

4.2 Objectius específics

1. Mesurar el grau de satisfacció dels assegurats en cada una de les unitats proveïdores (serveis d'urgències d'hospitals d'aguts)
2. Comparar el grau de satisfacció dels assegurats de les diferents unitats proveïdores amb la resta de Catalunya

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 consens ampli dins del sector. Aquesta pauta s'ha seguit en tot moment en el decurs de l'estudi d'aquesta línia de producte.

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.

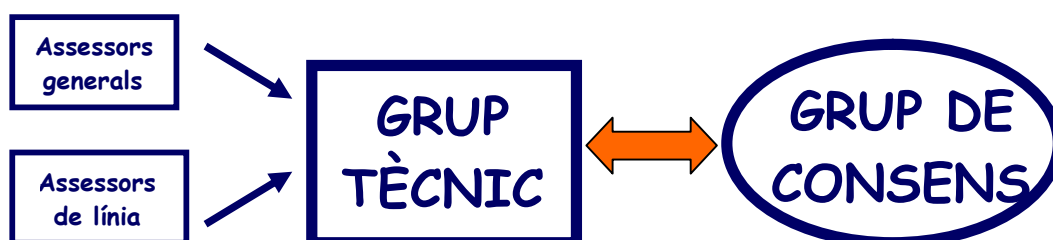
A tal fi es va crear un sistema de consens general, seguit per tot el projecte, que en el cas d'aquest estudi ha consistit en la creació d'un grup de consens constituït específicament per aquesta línia.

Grup de consens

- Integrat per professionals de prestigi reconegut, 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 i grup SAGESSA. Són un total de 13 professionals de diferents procedències, coneixedors dels aspectes tècnics i metodològics del projecte i involucrats en aquesta línia d'atenció.
- 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 i adequar les dimensions que es relacionen amb la satisfacció en els serveis sanitaris a les especificitats d'aquesta línia de producte, així com aspectes organitzatius a tenir en compte a l'hora de desenvolupar les fases del projecte. Finalment es valoraran els resultats i les conclusions de l'estudi.

- Activitat:
 - a) reunions per a comunicació documentada del projecte i valoració de les propostes
 - b) reunions per a la discussió i assessorament d'aspectes tècnics i metodològics específics per línia de producte d'urgències als hospitals d'aguts, i orientades a fer més eficients les reunions del grup general de consens.

Sistemàtica de treball



6. Metodologia

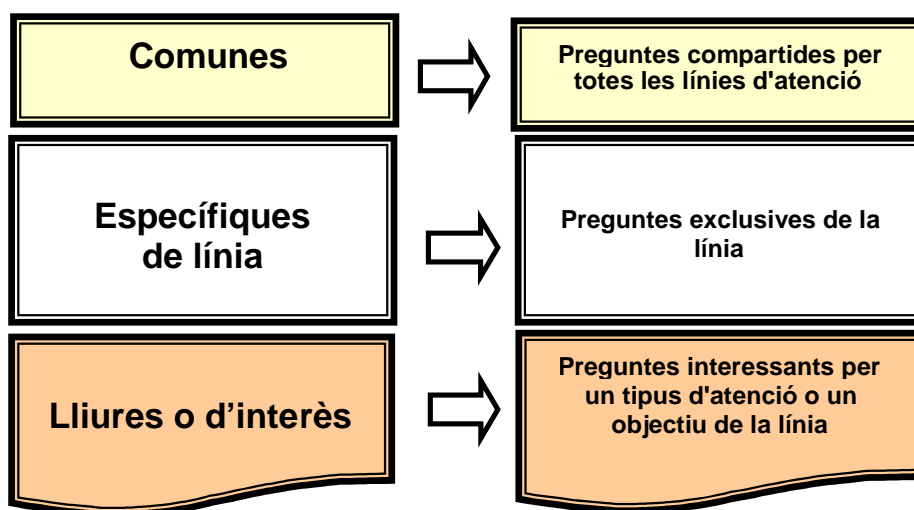
Les activitats necessàries per assolir els objectius són les determinades per l'evidència científica per tal de disposar de resultats vàlids i fiables i aconseguir el consens necessari.

6.1 Resum d'etapes prèvies

A) Investigació qualitativa: feta a partir de recerca bibliogràfica, experiències similars en estudi de les nostres característiques i realització de 4 grups focals amb pacients atesos als serveis d'urgències d'hospitals d'aguts de CatSalut

B) Construcció del qüestionari

Per al disseny del qüestionari, s'ha tingut en compte la globalitat del projecte i l'objectiu d'identificar atributs comuns a totes les línies de serveis estudiades. A més, és tracta d'un qüestionari que manté una estructura i continguts semblants a la resta de qüestionaris de satisfacció de CatSalut, com es representa a continuació:



Pel que fa a les escales valoració, el qüestionari també té de manera preferent l'escala de valoració categòrica ordinal, és a dir, amb diferents opcions de resposta ordenades en categories que van de millor a pitjor. El nombre de categories definit és de 5 per a la majoria d'ítems, però l'especificitat de l'atenció urgent fa que en general només es pugui interrogar sobre un episodi, per la qual cosa els ítems que es relacionen amb aspectes temporals tan sols admeten 2 o 3 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.

C) Fase de pretest

Un cop dissenyat el qüestionari i abans de passar a l'etapa de pilotatge, la prova pretest va servir per refinar la redacció d'algunes preguntes i modificar-ne l'ordre.

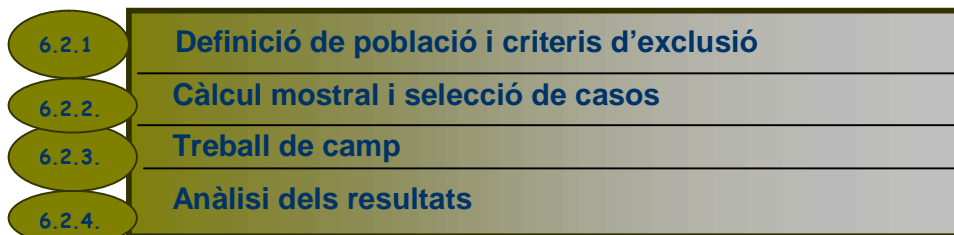
D) Estudi pilot per validar el qüestionari

A través de les proves de validesa i fiabilitat, que van donar els resultats següents:

- Prova d'esfericitat de Barlett: significació de $P < 0.0001$)
- Prova de KMO (Kaiser, Mayer i Olkin): puntuació de 0,878
- Anàlisi de Components Principals (ACP), amb tractament de "missing", i prova Varimax (rotació d'eixos). Nombre de casos = 207
 - Agrupació en 5 factors
 - 59.07% de variància explicada

6.2 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 d'urgències d'hospitals d'aguts



6.2.1 Definició de població d'estudi i criteris d'exclusió

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 d'urgències d'hospitals d'aguts.

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

Criteris d'inclusió

- Pacient donats d'alta del servei d'urgències
- Pacient amb 15 anys o més
- Usuari directament receptor del servei

Criteris d'exclusió

- Residents a altres comunitats autònomes o l'estranger
- Incapacitat per respondre: cognitiva, hipoacúsia severa, etc.
- Alta per èxitus

- Alta a un centre sociosanitari
- Immigrant amb dificultats amb l'idioma i sense suport per a la interpretació correcta. És important fer constar que en aquests casos sempre s'oferia la possibilitat de fer un contacte posterior en cas de disposar d'un familiar o amic que pogués donar el suport necessari.

Període finestra: entès com l'interval de temps fins a l'inici real de la campanya, considerat no útil per fer l'aplicació dels criteris d'inclusió i exclusió i la posterior selecció aleatòria de casos d'usuaris donats d'alta del servei d'urgències durant aquest període. El període triat és d'1 mes i mig (de l'1 de desembre de 2005 al 15 de gener de 2006). S'ha triat aquest espai de temps perquè és el que ens dóna la seguretat de disposar de dades trameses des de les unitats proveïdores i perquè s'ajusta a uns mínims que no influeixen el factor memòria, que pot condicionar les opinions tant si és excessivament proper a l'alta com llunyà.

Període d'estudi: és el període de temps del qual s'obté la població d'estudi i se selecciona la mostra. En el nostre estudi es tracta d'un període de 3 mesos comprès entre l'1 de setembre i el 30 de novembre de 2005.

6.2.2 Càlcul mostral i selecció de casos

El nombre de ciutadans i ciutadanes usuaris dels serveis d'urgències d'hospitals d'aguts 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'hipòtesis per a les comparacions.

Definició d'unitat mostral

Es considerarà unitat mostral cada Unitat Proveïdora (hospital) que atén urgències dels assegurats del CatSalut. El nombre total d'hospitals és de 56.

Per a la realització del treball de camp és necessari un mínim d'activitat anual per part del servei d'urgències, perquè es considera que, un cop aplicats els

críteris d'exclusió i el període d'estudi previst per a tots els participants, seria difícil assolir el nombre previst d'enquestes, i per tant els resultats tindrien una potència dubtosa. D'acord amb CatSalut, s'ha establert un límit de 2.500 altes/any. A partir de les dades d'activitat de 2004, hi ha 2 hospitals en aquesta situació, que són:

- Clínica Girona: 159 altes d'urgències/any
- Hospital de Santa Maria: 2.387 altes d'urgències/any

Resten, doncs, 54 unitats mostrals per formar part de l'estudi. A l'annex 1 es presenta la relació final dels hospitals de l'estudi.

Grandària mostral

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

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

En el nostre cas s'han predeterminat unes condicions de treball:

- Proporció esperada: en no disposar de dades precedents i homogènies de satisfacció per aquesta línia de producte, s'assumeix una proporció d'un 0,5 en un dels grups, situació denominada més desfavorable (ja que en igualtat de condicions dóna una major grandària).
- Risc alfa i risc beta: respectivament inferiors a 0,05 i 0,20, en un contrast bilateral per detectar diferències iguals o superiors a 0,11 unitats percentuals. El càlcul s'ha fet utilitzant el mètode de dues proporcions independents, ja que els resultats de cada unitat proveïdora es compararen amb els resultats globals de la resta de Catalunya.

- Nombre mínim de casos vàlids (individus enquestats) de cada unitat mostral: **162 casos**
- Considerant les premisses anteriors, el nombre total de casos de la línia de producte d'atenció d'urgències d'hospitals d'aguts és de 8748 casos.

Assignació de casos a cada unitat mostral

- A cada unitat mostral, en l'assignació de casos (162 casos) s'ha estratificat la població d'estudi en funció de 3 característiques que, segons el model teòric, poden condicionar els resultats. Es tracta de l'edat, el sexe i l'ingrés hospitalari posterior a l'atenció a urgències.
- Segons els 3 estrats s'ha configurat una població d'estudi classificada en 12 cotes. El nombre de casos necessari per cota s'ha calculat a partir de les dades d'activitat de 2004 i per cadascun dels serveis d'urgències, distribuint els casos (162) en funció del pes de cada estrat en l'activitat global.
- En alguns hospitals no ha estat possible configurar l'estrat d'"ingrés, no ingrés" perquè no es disposava d'aquesta dada i per tant s'ha fet la distribució per edat i sexe, assumint que la selecció aleatòria incorporarà casos de les amb ingrés i sense en una proporció similar a la pròpia de cada hospital. Els hospitals són:
 - Hospital Casa de la Maternitat
 - Hospital Clínic i Provincial
 - Hospital de l'Esperança
 - Hospital del Mar
 - Fundació Hospital Comarcal Sant Antoni Abat
 - Fundació Privada Hospital de Mollet
- Per fer la classificació en grups d'edat i sexe s'ha seguit el model de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA 2005).

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

6.2.3 Treball de camp

Obtenció de les bases de dades

L'equip tècnic de la Divisió d'Atenció al Client i Qualitat del CatSalut ha generat la base de dades necessària per la posterior selecció mostral de casos amb les dades necessàries per poder fer l'enquesta. S'ha utilitzat el Registre de facturació dels Serveis Sanitaris del CatSalut.

Del nombre total d'hospitals es van excloure, com ja s'ha dit anteriorment, els que tenien un nombre d'altres anual inferior a 2.500.

Dels hospitals que formaven part de l'estudi (54), es van incloure totes les altres del període setembre - novembre de 2005. Dels registres resultants es van excloure els casos que tenien menys de 15 anys, residents a l'estranger o altres Comunitats Autònomes i els èxits.

Finalment, la base de dades de treball constava de 96.388 registres. Posteriorment i mitjançant un sistema de selecció aleatori, l'empresa encarregada del treball de camp va procedir a generar les cotes de pacients per grups d'edat, sexe i ingrés que serien enquestats.

Com a mesura de control als enquestats se'ls preguntava prèviament si havien estat atesos al servei d'urgències que constava a la base de dades i durant el període d'estudi (setembre-novembre 2005).

Formació d'enquestadors

Els teleoperadors encarregats de fer les enquestes telefòniques han estat prèviament ensinistrats en una jornada de treball dirigida per l'equip tècnic de la FAD, amb les indicacions pertinents per tal de minimitzar la variabilitat entre enquestadors, no incloure les respostes i no donar informació addicional no prevista en l'estudi. També s'ha fet èmfasi en el to i calidesa necessària.

Altres aspectes que per la seva importància tenen un paper destacat en la formació són la identificació de casos no vàlids, sobretot en el cas de problemes cognitius.

Aplicació de l'enquesta

Amb anterioritat a l'inici de l'aplicació de l'enquesta es va informar a tots els responsables de cada regió sanitària de l'inici de la campanya d'enquestes, així com dels objectius. Igualment es va fer amb l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT), el Centre d'Estudis d'Opinió (CEO), el Gabinet de Direcció del CatSalut, l'Institut Català de la Salut (ICS) i la patronal hospitalària.

L'aplicació de l'enquesta ha tingut lloc durant el període comprès entre el 16 de gener i el 17 de febrer de 2006. Les trucades s'han fet en un horari comprès entre les 9 del matí a les 9 de la nit, en dies laborables.

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

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 específic signat entre l'empresa de telemàrqueting 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

6.2.4 Anàlisi dels resultats

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 v11 i el full de càlcul de Microsoft® Excel.

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-ne 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%⁴; 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. Aquest indicador és el que s'utilitza per fer les comparacions posteriors de cada Unitat Proveïdora (unitat d'anàlisi) amb els resultats de Catalunya.

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

⁴ Servicio Andaluz de Salud (SAS). La sanidad desde el otro lado. 2002

L'anàlisi factorial de la validació del qüestionari ens permet reduir a 6 els conceptes o factors que expressen la satisfacció dels nostres usuaris. El **resultat a nivell de factors** dona la possibilitat de fer una valoració a través de només 6 estadístics, tant a nivell de Catalunya com d'unitats mostrals. 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

A l'inici del projecte es va plantejar la possibilitat de crear un índex sintètic de satisfacció global. Aquesta era sens dubte una idea atractiva, desenvolupada de diferents maneres per diferents autors consultats en l'etapa de revisió bibliogràfica⁵. 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 s'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 Unitats Proveïdores o 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. Per tant, finalment es va descartar aquesta possibilitat.

⁵ 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.

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 d'altres en la formació d'una opinió general de satisfacció; 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 i quin factor pesa més en l'opinió general. Per tant, les actuacions de millora específica d'aquests aspectes és previsible que tinguin uns resultats més efectius sobre la satisfacció.

La tècnica utilitzada per a aquesta anàlisi 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 d'urgències d'hospitals d'aguts –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) ens mostren:

1. La importància de cadascuna de les variables predictores en el model. 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 d'urgències d'hospitals d'aguts. 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 factor

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

Estructura de presentació de resultats

Els resultats es presenten en 3 grans apartats:

- a) Resultats globals a nivell de Catalunya
- b) Resultats per cada unitat mostral (unitat proveïdora)
- c) Resultats dels hospitals de cada regió sanitària

a) A nivell de Catalunya els resultats es presenten en el següent ordre:

- Descripció de la població enquestada
- Distribució de proporcions i mitjanes de cada pregunta de satisfacció. L'ordre de presentació de les preguntes és el corresponent als factors obtinguts en l'anàlisi factorial.
- Resultat de l'indicador positiu per cada pregunta de satisfacció
- Resultats de cada ítem segons les variables sociodemogràfiques, expressats a partir de l'indicador positiu
- 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.

b) A nivell d'unitat mostral (servei d'urgències) els resultats es presenten en l'ordre següent:

- Descripció de la població enquestada
- Distribució de proporcions i mitjanes de cada pregunta de satisfacció. L'ordre de presentació de les preguntes és el corresponent als factors obtinguts en l'anàlisi factorial.

- Resultat de l'indicador positiu per cada pregunta de satisfacció

- Comparació de proporcions o mitjanes de cada ítem amb la resta de Catalunya, a nivell d'indicador. Quan hi ha diferències estadísticament significatives s'utilitza un codi de colors. Verd per a les diferències a favor de la unitat proveïdora, vermell per a les diferències en contra de la unitat proveïdora.

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

En cada cas, als resultats s'hi adjunta una representació gràfica, per tal de donar una visió ràpida i encertada dels resultats expressats en les taules.

c) A nivell de regions sanitàries: resultats presentats en paral·lel de tots els hospitals de cada Regió Sanitària i Catalunya

- Distribució de proporcions i mitjanes de cada pregunta de satisfacció. L'ordre de presentació de les preguntes és el corresponent als factors obtinguts en l'anàlisi factorial

- Resultat de l'indicador positiu per cada pregunta de satisfacció

- Resultats globals de Catalunya

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

Premisses per a la interpretació del resultat de les observacions

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

L'objectiu principal del nostre estudi no és la comparació entre unitats proveïdores (hospitals), sinó que es pretén situar cada servei d'urgències d'hospitals d'aguts en el global de Catalunya. Per aquesta raó les comparacions s'estableixen només entre cada hospital i la resta d'hospitals de Catalunya.

RESULTATS

7. 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 de validació realitzades en l'estudi pilot a fi de conèixer el grau de validesa i fiabilitat del qüestionari definitiu utilitzat en l'enquesta i prèviament validat, ara ja en condicions reals després de l'aplicació de l'enquesta, així com el nombre i agrupació definitiva de factors.

7.1 Descripció de les proves de validació utilitzades

7.1.1 Proves de validació de constructe: anàlisi factorial

- i. Condicions d'aplicació de la prova
- ii. Extracció factorial
- iii. Rotació de factors

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 són 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.

7.1.2 Proves de 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.

7.2 Resultats de la validació del qüestionari

La validació utilitza un model matemàtic, que determina unes certes condicions. Per tant el primer pas, un cop revisades les preguntes del qüestionari, és eliminar aquelles que no compleixen les condicions necessàries per a l'anàlisi factorial.

Així doncs, els passos han estat els següents:

1) Exclusió de l'anàlisi factorial de preguntes que, o bé no tenen suficient potència a l'hora de fer l'anàlisi factorial, ja que per l'elevat nombre de missing no aporten consistència al conjunt de les preguntes, o bé perquè tenen un nombre insuficient de categories (2 o 3 categories). Hi ha 7 preguntes en aquesta situació:

a) Per la condició de resposta amb 2 o 3 categories:

- P 5 Mentre estava a la **sala d'espera l'informaven** a vostè o als seus acompanyants del **temps** que s'hauria d'esperar ?
- P 6 Mentre estava a la **sala d'espera**, algun professional venia per **vigilar** com es trobava?
- P 15 Si anava acompanyat, algun dels seus acompanyants va **poder estar amb vostè?**
- P 24: Hagués volgut **més informació** sobre la seva malaltia, o de les proves que li van fer?
- P 25 Li van demanar quina **informació volia** que donessin als seus **familiars o** acompanyants sobre la seva malaltia?
- P 31 La informació que li va donar **el seu metge de capçalera, o especialista** era contradictòria amb la que li havien donat a urgències?

b) Per no tenir suficient potència :

- P 27 : Si va haver d'ingressar, li van **explicar perquè** havia d'ingressar? (87.7% de "missing").

Es comprova com, de nou, igual que en l'estudi pilot, el percentatge de respostes relacionades amb l'ingrés és molt baix, i per tant és una pregunta

amb poca potència, ja que el nombre de persones que ingressen a l'hospital és baix en relació amb el nombre de pacients atesos.

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 0.889

3) Anàlisi de Components Principals (ACP). Mètode PAIRWISE, realitzada sense tractament de "missing", amb $n = 1781$ casos i amb prova Varimax (rotació d'eixos).

- Agrupació en 6 factors
- 62.1% de variància explicada

En relació amb la prova pilot, passem de 5 a 6 factors ja que, a més de millorar la variància explicada, resulten uns factors similars però més homogenis conceptualment.

4) Capacitat discriminatòria

Provades diverses variables, té sentit amb la P 102 i la P101 categoritzades. En el cas de la variable P 101, es crea una nova variable dicotòmica de satisfets i insatisfets. Amb els resultats de l'Anova, es comprova que totes les variables de satisfacció donen significació estadística amb $p < 0.05$.

En la variable P 102, el test Anova d'un factor dóna un resultat significatiu sempre entre les categories Sí i No o entre Sí i No n'estic segur.

5) Consistència interna (prova Alfa de Cronbach)

- Factor 1: 0.84
- Factor 2: 0.77
- Factor 3: 0.77
- Factor 4: 0.68
- Factor 5: 0.74
- Factor 6: 0.26

- TOTAL : 0.89

Donada la informació que aporten les preguntes eliminades a l'anàlisi factorial, (P 5, P 6, P 15, P 24, P 25, P 27 i P 31) es decideix finalment incorporar-les als resultats com a preguntes d'interès afegides, entenent, però, que no formen part de l'instrument validat.

Igualment en aquest capítol s'inclou la pregunta (P 29) referida a l'entrega de receptes a l'alta d'urgències, que es va incloure per raons de gestió però sense considerar-la pregunta de satisfacció.

Així doncs, el **QÜESTIONARI DEFINITIU** consta de 38 preguntes:

- 21 preguntes validades i agrupades en 6 factors
- 8 preguntes no validades (P 5, P 6, P 15, P 24, P 25, P 27, P 29 i P 31)
- 2 preguntes identificadores de factors predictors
- 7 preguntes de variables independents (primera experiència amb el servei d'urgències, de qui va partir la iniciativa, motiu, edat, sexe, estudis, salut percebuda)

El qüestionari es presenta en l'annex 2, en les dues versions (català i castellà).

7.3 Agrupació definitiva de preguntes del qüestionari:

FACTOR 1: ATENCIÓ DEL METGE
P 8 Què opina del temps que li va dedicar el metge?
P 9 Va tenir la sensació d'estar en bones mans ?
P 10 Si tenia dolor , creu que el van ajudar a controlar o millorar el dolor?
P 11 Quina actitud tenien els professionals que l'atenien per escoltar-lo i fer-se càrrec del que li passava?
P 12 I la predisposició del metge per què vostè pogués donar la seva opinió ?
P 32 Ja per acabar, en aquests moments diria que li van resoldre el motiu pel que havia anat a urgències?

FACTOR 2: INFORMACIÓ
P 17 Com valora la informació que li van donar sobre la seva malaltia o el motiu per el que va anar a urgències?
P 18 Com s'entenen les explicacions que li van donar? (de paraula)
P 23 Li van donar informació sobre les proves de manera que vostè pogués entendre-ho? (Per exemple, si li van explicar per què li feien, quan li farien, etc.)
P 28 Van entendre (vostè o la seva família) tot el que havia de fer ? (on havia d'anar, quan o com havia de prendre els medicaments...)

FACTOR 3: TRACTE
P 20 Com valora el tracte personal (amabilitat) que tenien amb vostè les infermeres?
P 21 Com valora el tracte personal (amabilitat) que tenia amb vostè el metge?
P 22 Com valora el tracte personal (amabilitat) que tenien amb vostè els zeladors/camillers?

FACTOR 4: CONFORT
P 4 Com valora la comoditat de la sala d'espera ? (cadires, soroll, quantitat de gent)
P 13 I com valora les condicions del lloc on va estar mentre l'atenien ?
P 14 Com valora la comoditat de la "camilla" (llitera o llit) on es va estar mentre el van atendre?
P 16. Així doncs, com creu que es va respectar la seva intimitat ?

FACTOR 5: TEMPS D'ESPERA / Organització
P 7. Com valora el temps que va haver d'esperar a la sala d'espera, fins que el va veure el metge? (el va visitar)
P 30 I com valora el temps total que va estar a urgències des que va arribar fins que li van donar l'alta?

FACTOR 6: HABILITATS DE COMUNICACIÓ
P 19 Li explicaven les coses davant de tothom ?
P 26 Els diferents professionals d'urgències (els metges, les infermeres) li donaven informació contradictòria ? (un li deia una cosa i l'altre una cosa diferent).

PREGUNTES DE SATISFACCIÓ GENERAL
P 101 Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb el servei d'urgències de l'hospital
P 102 Si pogués triar, continuaría venint a aquest servei d'urgències?

PREGUNTES D'INTERÈS
P 5 Mentre estava a la sala d'espera l'informaven a vostè o als seus acompanyants del temps que s'hauria d'esperar ?
P 6 Mentre estava a la sala d'espera , algun professional venia per vigilar com es trobava ?
P 15 Si anava acompanyat, algun dels seus acompanyants va poder estar amb vostè ?
P 24: Hagués volgut més informació sobre la seva malaltia, o de les proves que li van fer?
P 25 Li van demanar quina informació volia que donessin als seus familiars o acompanyants sobre la seva malaltia?
P 27 Si va haver d'ingressar, li van explicar perquè havia d'ingressar?
P 29 Quan va marxar d'urgències, li van donar les receptes dels medicaments que li van receptar?
P 31 La informació que li va donar el seu metge de capçalera , o especialista era contradictòria amb la que li havien donat a urgències?

8. Resultats Globals Catalunya

8.1 Introducció

La base de dades per realitzar el treball de camp disposava de 96.388 registres (casos d'usuaris dels serveis d'urgències dels hospitals d'aguts donats d'alta durant els mesos de setembre, octubre i novembre de 2005).

S'han fet un total de 91.715 trucades telefòniques.

Trucades necessàries per aconseguir un cas vàlid

- **Raó per aconseguir un cas vàlid:** 10,5 trucades

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

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

Contestador automàtic	114
Mòdem/Fax	94
No contesta després de 5 trucades	193
TOTAL	401

b) Trucades (registres de la base de dades) en què després del contacte verbal no s'ha pogut fer l'enquesta

Èxitus	317
Problemes d'idioma	364
Refusa fer l'enquesta abans de la presentació (argumentari)	1054
Refusa fer l'enquesta després de la presentació (argumentari)	364
Titular il·localitzable	865
A criteri del teleoperador un cop començada l'enquesta (per motius emocionals, cognitius o altres)	517
A criteri de l'enquestat un cop començada l'enquesta	1226
Telèfon erroni (no correspon al l'enquestat, telf. fora de servei, etc.)	2578
Viu en un altre domicili	679
TOTAL	7964

8.2 Descripció de la població enquestada

S'han realitzat un total de **8732** enquestes vàlides als assegurats del CatSalut que han rebut atenció d'urgències als hospitals d'aguts de Catalunya en el darrer any 2005.

Les enquestes s'han distribuït en funció de les 54 unitats mostrals (Unitat Proveïdora, hospital) que integren les 7 regions sanitàries.

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

Regió	Nre. hospitals	Nre. enquestes	% Catalunya
Alt Pirineu i Aran	3	460	5,3%
Lleida	1	162	1,9%
Tarragona	4	648	7,4%
Terres de l'Ebre	2	324	3,7%
Girona	8	1296	14,8%
Catalunya Central	4	648	7,4%
Barcelona	32	5184	59,4%
Catalunya	54	8732	100

- **Distribució per sexes**

Regió	homes	dones
Alt Pirineu i Aran (*)	48,5%	51,5%
Lleida (*)	46,3%	53,7%
Tarragona	44,0%	56,0%
Terres de l'Ebre (*)	45,7%	54,3%
Girona (*)	45,8 %	54,2%
Catalunya Central (*)	46,9%	53,1%
Barcelona	41,5%	58,5%
Catalunya	43,4%	56,6%

(*) Hi ha diferències estadísticament significatives de la regió sanitària en relació amb la distribució de Catalunya, a causa del pes de la regió de Barcelona.

- **Distribució per edats**

Regió	15-44 anys	45-64 anys	65 anys o més
Alt Pirineu i Aran (*)	52,8%	22,1%	25,1%
Lleida (*)	48,8%	19,8%	31,5%
Tarragona (*)	50,9%	21,0%	28,1%
Terres de l'Ebre (*)	41,0%	21,6%	37,3%
Girona (*)	53,3%	20,5%	26,2%
Catalunya Central (*)	50,5%	21,8%	27,8%
Barcelona (*)	52,6%	21,4%	26,0%
Catalunya	51,9%	21,1%	27,0%

(*) Hi ha diferències estadísticament significatives de la regió sanitària en relació amb la distribució de Catalunya, a causa del pes de la regió de Barcelona.

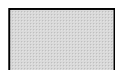


Categories a les quals s'atribueix la diferència

- **Distribució segons nivell de salut percebuda**

Regió	Dolenta	Regular	Bona	Molt bona	Excel·lent
Alt Pirineu i Aran (*)	3,0%	21,9%	52,6%	17,6%	4,9%
Lleida	5,6%	31,7%	46,3%	13,0%	3,4%
Tarragona (*)	4,9%	29,6%	46,5%	15,6%	3,4%
Terres de l'Ebre (*)	7,1%	33,6%	43,8%	10,8%	4,6%
Girona (*)	5,2%	25,2%	49,6%	15,7%	4,3%
Catalunya Central (*)	6,8%	27,6%	46,6%	16,2%	2,8%
Barcelona	5,7%	27,3%	47,3%	15,6%	4,0%
Catalunya	5,7%	27,2%	47,6%	15,6%	4,0%

(*) Hi ha diferències estadísticament significatives de la regió sanitària en relació amb la distribució de Catalunya a causa del pes de la regió de Barcelona.



Categories a les quals s'atribueix la diferència

- **Distribució segons nivell d'estudis**

Regió	Sense estudis	Primaris	Secund.	Superiors	Altres
Alt Pirineu i Aran (*)	8,1%	36,8%	35,1%	19,3%	0,7%
Lleida (*)	10,7%	42,5%	35,5%	11,7%	0,6%
Tarragona (*)	10,0%	40,1%	34,3%	15,1%	0,5%
Terres de l'Ebre (*)	18,8%	45,9%	27,7%	7,3%	0,3%
Girona (*)	12,0%	38,5%	32,9%	15,8%	0,8%
Catalunya Central (*)	12,2%	43,9%	32,9%	10,5%	0,7%
Barcelona	10,6%	39,7%	33,9%	15,4%	0,4%
Catalunya	11,1%	40,0%	33,3%	15,1%	0,4%

(*) Hi ha diferències estadísticament significatives de la regió sanitària en relació amb la distribució de Catalunya.



Categories a les quals s'atribueix la diferència

- **Atenció per primera vegada a aquest servei d'urgències**

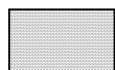
Hospital	SÍ	NO
Alt Pirineu i Aran (*)	38,1%	61,9%
Lleida (*)	34,0%	66,0%
Tarragona	32,6%	67,4%
Terres de l'Ebre (*)	24,1 %	75,9%
Girona	32,6%	67,4%
Catalunya Central (*)	22,6%	77,4%
Barcelona (*)	33,4%	66,6%
Catalunya	32,2%	67,8%

(*) Diferències estadísticament significatives en comparació amb la resta de Catalunya.

- **Distribució segons origen de la iniciativa d'anar a urgències**

Hospital	Pròpia	CAP	Ambulància	Altre Servei Urgències	Altres
Alt Pirineu i Aran (*)	77,0%	11,3%	7,7%	2,1%	1,9%
Lleida (*)	66,0%	20,4%	8,6%	3,1%	1,9%
Tarragona (*)	72,1%	14,0%	10,8%	1,5%	1,5%
Terres de l'Ebre (*)	64,5%	18,8%	13,9%	2,2%	0,6%
Girona (*)	73,5%	15,0%	7,9%	1,4%	2,2%
Catalunya Central	73,6%	14,7%	8,0%	2,0%	1,7%
Barcelona (*)	78,4%	8,7%	8,4%	2,7%	1,7%
Catalunya	73,6%	14,1%	8,4%	2,2%	1,7%

(*) Hi ha diferències estadísticament significatives de la regió sanitària en relació amb la distribució de Catalunya.

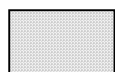


Categories a les quals s'atribueix la diferència

- **Distribució de motiu per triar un servei d'urgències hospitalari**

Hospital	EI CAP no podia	Urg. és més ràpid	Urg. és més fiable	Urg. esta més a la vora
Alt Pirineu i Aran (*)	12,2 %	23,2%	58,6%	6,0%
Lleida (*)	9,3%	21,5%	64,5%	4,7%
Tarragona (*)	13,8 %	20,7%	54,2%	11,3%
Terres de l'Ebre (*)	15,3%	20,6%	57,9%	6,2%
Girona (*)	13,4%	20,1%	57,1%	9,4%
Catalunya Central (*)	15,9%	19,0%	61,6%	3,5%
Barcelona	14,2%	18,6%	57,9%	9,2%
Catalunya	14,0%	19,4%	57,9%	8,6%

(*) Hi ha diferències estadísticament significatives de la regió sanitària en relació amb la distribució de Catalunya.



Categories a les quals s'atribueix la diferència

8.3 Consideracions prèvies per a la interpretació de resultats

8.3.1 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'hi inclouen els casos "missing", que no han obtingut resposta.

- El percentatge de "missing" atribuïbles a la categoria NS/NC en cap cas no és superior al 3%.
- Un altre cas és el dels valors que, si bé no es poden considerar "missing" pròpiament, són ítems que corresponen a preguntes condicionades a un filtre precedent o a la utilització d'un determinat tipus de servei per part dels usuaris. Com per exemple, l'ingrés hospitalari després de l'atenció a urgències o el tracte amb un portalliteres. En algunes ocasions representen percentatges importants com en el cas de l'ingrés, ja que la majoria d'atesos a urgències no cursen ingrés hospitalari. Els ítems afectats per aquesta condició són els següents:

P 4, 5 i 6. Condicions de la sala d'espera. (22,7% "missing per filtre"), ja que alguns pacients, per la mateixa patologia, són atesos sense passar per sala d'espera.

P 10 Quan tenia dolor, creu que el van ajudar a controlar o millorar el dolor? (22,8% "missing per filtre"), ja que no tothom va a urgències per quadres acompanyats de dolor. D'altra banda aquesta és una de les preguntes que es repeteix a tots els qüestionaris de CatSalut, amb un percentatge de "missing" similar, com per exemple a atenció hospitalària, amb un 20%.

P 14 Com valora la comoditat de la camilla (llitera o llit) on es va estar mentre el van atendre? (6,8% "missing per filtre")

P 15 Si anava acompanyat, algun dels seus acompanyants va poder estar amb vostè? (17,6% "missing per filtre")

P 22 Com valora el tracte personal (amabilitat) que tenien amb vostè els zeladors/camillers? (45,7% "missing per filtre")

P 27 li van explicar perquè havia d'ingressar? (87,5% "missing per filtre")

P 31 La informació que li va donar el seu metge de capçalera o especialista era contradictòria amb la que li havien donat a urgències? (32,4% “missing per filtre”), ja que no tots els pacients són adreçats directament a l'atenció ambulatoria o bé, en altres ocasions, simplement l'usuari no ho creu necessari.

Per tal de recordar aquestes dades i sobre tot tenir-ho present a l'hora d'interpretar els resultats, en les taules de resultats s'indica el nombre de casos considerats vàlids per la distribució (**n**).

8.3.2 Existència de diferències estadísticament significatives

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

Les anàlisis estadístiques es realitzen comparant la unitat d'anàlisi (servei d'urgències) amb la resta d'hospitals de Catalunya sense incloure aquest, ja que aquestes anàlisis estadístiques s'han fet amb el supòsit de **dades independents**. Cal tenir en compte que es compara la unitat (n=162 casos) amb la resta de Catalunya (n=7832 - casos hospital).

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

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

8.3.3 Pregunta núm. 29

És important recordar, a l'hora d'interpretar els resultats, que aquesta pregunta no forma part de l'estudi de satisfacció pròpiament dit, i que ha estat incorporada a proposta de CatSalut per avaluar el compliment d'un objectiu concret relacionat amb l'entrega de receptes a l'alta dels serveis d'urgències.

En la presentació de resultats, s'inclou en el capítol de preguntes d'interès, sense formar part de cap factor.

8.3.4 Indicador positiu de les preguntes amb 3 categories

Tal com s'ha explicat anteriorment, l'indicador positiu agrega les diferents categories de valoració positiva. En el cas de les preguntes amb 3 categories, l'agrupació és la següent:

P 5 i P 6: referides a la vigilància i informació sobre el temps d'espera per ser atès, es considera indicador positiu únicament la categoria superior que suposa haver actuat en més d'una ocasió.

P 31: referida a la informació contradictòria de part dels professionals, també considera com a positiu tan sols el fet de no haver rebut mai aquest tipus d'informació i, per tant, per seguir la sintaxi de la pregunta s'agreguen les respostes afirmatives (sí, completament i sí, en alguns aspectes).

8.4 Resultats per ítem (pregunta) agrupats per factors

Factor 1: Atenció del metge

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 8 Què opina del temps que li va dedicar el metge? n = 8682	Perfecte	7,2%	84,8%
	Molt bé	21,3%	
	Bé	56,3%	
	Regular	10,8%	
	Malament	4,4%	
P 9 Va tenir la sensació d'estar en bones mans ? n = 8621	Tota l'estona	65,9%	90,0%
	Gairebé tota l'estona	14,2%	
	Sovint	10,0%	
	En pocs moments	6,6%	
	En cap moment	3,4%	
P 10 Si tenia dolor , creu que el van ajudar a controlar o millorar el dolor? n = 6615	Sempre	50,1%	75,8%
	Gairebé sempre	14,7%	
	Sovint	11,0%	
	Poques vegades	8,9%	
	Mai / gairebé mai	15,3%	
P 11 Quina actitud tenien els professionals que l'atenien per escoltar-lo i fer-se càrrec del que li passava ? n = 8686	Perfecta	7,5%	86,3%
	Molt bona	23,2%	
	Bona	55,6%	
	Regular	10,7%	
	Dolenta	3,1%	
P 12 I la predisposició del metge perquè vostè pogués donar la seva opinió ? n = 8601	Perfecta	7,2%	85,9%
	Molt bona	20,8%	
	Bona	57,9%	
	Regular	10,6%	
	Dolenta	3,5%	
P 32 Ja per acabar, en aquests moments diria que li van resoldre el motiu pel qual havia anat a urgències? n = 8670	Perfectament	13,2%	81,2%
	Molt bé	22,0%	
	Bé	46,0%	
	Regular	11,2%	
	Malament	7,6%	

Factor 2: Informació

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 17 Com valora la informació que li van donar sobre la seva malaltia o el motiu pel qual va anar a urgències? n = 8568	Perfecta	10,2%	83,8%
	Molt bé	23,9%	
	Bona	49,8%	
	Regular	11,2%	
	Malament	5,0%	
P 18 Com s'entenen les explicacions que li van donar? (de paraula) n = 8643	Perfectament	13,1%	89,4%
	Molt bé	21,7%	
	Bé	54,6%	
	Regular	8,1%	
	Malament	2,5%	
P 23 Li van donar informació sobre les proves de manera que vostè pogués entendre-ho? (per exemple, si li van explicar per què li feien, quan li farien, etc.) n = 5966	Perfectament	10,2%	88,6%
	Molt bé	22,8%	
	Bé	55,6%	
	Regular	7,7%	
	Malament	3,6%	
P 28 Quan va ser donat d'alta, van entendre (vostè o la seva família) tot el que havia de fer? (on havia d'anar, quan o com havia de prendre els medicaments...) n = 8470	Perfectament	23,3%	95,6%
	Molt bé	27,4%	
	Bé	44,9%	
	Regular	3,4%	
	Malament	1,1%	

Factor 3: Tracte

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 20 Com valora el tracte personal (amabilitat) que tenien amb vostè les infermeres? n = 8464	Perfecte	11,5%	91,5%
	Molt bé	32,5%	
	Bé	47,5%	
	Regular	7,0%	
	Malament	1,6%	
P 21 Com valora el tracte personal (amabilitat) que tenia amb vostè el metge? n = 8688	Perfecte	12,2%	90,8%
	Molt bé	34,8%	
	Bé	43,7%	
	Regular	6,7%	
	Malament	2,5%	
P 22 Com valora el tracte personal (amabilitat) que tenien amb vostè els zeladors/camillers? n = 4684	Perfecte	14,6%	95,8%
	Molt bé	34,2%	
	Bé	46,9%	
	Regular	3,5%	
	Malament	0,7%	

Factor 4: Confort

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 4 Com valora la comoditat de la sala d'espera? (cadires, soroll, quantitat de gent) n =6674	Perfecta	1,3%	57,4%
	Molt bona	4,9%	
	Bona	51,2%	
	Regular	31,5%	
	Dolenta	11,1%	
P 13 I com valora les condicions del lloc on va estar mentre l'atenien? n = 8669	Perfectes	4,9%	78,3%
	Molt bones	14,5%	
	Bones	58,9%	
	Regular	16,7%	
	Dolentes	4,9%	
P 14 Com valora la comoditat de la camilla (llitera o llit) on es va estar mentre el van atendre? n = 7129	Perfecta	4,1%	75,0%
	Molt bona	10,4%	
	Bona	60,6%	
	Regular	19,1%	
	Dolenta	5,9%	
P 16 Així doncs, com creu que es va respectar la seva intimitat ? n = 8646	Perfectament	12,7%	90,3%
	Molt bé	21,7%	
	Bé	55,9%	
	Regular	7,0%	
	Malament	2,7%	

Factor 5: Temps d'espera /Organització

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 7. Com valora el temps que va haver d'esperar a la sala d'espera, fins que el va veure el metge? (el va visitar) n = 8487	Molt curt	8,8%	60,3%
	Curt	18,5%	
	Normal	33,1%	
	Llarg	22,1%	
	Molt llarg	17,6%	
P 30 I com valora el temps total que va estar a urgències des que va arribar fins que li van donar l'alta? n = 8659	Molt curt	1,8%	55,2%
	Curt	8,4%	
	Normal	44,9%	
	Llarg	24,5%	
	Molt llarg	20,4%	

Factor 6: Habilitats de comunicació

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 19 Li explicaven les coses davant de tothom ? n = 8588	Sempre	4,2%	8,8%
	Gairebé sempre	1,7%	
	Sovint	2,9%	
	Poques vegades	4,8%	
	Mai / gairebé mai	86,4%	
P 26 Els diferents professionals d'urgències (els metges, les infermeres) li donaven informació contradictòria ? (un li deia una cosa i l'altre una cosa diferent) n = 8583	Sempre	0,8%	3,5%
	Gairebé sempre	0,9%	
	Sovint	1,8%	
	Poques vegades	4,2%	
	Mai / gairebé mai	92,3%	

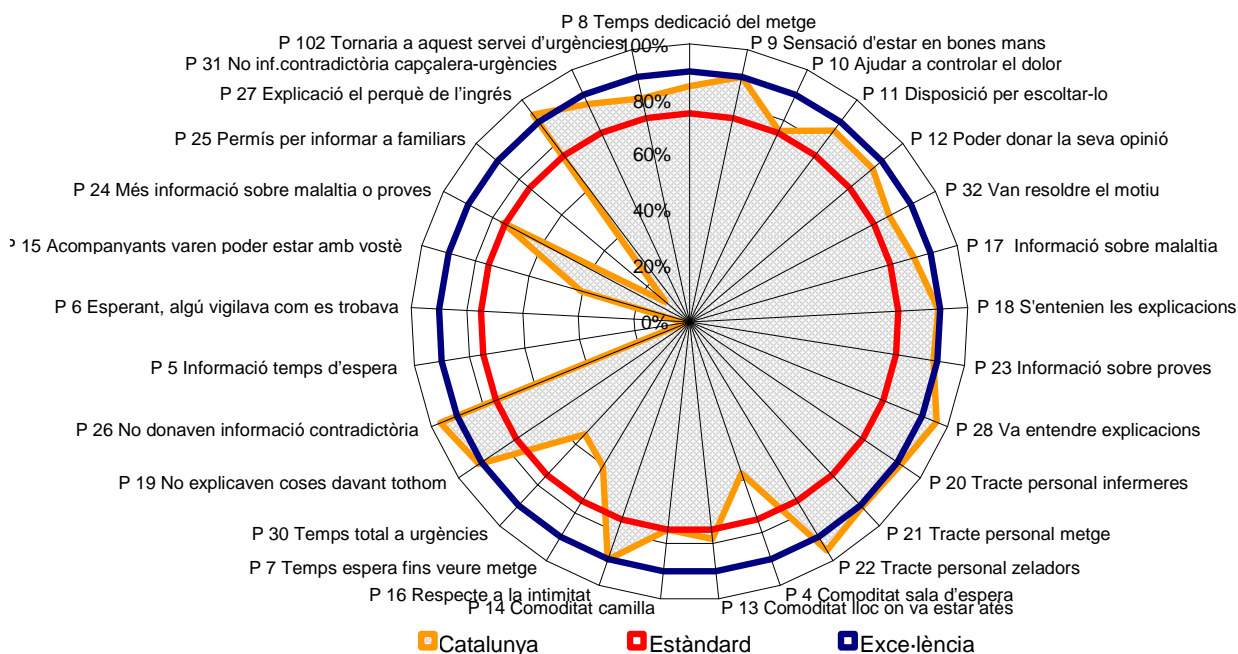
Preguntes d'interès

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
5 Mentre estava a la sala d'espera , el van informar a vostè o als seus acompanyants del temps que s'hauria d'esperar ? n = 6666	Sí, una vegada	12,9%	1,6%
	Sí, més d'una	1,6%	
	No (mai)	85,5%	
P 6 Mentre estava a la sala d'espera , algun professional va venir per vigilar com es trobava? n = 6690	Sí, una vegada	10,1%	3,0%
	Sí, més d'una	3,0%	
	No (mai)	86,9%	
P 15 Si anava acompanyat, algun dels seus acompanyants va poder estar amb vostè ? n = 7162	Sí, tota l'estona	40,5%	40,5%
	Sí, algunes estones	23,5%	
	No	36,0%	
P 24 Hagués volgut més informació sobre la seva malaltia o de les proves que li van fer? n = 8610	Sí	24,1%	75,9%
	No (he tingut tota la que necessitava)	75,9%	
P 25 Li van demanar quina informació volia que donessin als seus familiars o acompanyants sobre la seva malaltia? n = 7247	Sí	11,3%	11,3%
	No	88,7%	
P 27 Li van explicar perquè havia d'ingressar? n = 997	Perfectament	16,1%	93,4%
	Molt bé	28,5%	
	Bé	48,7%	
	Regular	4,5%	
	Malament	2,1%	
P 31 La informació que li va donar el seu metge de capçalera o especialista era contradictòria amb la que li havien donat a urgències? n = 5679	Sí, completament	6,2%	13,6%
	Sí, en alguns aspectes	7,4%	
	No	86,4%	

Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Categories	Resultat	Indicador positiu
P 101 Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb el servei d'urgències de l'hospital n = 8732	Mitjana i Ds.	7,3 ± 2,2	7,3
	Mediana	8	
P 102 Si pogués triar, continuaria venint a aquest servei d'urgències? n = 8668	Sí	82,2%	82,2%
	No	9,4%	
	No n'estic segur	8,4%	

Representació gràfica radial dels resultats de les preguntes a nivell global



En aquesta **gràfica** s'han invertit els resultats de les preguntes P 19, P 26 i P 31, formulades en negatiu en el qüestionari per representar tots els resultats de manera uniforme.

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

8.5.1 Sexe

8.5.2 Edat

Factor 1: Atenció del metge

Pregunta	Sexe			Edat			S.E.
	Homes	Dones	S.E.	15-44	45-64	65 o més	
P 8 Què opina del temps que li va dedicar el metge?	85,6%	84,1%		80,6%	84,6%	92,9%	**
P 9 Va tenir la sensació d'estar en bones mans ?	91,5%	88,9%	**	87,8%	89,2%	95,1%	**
P 10 Si tenia dolor, creu que el van ajudar a controlar o millorar el dolor ?	78,7%	73,5%	**	72,5%	75,8%	83,3%	**
P 11 Quina actitud tenien els professionals que l'atenien per escoltar-lo i fer-se càrrec del que li passava ?	88,0%	84,9%	**	83,6%	85,4%	92,0%	**
P 12 I la predisposició del metge perquè vostè pogués donar la seva opinió ?	87,3%	84,8%	*	83,8%	83,9%	91,4%	**
P 32 Ja per acabar, en aquests moments diria que li van resoldre el motiu pel qual havia anat a urgències?	82,8%	79,9%	*	79,1%	78,6%	87,2%	**

Factor 2: Informació

Pregunta	Sexe			Edat			S.E.
	Homes	Dones	S.E.	15-44	45-64	65 o més	
P 17 Com valora la informació que li van donar sobre la seva malaltia o el motiu pel qual va anar a urgències?	84,3%	83,5%		79,8%	82,8%	92,5%	**
P 18 Com s'entenen les explicacions que li van donar? (de paraula)	90,0%	88,9%		88,4%	88,5%	92,0%	**
P 23 Li van donar informació sobre les proves de manera que vostè pogués entendre-ho? (Per exemple, si li van explicar per què li feien, quan li farien, etc.)	88,8%	88,5%		86,9%	87,4%	92,4%	**
P 28 Van entendre (vostè o la seva família) tot el que havia de fer? (on havia d'anar, quan o com havia de prendre els medicaments...)	96,1%	95,1%	*	94,5%	96,0%	97,3%	**

Factor 3: Tracte

Pregunta	Sexe			Edat			S.E.
	Homes	Dones	S.E.	15-44	45-64	65 o més	
P 20 Com valora el tracte personal (amabilitat) que tenien amb vostè les infermeres?	93,5%	89,9%	**	89,4%	90,9%	95,9%	**
P 21 Com valora el tracte personal (amabilitat) que tenia amb vostè el metge?	91,9%	90,0%	*	88,4%	90,0%	95,9%	**
P 22 Com valora el tracte personal (amabilitat) que tenien amb vostè els zeladors/camillers?	95,8%	95,7%		94,6%	94,6%	98,2%	**

Factor 4: Confort

Pregunta	Sexe			Edat			S.E.
	Homes	Dones	S.E.	15-44	45-64	65 o més	
P 4 Com valora la comoditat de la sala d'espera? (cadeires, soroll, quantitat de gent)	60,8%	54,8%	**	53,5%	52,4%	70,8%	**
P 13 I com valora les condicions del lloc on va estar mentre l'atenien?	79,5%	77,5%	*	76,6%	74,5%	84,6%	**
P 14 Com valora la comoditat de la camilla (llitera o llit) on es va estar mentre el van atendre?	76,5%	73,9%	*	75,7%	67,3%	79,6%	**
P 16 Així doncs, com creu que es va respectar la seva intimitat ?	91,7%	89,2%	**	89,1%	89,5%	93,2%	**

Factor 5: Temps d'espera /Organització

Pregunta	Sexe			Edat			S.E.
	Homes	Dones	S.E.	15-44	45-64	65 o més	
P 7 Com valora el temps que va haver d'esperar a la sala d'espera, fins que el va veure el metge? (el va visitar)	62,7%	58,5%	**	55,9%	59,1%	70,0%	**
P 30 I com valora el temps total que va estar a urgències des que va arribar fins que li van donar l'alta?	57,4%	53,4%	**	51,7%	55,0%	62,0%	**

Factor 6: Habilitats de comunicació

Pregunta	Sexe		S.E.	Edat			S.E.
	Homes	Dones		15-44	45-64	65 o més	
P 19 Li explicaven les coses davant de tothom ?	8,8%	8,8%		10,3%	8,5%	6,0%	**
P 26 Els diferents professionals d'urgències (els metges, les infermeres) li donaven informació contradictòria ? (un li deia una cosa i l'altre una cosa diferent).	3,2%	3,6%		4,0%	3,4%	2,6%	*

Preguntes d'interès

Pregunta	Sexe		S.E.	Edat			S.E.
	Homes	Dones		15-44	45-64	65 o més	
5 Mentre estava a la sala d'espera , el van informar a vostè o als seus acompanyants del temps que s'hauria d'esperar ?	1,3%	1,9%		1,8%	1,8%	1,1%	
P 6 Mentre estava a la sala d'espera , algun professional va venir per vigilar com es trobava?	3,2%	2,9%		2,5%	2,8%	4,4%	*
P 15 Si anava acompanyat, algun dels seus acompanyants va poder estar amb vostè ?	41,1%	40,1%		36,6%	38,3%	48,9%	**
P 24 Hagués volgut més informació sobre la seva malaltia, o de les proves que li van fer?	76,7%	75,4%		71,3%	74,8%	85,6%	**
P 25 Li van demanar quina informació volia que donessin als seus familiars o acompanyants sobre la seva malaltia?	11,7%	11,0%		11,3%	9,9%	12,3%	
P 27 Si va haver d'ingressar, li van explicar perquè havia d'ingressar?	92,7%	93,8%		92,8%	92,1%	94,2%	
P 31 La informació que li va donar el seu metge de capçalera, o especialista era contradictòria amb la que li havien donat a urgències?	12,9%	14,2%		16,1%	13,4%	9,4%	**

Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Sexe		S.E.	Edat			S.E.
	Homes	Dones		15-44	45-64	65 o més	
P 101 Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb el servei d'urgències de l'hospital	7,26	7,24		6,82	7,21	8,11	**
P 102 Si pogués triar, continuaria venint a aquest servei d'urgències?	83,9%	80,9%	**	77,6%	82,0%	91,1%	**

S.E. Significació estadística: * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

----- grup al que s'atribueix la diferència

8.5.3 Sexe per edat

Factor 1: Atenció del metge

Pregunta	Sexe per edat						S.E.	
	H 15-44	D 15-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més	H	D
P 8 Què opina del temps que li va dedicar el metge?	80,8%	80,4%	86,6%	82,8%	93,5%	92,5%	**	**
P 9 Va tenir la sensació d'estar en bones mans ?	89,0%	86,9%	91,4%	87,2%	95,9%	94,5%	**	**
P 10 Si tenia dolor, creu que el van ajudar a controlar o millorar el dolor ?	76,2%	69,7%	78,0%	73,8%	85,1%	81,9%	**	**
P 11 Quina actitud tenien els professionals que l'atenien per escoltar-lo i fer-se càrrec del que li passava ?	85,1%	82,6%	87,5%	83,6%	93,5%	90,7%	**	**
P 12 I la predisposició del metge perquè vostè pogués donar la seva opinió ?	84,8%	83,1%	87,0%	81,1%	92,2%	90,9%	**	**
P 32 Ja per acabar, en aquests moments diria que li van resoldre el motiu pel qual havia anat a urgències?	80,0%	78,4%	81,6%	76,0%	88,8%	85,9%	**	**

Factor 2: Informació

Pregunta	Sexe per edat						S.E.	
	H 15-44	D 15-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més	H	D
P 17 Com valora la informació que li van donar sobre la seva malaltia o el motiu pel qual va anar a urgències?	79,6%	80,0%	84,3%	81,5%	92,9%	92,2%	**	**
P 18 Com s'entenen les explicacions que li van donar? (de paraula)	88,5%	88,3%	89,4%	87,7%	93,2%	91,1%	**	*
P 23 Li van donar informació sobre les proves de manera que vostè pogués entendre-ho? (Per exemple, si li van explicar per què li feien, quan li farien, etc.)	86,9%	87,0%	87,7%	87,2%	92,7%	92,2%	**	**
P 28 Van entendre (vostè o la seva família) tot el que havia de fer? (on havia d'anar, quan o com havia de prendre els medicaments...)	94,6%	94,3%	96,9%	95,3%	98,1%	96,7%	**	*

Factor 3: Tracte

Pregunta	Sexe per edat						S.E.	
	H 15-44	D 15-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més	H	D
P 20 Com valora el tracte personal (amabilitat) que tenien amb vostè les infermeres?	91,5%	87,9%	93,7%	88,4%	97,1%	94,9%	**	**
P 21 Com valora el tracte personal (amabilitat) que tenia amb vostè el metge?	88,9%	88,1%	92,3%	87,9%	96,7%	95,3%	**	**
P 22 Com valora el tracte personal (amabilitat) que tenien amb vostè els zeladors/camillers?	94,1%	94,9%	95,1%	94,1%	98,5%	98,0%	**	**

Factor 4: Confort

Pregunta	Sexe per edat						S.E.	
	H 15-44	D 15-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més	H	D
P 4 Com valora la comoditat de la sala d'espera ? (cadires, soroll, quantitat de gent)	58,6%	49,8%	56,3%	48,9%	70,0%	71,5%	**	**
P 13 I com valora les condicions del lloc on va estar mentre l'atenien?	77,1%	76,3%	76,9%	72,4%	86,0%	83,6%	**	**
P 14 Com valora la comoditat de la camilla (llitera o llit) on es va estar mentre el van atendre?	77,4%	74,6%	68,9%	65,8%	81,0%	78,4%	**	**
P 16 Així doncs, com creu que es va respectar la seva intimitat ?	90,3%	88,2%	92,1%	87,2%	93,8%	92,8%	*	**

Factor 5: Temps d'espera/Organització

Pregunta	Sexe per edat						S.E.	
	H 15-44	D 15-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més	H	D
P 7 Com valora el temps que va haver d'esperar a la sala d'espera, fins que el va veure el metge? (el va visitar)	57,2%	54,9%	63,2%	55,6%	72,6%	68,0%	**	**
P 30 I com valora el temps total que va estar a urgències des que va arribar fins que li van donar l'alta?	52,5%	51,1%	57,7%	52,6%	66,1%	58,7%	**	**

Factor 6: Habilitats de comunicació

Pregunta	Sexe per edat						S.E.	
	H 15-44	D 15-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més	H	D
P 19 Li explicaven les coses davant de tothom ?	10,1%	10,5%	8,4%	8,6%	6,5%	5,6%	*	**
P 26 Els diferents professionals d'urgències (els metges, les infermeres) li donaven informació contradictòria ? (un li deia una cosa i l'altre una cosa diferent).	3,6%	4,2%	2,7%	4,0%	3,0%	2,3%		*

Preguntes d'interès

Pregunta	Sexe per edat						S.E.	
	H 15-44	D 15-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més	H	D
5 Mentre estava a la sala d'espera , el van informar a vostè o als seus acompanyants del temps que s'hauria d'esperar ?	1,2%	2,2%	1,8%	1,7%	1,2%	1,1%		
P 6 Mentre estava a la sala d'espera , algun professional va venir per vigilar com es trobava?	2,5%	2,5%	3,2%	2,5%	4,6%	4,2%	*	*
P 15 Si anava acompanyat, algun dels seus acompanyants va poder estar amb vostè ?	37,7%	35,9%	39,9%	37,0%	47,0%	50,4%	**	**
P 24 Hagués volgut més informació sobre la seva malaltia, o de les proves que li van fer?	72,6%	70,4%	74,1%	75,4%	86,1%	85,3%	**	**
P 25 Li van demanar quina informació volia que donessin als seus familiars o acompanyants sobre la seva malaltia?	11,6%	11,2%	11,4%	8,6%	12,3%	12,3%		*
P 27 Si va haver d'ingressar, li van explicar perquè havia d'ingressar?	88,7%	93,9%	91,9%	92,3%	94,0%	94,4%		
P 31 La informació que li va donar el seu metge de capçalera , o especialista era contradictòria amb la que li havien donat a urgències?	15,0%	16,9%	13,2%	13,6%	8,9%	9,8%	*	**

Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Sexe per edat						S.E.	
	H 15-44	D 15-44	H 45-64	D 45-64	H 65 o més	D 65 o més	H	D
P 101 Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb el servei d'urgències de l'hospital	6,75	6,87	7,28	7,15	8,16	8,07	**	**
P 102 Si pogués triar, continuaría venint a aquest servei d'urgències?	78,9%	76,7%	84,3%	80,1%	92,5%	90,0%	**	**

S.E. Significació estadística: * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

8.5.4 Salut percebuda

Factor 1: Atenció del metge

Pregunta	Nivell de salut					S.E.
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent	
P 8 Què opina del temps que li va dedicar el metge?	78,4%	85,1%	84,4%	87,1%	87,5%	**
P 9 Va tenir la sensació d'estar en bones mans ?	82,8%	90,1%	89,9%	92,2%	92,2%	**
P 10 Si tenia dolor, creu que el van ajudar a controlar o millorar el dolor ?	64,7%	75,5%	75,9%	79,0%	79,4%	**
P 11 Quina actitud tenien els professionals que l'atenien per escoltar-lo i fer-se càrrec del que li passava ?	77,0%	85,6%	86,3%	89,5%	90,8%	**
P 12 I la predisposició del metge perquè vostè pogués donar la seva opinió ?	78,6%	84,6%	86,1%	88,9%	90,1%	**
P 32 Ja per acabar, en aquests moments diria que li van resoldre el motiu pel qual havia anat a urgències?	64,2%	77,5%	82,4%	87,5%	90,8%	**

Factor 2: Informació

Pregunta	Nivell de salut					S.E.
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent	
P 17 Com valora la informació que li van donar sobre la seva malaltia o el motiu pel qual va anar a urgències?	75,2%	83,0%	84,0%	87,2%	85,9%	**
P 18 Com s'entenen les explicacions que li van donar? (de paraula)	80,0%	87,6%	90,2%	92,8%	92,2%	**
P 23 Li van donar informació sobre les proves de manera que vostè pogués entendre-ho? (Per exemple, si li van explicar per què li feien, quan li farien, etc.)	82,3%	87,7%	88,8%	92,0%	91,1%	**
P 28 Van entendre (vostè o la seva família) tot el que havia de fer? (on havia d'anar, quan o com havia de prendre els medicaments...)	89,9%	95,0%	95,8%	97,3%	97,1%	**

Factor 3: Tracte

Pregunta	Nivell de salut					S.E.
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent	
P 20 Com valora el tracte personal (amabilitat) que tenien amb vostè les infermeres?	84,4%	91,6%	92,0%	91,9%	93,1%	**
P 21 Com valora el tracte personal (amabilitat) que tenia amb vostè el metge?	85,4%	90,6%	90,9%	92,5%	91,3%	**
P 22 Com valora el tracte personal (amabilitat) que tenien amb vostè els zeladors/camillers?	95,8%	95,9%	95,3%	96,3%	98,7%	

Factor 4: Confort

Pregunta	Nivell de salut					S.E.
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent	
P 4 Com valora la comoditat de la sala d'espera? (cadires, soroll, quantitat de gent)	48,8%	55,9%	57,9%	61,6%	57,2%	**
P 13 I com valora les condicions del lloc on va estar mentre l'atenien?	71,3%	76,5%	79,0%	81,8%	78,6%	**
P 14 Com valora la comoditat de la camilla (llitera o llit) on es va estar mentre el van atendre?	60,4%	70,9%	76,3%	82,5%	81,3%	**
P 16 Així doncs, com creu que es va respectar la seva intimitat?	85,7%	88,7%	90,5%	93,5%	91,9%	**

Factor 5: Temps d'espera /Organització

Pregunta	Nivell de salut					S.E.
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent	
P 7 Com valora el temps que va haver d'esperar a la sala d'espera, fins que el va veure el metge? (el va visitar)	53,8%	59,7%	60,1%	63,9%	62,9%	*
P 30 I com valora el temps total que va estar a urgències des que va arribar fins que li van donar l'alta?	45,5%	52,6%	55,6%	60,6%	58,5%	**

Factor 6: Habilitats de comunicació

Pregunta	Nivell de salut					S.E.
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent	
P 19 Li explicaven les coses davant de tothom ?	7,7%	8,3%	8,7%	9,0%	14,2%	*
P 26 Els diferents professionals d'urgències (els metges, les infermeres) li donaven informació contradictòria ? (un li deia una cosa i l'altre una cosa diferent).	4,8%	4,0%	2,8%	4,0%	3,5%	*

Preguntes d'interès

Pregunta	Nivell de salut					S.E.
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent	
5 Mentre estava a la sala d'espera , el van informar a vostè o als seus acompanyants del temps que s'hauria d'esperar ?	0,8%	1,9%	1,6%	1,5%	2,2%	
P 6 Mentre estava a la sala d'espera , algun professional va venir per vigilar com es trobava?	4,9%	2,7%	3,2%	2,7%	2,6%	
P 15 Si anava acompanyat, algun dels seus acompanyants va poder estar amb vostè ?	41,0%	43,9%	37,9%	41,3%	44,8%	**
P 24 Hagués volgut més informació sobre la seva malaltia, o de les proves que li van fer?	64,5%	74,9%	76,5%	79,6%	77,4%	**
P 25 Li van demanar quina informació volia que donessin als seus familiars o acompanyants sobre la seva malaltia?	10,0%	11,2%	11,0%	12,2%	13,2%	
P 27 Si va haver d'ingressar, li van explicar perquè havia d'ingressar?	96,3%	93,4%	92,7%	92,6%	96,2%	
P 31 La informació que li va donar el seu metge de capçalera, o especialista era contradictòria amb la que li havien donat a urgències?	19,9%	13,0%	13,8%	12,3%	11,3%	*

Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Nivell de salut					S.E.
	Dolenta	Regular	Bona	Molt Bona	Excel·lent	
P 101 Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb el servei d'urgències de l'hospital	6,89	7,40	7,17	7,29	7,53	**
P 102 Si pogués triar, continuaría venint a aquest servei d'urgències?	78,0%	83,7%	81,2%	83,6%	83,5%	*

S.E. Significació estadística: * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

8.5.5 Estudis

Factor 1: Atenció del metge

Pregunta	Nivell d'estudis				S.E.
	Sense estudis	Primaris	Secund.	Superior	
P 8 Què opina del temps que li va dedicar el metge?	91,5%	86,1%	81,2%	84,3%	**
P 9 Va tenir la sensació d'estar en bones mans ?	94,0%	90,4%	87,8%	91,1%	**
P 10 Si tenia dolor, creu que el van ajudar a controlar o millorar el dolor ?	81,3%	76,4%	72,8%	77,3%	**
P 11 Quina actitud tenien els professionals que l'atenien per escoltar-lo i fer-se càrrec del que li passava ?	90,5%	86,9%	84,4%	86,0%	**
P 12 I la predisposició del metge perquè vostè pogués donar la seva opinió ?	91,1%	85,8%	84,5%	85,4%	**
P 32 Ja per acabar, en aquests moments diria que li van resoldre el motiu pel qual havia anat a urgències?	84,5%	80,8%	79,6%	83,4%	*

Factor 2: Informació

Pregunta	Nivell d'estudis				S.E.
	Sense estudis	Primaris	Secund.	superior	
P 17 Com valora la informació que li van donar sobre la seva malaltia o el motiu pel qual va anar a urgències?	91,3%	84,5%	80,9%	83,0%	**
P 18 Com s'entenien les explicacions que li van donar? (de paraula)	89,3%	88,7%	89,5%	91,4%	
P 23 Li van donar informació sobre les proves de manera que vostè pogués entendre-ho? (Per exemple, si li van explicar per què li feien, quan li farien, etc.)	91,4%	88,6%	87,5%	89,1%	*
P 28 Van entendre (vostè o la seva família) tot el que havia de fer? (on havia d'anar, quan o com havia de prendre els medicaments...)	95,9%	95,9%	95,2%	95,5%	

Factor 3: Tracte

Pregunta	Nivell d'estudis				S.E.
	Sense estudis	Primaris	Secund.	superior	
P 20 Com valora el tracte personal (amabilitat) que tenien amb vostè les infermeres?	94,7%	91,7%	90,4%	91,0%	*
P 21 Com valora el tracte personal (amabilitat) que tenia amb vostè el metge?	95,2%	90,9%	89,3%	90,6%	**
P 22 Com valora el tracte personal (amabilitat) que tenien amb vostè els zeladors/camillers?	98,0%	95,6%	94,7%	96,2%	*

Factor 4: Confort

Pregunta	Nivell d'estudis				S.E.
	Sense estudis	Primaris	Secund.	superior	
P 4 Com valora la comoditat de la sala d'espera? (cadires, soroll, quantitat de gent)	69,5%	58,3%	55,3%	52,2%	**
P 13 I com valora les condicions del lloc on va estar mentre l'atenien?	84,6%	78,5%	77,1%	76,9%	**
P 14 Com valora la comoditat de la camilla (llitera o llit) on es va estar mentre el van atendre?	76,1%	73,1%	76,4%	76,6%	*
P 16 Així doncs, com creu que es va respectar la seva intimitat?	92,8%	90,7%	89,2%	89,2%	*

Factor 5: Temps d'espera /Organització

Pregunta	Nivell d'estudis				S.E.
	Sense estudis	Primaris	Secund.	superior	
P 7 Com valora el temps que va haver d'esperar a la sala d'espera, fins que el va veure el metge? (el va visitar)	67,1%	59,1%	57,4%	64,7%	**
P 30 I com valora el temps total que va estar a urgències des que va arribar fins que li van donar l'alta?	59,9%	54,2%	53,4%	58,7%	**

Factor 6: Habilitats de comunicació

Pregunta	Nivell d'estudis				S.E.
	Sense estudis	Primaris	Secund.	superior	
P 19 Li explicaven les coses davant de tothom ?	7,3%	8,2%	9,4%	10,3%	*
P 26 Els diferents professionals d'urgències (els metges, les infermeres) li donaven informació contradictòria ? (un li deia una cosa i l'altre una cosa diferent).	3,2%	3,2%	4,0%	3,4%	

Preguntes d'interès

Pregunta	Nivell d'estudis				S.E.
	Sense estudis	Primaris	Secund.	superior	
5 Mentre estava a la sala d'espera , el van informar a vostè o als seus acompanyants del temps que s'hauria d'esperar ?	1,8%	1,6%	1,8%	1,2%	
P 6 Mentre estava a la sala d'espera , algun professional va venir per vigilar com es trobava?	4,7%	3,2%	2,5%	2,6%	*
P 15 Si anava acompanyat, algun dels seus acompanyants va poder estar amb vostè ?	51,1%	42,6%	38,0%	33,0%	**
P 24 Hagués volgut més informació sobre la seva malaltia, o de les proves que li van fer?	83,8%	77,3%	72,7%	73,1%	**
P 25 Li van demanar quina informació volia que donessin als seus familiars o acompanyants sobre la seva malaltia?	11,7%	11,3%	11,1%	11,1%	
P 27 Si va haver d'ingressar, li van explicar perquè havia d'ingressar?	94,0%	94,0%	93,5%	90,3%	
P 31 La informació que li va donar el seu metge de capçalera, o especialista era contradictòria amb la que li havien donat a urgències?	9,7%	12,4%	15,8%	15,4%	**

Preguntes de satisfacció general

Pregunta	Nivell d'estudis				S.E.
	Sense estudis	Primaris	Secund.	superior	
P 101 Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb el servei d'urgències de l'hospital	8,02	7,41	6,88	7,08	**
P 102 Si pogués triar, continuaría venint a aquest servei d'urgències?	90,7%	84,1%	77,9%	80,5%	**

S.E. Significació estadística: * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

8.6 Puntuacions factorials a nivell de Catalunya

a) Indicador de satisfacció per factor

Reflecteix 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.

Factor	Atenció del metge % (IC del 95%)	Informació % (IC del 95%)	Tracte % (IC del 95%)	Confort % (IC del 95%)	Temps d'espera % (IC del 95%)	Habilitats comunica. % (IC del 95%)
Catalunya	59,7% (58,7 a 60,8)	51,4% (50,4 a 52,5)	80,9% (80,1 a 81,7)	33,3% (32,3 a 34,3)	45,3% (44,3 a 46,3)	86,0% (85,3 a 86,7)

b) Índex de satisfacció global per factor

L'obtenció d'aquest índex es realitza en dos passos:

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 que formen part del factor.

Factor	Atenció del metge ξ (IC del 95%)	Informació ξ (IC del 95%)	Tracte ξ (IC del 95%)	Confort ξ (IC del 95%)	Temps d'espera ξ (IC del 95%)	Habilitats comunica. ξ (IC del 95%)
Catalunya	3,46 (3,45 a 3,48)	3,38 (3,37 a 3,40)	3,47 (3,46 a 3,49)	2,97 (2,96 a 2,99)	2,63 (2,61 a 2,65)	4,77 (4,76 a 4,78)


8.8 Aspectes predictors de satisfacció

Els resultats de la de **regressió múltiple amb escalament òptim** identifiquen si existeixen determinats aspectes de l'atenció que contribueixin de manera més important que d'altres en la formació d'una opinió general de satisfacció. (vegeu apartat 6.2.4).

8.8.1 A nivell global del qüestionari (preguntes més importants)

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

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
P 32 Resoldre el motiu pel qual havia anat a urgències	20.5%	0.50
P 8 Temps que li va dedicar el metge	11.3%	0.48
P 7 Temps que va esperar a sala d'espera	10.3%	0.39
P 17 Informació sobre malaltia o motiu	9.0%	0.44
P 30 Temps total d'assistència	7.2 %	0.38
P 13 Condicions del lloc on l'atenien	6.3%	0.38
P 4 Comoditat sala d'espera	6.0%	0.36
P 9 Sensació d'estar en bones mans	5.8%	0.43
P 20 Tracte personal infermeres	5.8%	0.35


 Aspecte més important

Amb aquestes preguntes s'explica el **82.2 %** de la relació amb la pregunta de Satisfacció Global P101.

8.8.2 A nivell de factors


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

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
P 32 Resoldre el motiu pel qual havia anat a urgències	35.5%	0.55
P 9 Sensació d'estar en bones mans	19.5%	0.53
P 8 Temps que li va dedicar el metge	18.7%	0.52
P 11 Escoltar-lo i fer-se càrrec	12.9%	0.50
P 12 Donar la seva opinió	7.1%	0.45
P10 Controlar o millorar el dolor	6.3%	0.39

 Aspecte més important


- **Importància de cada ítem en el factor 2: Informació**

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
P 17 Informació sobre malaltia o motiu	61.8%	0.49
P 23 Informació proves	16.0%	0.34
P 18 Entendre explicacions	13.2%	0.37
P 28 Entendre el que havia de fer a l'alta	8.9%	0.30

 Aspecte més important


- **Importància de cada ítem en el factor 3: Tracte**

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
P 21 Tracte personal metges	67.2%	0.47
P 20 Tracte personal infermeres	19.7%	0.34
P 22 Tracte personal camillers	13.1%	0.27

 Aspecte més important


- **Importància de cada ítem en el factor 4: Confort**

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
P 4 Comoditat sala d'espera	37.1%	0.38
P 13 Condicions del lloc on l'atenien	27.2%	0.37
P 16 Respecte intimitat	26.5%	0.34
P 14 Comoditat llitera	9.2%	0.29

 Aspecte més important


- **Importància de cada ítem en el factor 5: Temps d'espera**

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
P 7 Temps fins a visita metge	55.5%	0.41
P 30_ Temps total	44.5%	0.40

 Aspecte més important

- **Importància de cada ítem en el factor 6: Habilitats de comunicació**

Pregunta	Importància	Correlació zero-- order
P 26 Informació contradictòria	74.3%	0,19
P 19 Explicar davant de tothom	25.7%	0,13

 Aspecte més important

9. Conclusions

9. Conclusions globals a nivell de Catalunya

En aquest darrer apartat passem a fer una valoració dels resultats exposats en el capítol anterior. El qüestionari s'ha construït a partir de preguntes que aborden tots els aspectes que els mateixos usuaris de l'atenció d'urgències en hospitals d'aguts a Catalunya han considerat importants, però també, i des del punt de vista conceptual, inclou aspectes de totes les dimensions de satisfacció que el CatSalut s'havia proposat explorar després de l'etapa de recerca bibliogràfica.

A més, a proposta del CatSalut es va incloure una pregunta (P 29) que valora un dels objectius del CatSalut relacionat amb els serveis d'urgències de cara als assegurats i que fa referència a l'entrega de receptes dels medicaments que es prescriuen des d'aquests serveis.

9.1 Valoració general

L'enquesta realitzada inclou 28 ítems o preguntes de satisfacció, les respostes a les quals expressen la satisfacció dels assegurats amb el servei d'atenció d'urgències als hospitals d'aguts de Catalunya. A banda, s'inclouen altres variables independents i de caràcter general fins a un total de 38 preguntes.

Igual que en la línia de producte d'hospitalització, el referent de regió sanitària no té el mateix valor que en d'altres línies, i més encara després de les darreres modificacions en la composició de regions sanitàries. Aquesta nova agregació d'hospitals dóna a la regió de Barcelona un pes que resulta determinant en la globalitat de Catalunya, ja que representa el 60% de tota la població atesa a urgències hospitalàries i per tant condiciona qualsevol interpretació a nivell de regions.

A nivell de **característiques poblacionals**, la població enquestada segueix exactament la mateixa distribució que la població atesa als serveis d'urgències d'hospitals d'aguts de Catalunya al 2004 (població a partir de la que es va fer l'estratificació). Hi ha una distribució equilibrada entre homes i dones amb predomini de dones (56%). Pel que fa a l'edat el grup predominant és el més jove (de 15 a 44 anys), que representen la meitat (51.9%) dels atesos. La salut percebuda segueix una corba de distribució totalment normal amb predomini destacat dels qui diuen tenir bona salut, en correspondència al tipus de servei

que habitualment és un episodi aïllat i no greu. El nivell d'estudis majoritari és el primari, seguit de prop per el grup d'estudis secundaris, que representen en total prop del 75% de la població. Tant els estudis, com la salut percebuda presenten distribucions molt similars a al dels assegurats d'atenció primària enquestats l'any 2003, mentre que són més joves i amb millor percepció del nivell de salut que els atesos en regim d'hospitalització d'aguts.

En totes les variables poblacionals es presenta la mateixa situació de diferències estadísticament significatives de les Regions Sanitàries, respecte al global de Catalunya i que cal atribuir al pes excessiu que té la Regió de Barcelona en el total.

L'exploració de **variables independents** relacionades amb la utilització del servei d'urgències, aporta informació valuosa, ja que es pot definir com una població que ja ha utilitzat altres vegades el servei d'urgències del mateix hospital (67.8%), que hi van per iniciativa pròpia (73.6%) i sobretot que va als serveis d'urgències hospitalaris perquè pensa que urgències és més fiable que altres nivells assistencials.

Quan als resultats de satisfacció el primer aspecte a destacar és el **bon resultat general**, tant a nivell de Catalunya com de la majoria d'hospitals. Tanmateix, cal dir que els resultats de satisfacció global puntuats de 0 a 10 són els més baixos (7.3) de totes les línies estudiades fins a les hores. A nivell individual de cada servei d'urgències, hi ha les diferències lògiques, amb hospitals que estan per sobre de la mitjana de Catalunya i d'altres que estan per sota.

Un bon nombre d'indicadors (agregació de categories positives) de cada ítem o pregunta mostren bons resultats, i **en general s'assoleix l'estàndard pretès del 75%** de valoracions positives, tot i que hi ha 9 preguntes (5 validades i 4 del grup de preguntes d'interès) que, tenint en compte l'interval de confiança del 95%, no assoleixen aquest estàndard.

També, i amb caràcter general, la distribució de les respostes a cada pregunta acostuma a tenir una **distribució asimètrica** amb inflexió de la corba a la banda de les puntuacions positives, però més proper a la distribució normal que les respostes dels altres estudis de satisfacció realitzats anteriorment per CatSalut. Això vol dir que els resultats de satisfacció es mouen majoritàriament

en la banda dels valors positius, però que dins dels valor positius hi ha un pes molt destacat de la categoria “bé”, que és la més baixa dels positius.

Si concretem aquest raonament, a les preguntes que hem vist que actuen com a factors predictors de satisfacció a nivell global de qüestionari (pagines 76), trobem que la distribució de respostes entre les valoracions positives (perfecte, molt bé, bé), està clarament decantada per l'opció “bé”.

Si prenem ara com a referència els aspectes que els assegurats van identificar com a “**rellevants**” per l'atenció, en l'etapa d'investigació qualitativa, comprovem com el temps d'espera, que ocupava el primer lloc en l'ordenació, presenta en el nostre estudi una corba també asimètrica però en aquest cas en el sentit de respostes negatives, per tant suposa una oportunitat de millora. En canvi, les explicacions relatives al motiu de consulta, que ocupaven el segon lloc, tenen una corba asimètrica i positiva. El mateix passa amb les preguntes que es refereixen a donar informació contradictòria o parlar davant amb el malalt davant de tothom, que estan totalment decantades a l'extrem positiu. En aquests darrers casos podem, doncs, estar raonablement tranquils de cobrir les àrees que els assegurats han identificat com a importants per a ells.

9.2 Aspectes més ben valorats

Els aspectes individuals **més ben valorats** es considera que són els que presenten un percentatge d'assegurats satisfets superior al 90%. En aquest cas i tenint en compte l'interval de confiança, són 7 ítems o preguntes, d'entre els quals destaquen per sobre de tot els temes referents a:

- a) Informació: entendre les explicacions (P28) i explicar per què havia d'ingressar (P 27)
- b) Tracte personal mèdic, infermeria i portalliteres (P 20, 21 i 22)
- c) Confiança: sensació d'estar en bones mans (P 9)
- d) Confort: respecte a la intimitat (P 16)

9.3 Aspectes amb valoracions més baixes

També és important conèixer els aspectes **menys valorats**; és a dir, que no arriben al 75%, considerat un estàndard mínim en els resultats de satisfacció, tot tenint en compte l'interval de confiança de l'indicador. El nombre de preguntes que no arriben al 75% és superior al d'altres línies d'atenció estudiades. Són 9 preguntes (5 validades i 4 d'interès), que es llisten a continuació acompanyades dels corresponents intervals de confiança. S'identifiquen amb color les preguntes que actuen com a factors predictors.

P 4 Com valora la comoditat de la sala d'espera ?	(57.1% a 59.5 %)
P 5 Mentre estava a la sala d'espera, el van informar a vostè o als seus acompanyants del temps que s'hauria d'esperar ?	(1.3% a 1.9%)
P 6 Mentre estava a la sala d'espera , algun professional va venir per vigilar com es trobava ?	(2.6% a 3.5%)
P 7. Com valora el temps que va haver d'esperar a la sala d'espera, fins que el va veure el metge ? (el metge el va visitar)	(59.3% a 61.4%)
P 10 Si tenia dolor , creu que el van ajudar a controlar o millorar el dolor?	74.7% a 76.8%)
P 14 Com valora la comoditat de la " camilla " (llitera o llit) on es va estar mentre el van atendre?	(74.0% a 76.0%)
P 15 Si anava acompanyat, algun dels seus acompanyants va poder estar amb vostè ?	(39.4% a 41.7%)
P 25 Li van demanar quina informació volia que donessin als seus familiars o acompanyants sobre la seva malaltia?	(10.6% a 12.1%)
P 30 I com valora el temps total que va estar a urgències des que va arribar fins que li van donar l'alta?	(53.7% a 55.9%)

----- Actuen com a factors predictors

9.4 Influència de les variables sociodemogràfiques

En aquest apartat tenim en compte les possibles influències de determinades característiques dels usuaris en els resultats de satisfacció. En l'etapa de disseny del qüestionari es van incloure les variables de sexe, edat, percepció de la salut i nivell d'estudis com a trets distintius entre els usuaris.

Com és sabut, el model teòric ens adverteix que l'edat és un factor directament relacionat amb el grau de satisfacció: augmenta a mesura que augmenta l'edat. La resta de factors sociodemogràfics com el nivell d'estudis, percepció del l'estat de salut i tipus d'ocupació (no considerat en el nostre estudi), són predictors menors que, tot i que habitualment mostren diferències, no es consideren consistents, sobretot en el cas del sexe^{6,7}.

En el nostre estudi es reproduïx perfectament el model teòric pel que fa a **l'edat**: es mostra una influència positiva a mesura que augmenten els anys de l'enquestat, amb valoracions més positives sempre en el grup de més de 65 anys, tal i com es mostra en l'apartat corresponent dels resultats (vegeu pàgines 47 a 49).

La regressió lineal mostra un augment de 0,028 punts per cada any més de l'enquestat en la satisfacció general, seguint la mateixa tendència que altres línies d'atenció estudiades.

El sexe no mostra diferències estadísticament significatives d'opinió en la prova de regressió lineal, tot i que els homes tenen tendència a ser més favorables en les valoracions, com ja s'ha vist en l'anàlisi per sexes i després en la combinació de grups d'edat i sexe (pàgines 47 a 52), on es reproduïxen les significacions trobades en relació a l'edat. Per tant, el sexe per si sol no sembla que determini el resultat, ni pel que fa a les preguntes ni a la satisfacció general.

El nivell d'estudis també té una influència positiva, en el mateix sentit que altres estudis de satisfacció (de Catsalut i altres organitzacions), ja que aquesta influència fa disminuir la satisfacció a mesura que augmenta el grau de

⁶ Crow R (et al.) The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment* 2002; 6 (32): 1-244.

⁷ Saturno (et al.) *Tratado de calidad asistencial en atención primaria*. Du Pont Pharma; 1997

formació de l'enquestat. De fet, disminueix la puntuació pels que tenen algun tipus d'estudi, tot i que no totes les categories són significatives en la prova de regressió. La categoria d'estudis secundaris és la que presenta diferències significatives, amb una disminució de puntuació de 0,36 punts entre ells i els que no tenen estudis. Podem dir que el grup d'estudis primaris resten un 0.21 respecte els assegurats sense estudis. Els estudis superiors resten un 0.211 a la puntuació de satisfacció respecte els que no tenen estudis.

També s'ha explorat amb una prova de regressió el fet de quedar **ingressat**, que puntua amb 0.5 punt més la satisfacció general. Per tant es pot assumir que l'ingrés posterior condiciona el grau de satisfacció general, tot i que és necessari tenir en compte que aquesta millor valoració està condicionada per altres factors, com pot ser sens dubte, el fet de que considerin que s'ha resolt el motiu per el que havien anat a urgències, que com hem vist actua com a factor predictor de satisfacció.

Finalment, la **percepció de la salut** que té l'usuari també condiciona la satisfacció augmentant la puntuació a mesura que millora la percepció de salut. Hi ha diferències de fins a 1,4 punts entre els grups extrems (dolenta i excel·lent). El grup de salut regular puntua fins a 0,6 punts més que els de salut dolenta i els que consideren que tenen molt bona salut, fins a 1,1 punts més.

En conclusió, doncs, veiem que el nostre estudi reproduïx el model teòric esmentat, i coincideix prou bé amb les altres línies d'atenció estudiades amb anterioritat.

9.5 Valoració dels resultats factorials

L'anàlisi factorial ens permet una valoració més sintètica, ja que agrupa en 6 conceptes o factors els diferents components del qüestionari validat (21 ítems o preguntes). En termes simples podríem dir que és com si es pugues reduir el qüestionari a 6 preguntes. Cada un dels 6 factors està integrat per varies preguntes que comparteixen contingut conceptual i exploren aspectes similars des de diferents punts de vista. En funció d'aquesta homogeneïtat de concepte es dona un nom a cada factor. Cal recordar aquí la diferència entre dimensió de

qualitat (característiques de qualitat) i factor (conseqüència d'un model matemàtic) i per tant les preguntes són coherents entre elles, però de cap manera es pot assumir que explorin totalment el concepte expressat pel factor, com passa amb el factor 6 que conté 2 preguntes que comparteixen la relació amb les habilitats de comunicació, sense representar la globalitat de les possibles habilitats.

En el nostre cas el nom que es dona a cada factor és el següent:

- Factor 1: atenció del metge
- Factor 2: informació
- Factor 3: tracte
- Factor 4: confort
- Factor 5: organització (temps d'espera)
- Factor 6: habilitats de comunicació.

La valoració dels factors es fa a través de 2 estadístics, que informen, en un cas, de la proporció d'usuaris homogèniament satisfets **amb tots** els components del factor i que, per tant, donen respostes positives a totes les preguntes, i en l'altre cas ens informa de la mitjana de factor obtinguda a partir de les puntuacions de l'escala d'1 a 5 utilitzada en l'anàlisi de components principals (ACP).

La doble valoració ens permet tenir una mesura de tendència central com és la mitjana que cada assegurat atribueix al factor, i una altra que només té en compte els usuaris que valoren positivament totes les preguntes del factor, la qual cosa posarà de manifest situacions en què, tot i que el factor obté una bona mitjana, difícilment totes les preguntes arriben a tenir valoracions positives.

Valorant de manera general els resultats dels 2 estadístics s'hi observa una bona correspondència: advertim que hi ha 2 factors que donen resultats extrems en els dos casos. Es tracta, d'una banda, **del factor 6 “habilitats de comunicació”**, que presenta una mitjana de puntuació molt alta, amb un 4,77 i alhora un 86% de enquestats que ho valoren sempre positivament. A l'altre extrem es troba el **factor 4 “confort”**, que té una mitjana de 2,97, per tant baixa i amb un percentatge de només 33,3% d'enquestats que ho valoren uniformement de manera positiva.

D'altra banda, el **factor 1 (atenció del metge)** mostra una situació intermèdia, amb una mitjana de 3,46 i un percentatge del 60% d'usuaris que valoren positivament totes les preguntes del factor. Cal tenir en compte el valor d'aquesta darrera dada, ja que és el factor amb el major nombre de preguntes (6), i per tant és més difícil aconseguir aquesta uniformitat.

Pel que fa al **factor 2 (informació)**, se situa també en una posició intermèdia, amb una mitjana acceptable de 3,38 però que no passa del 51% d'usuaris que valoren positivament tots els aspectes continguts en aquest factor. En aquest cas es tracta d'un factor amb 4 ítems i, per tant, amb més dificultats per aconseguir uniformitat que els factors amb 2 o 3 ítems.

El **tracte (factor 3)**, en canvi, amb una mitjana només acceptable de 3,47 mostra resultats molt bons quant a percentatge de respostes uniformement positives, amb un 81%. La interpretació d'aquesta falta inicial de correspondència la trobem en el fet que gairebé la meitat d'assegurats opten per la més inferior de les categories positives ("bé"), i per tant, encara que el percentatge de positius sigui molt alt, la mitjana ens dóna una visió més realista de la valoració i identificar així una oportunitat marge de millora.

El **factor 4 (confort)**, tal com s'ha dit anteriorment, és el pitjor valorat, juntament amb el temps d'espera, tant en mitjana com en percentatge, tal com ja s'advertia en l'anàlisi individual de preguntes. Aquest resultat l'identifica com una de les àrees de millora més importants amb un 2,97 de mitjana i una proporció d'usuaris amb una satisfacció homogèniament baixa en totes les preguntes del factor i que se situa en el 33,3%.

El **factor 5 (temps d'espera)** comparteix els pitjors resultats amb el factor de confort, amb la mitjana més baixa dels 6 factors, que és de 2,63, i una proporció d'usuaris amb una satisfacció també homogèniament baixa en totes les preguntes del factor, que és de 45,3%.

Finalment, el **factor 6 (habilitats de comunicació)** és en tots els sentits el millor resultat, i es mostra com un valor d'excel·lència, ja que té una mitjana quasi immillorable de 4,77 i una proporció d'usuaris amb una satisfacció homogèniament elevada en totes les preguntes del factor, que és del 86%. Amb tot, cal tenir en compte que es tracta d'un factor integrat per només 2

preguntes, fet que afavoreix la manca de dispersió, però en qualsevol cas les preguntes són rellevants per a la satisfacció.

9.6 Anàlisi per dimensions

A continuació es valoren els resultats agregats per dimensions de qualitat. Les dimensions en aquest cas, són els grans àmbits, que des de el punt de vista conceptual, exploren la satisfacció amb els serveis de salut i que ja al inici del projecte es va acordar que els qüestionaris de satisfacció de CatSalut haurien d'incloure ítems o preguntes de cada una de les dimensions. Aquestes dimensions són:

- Informació
- Confort
- Suport emocional
- Tracte i relació personal
- Accessibilitat
- Organització
- Continuitat assistencial
- Competència professional
- Satisfacció general

9.6.1 Informació

Tenint en compte les dimensions de satisfacció incorporades al nostre qüestionari, es comprova com la dimensió d'informació no té cap ítem per sobre del 90%, per tant no podem parlar d'excel·lència en aquest àmbit. Amb tot, són molt destacables els bons resultats (al voltant del 85%) de la **informació general** i sobre les **proves** a realitzar, i és important el fet que es valori positivament amb un quasi 90% la possibilitat d'entendre aquestes explicacions. D'altra banda, quan els pacients requerien ingrés, la valoració que es fa de la **informació rebuda sobre els motius** presenta un dels millors resultats de l'enquesta, al voltant del 93%. Seguint amb la informació, prop del 25% d'enquestats diuen que voldrien més informació sobre el seu procés. És un resultat similar al d'altres línies d'atenció, però una mica més baix que a la línia de producte d'hospitalització.

9.6.2 Confort

Les preguntes referents al confort, en el nostre qüestionari, es valoren a través de la **comoditat de la sala d'espera**, de les **condicions del lloc** on es va estar durant l'atenció i la comoditat de la **llitera**. Només les condicions del lloc d'atenció sobrepassen l'estàndard del 75%, mentre que la comoditat de la **sala d'espera** tot just supera el 50% de satisfacció, tot i agregant les valoracions positives. Podríem dir, probablement, que el confort en general de l'atenció a urgències, i sobretot a la sala d'espera, queda una mica compromès i presenta un marge de millora ampli, sobretot pel que fa a la sala d'espera, que és un àmbit pel qual passen la majoria d'atesos.

9.6.3 Suport emocional

En aquest cas podem dir que es consideren raonablement coberts, en opinió dels usuaris, els aspectes de suport emocional i personal donat pels professionals i representats per la pregunta referida a la **predisposició d'escoltar i fer-se càrrec**. Cal esmentar a part la pregunta sobre la predisposició que mostra el metge perquè l'assegurat pugui **donar l'opinió** - tot i valorar-se positivament en el 86% de casos. Tal i com es va comprovar en els altres estudis de satisfacció del CatSalut, és una pregunta que sobta, i que segons la informació dels enquestadors cal repetir-la amb freqüència i complementar-la amb explicacions prèviament acordades. Tot i els possibles biaixos que això podria suposar en les respostes, creiem que té un interès elevat que ha de reflectir poc a poc el canvi cultural amb què es vol plantejar la relació metge/pacient en els nous models d'atenció.

9.6.4 Tracte i relació personal

A nivell de **relació personal**, el tracte dels professionals, igual que en les altres línies, dona bons resultats, superant el 90%. Altres ítems que afecten la relació que s'estableix entre l'usuari i els professionals són el respecte a la **intimitat o parlar amb el malalt davant de tothom**. En ambdós casos pot assumir-se que no suposa un problema per als nostres enquestats.

9.6.5 Accessibilitat

L'accessibilitat al sistema a través de la valoració del **temps d'espera**, ja sigui per la primera atenció del metge o la demora total, es mostra com un altre punt feble de les valoracions de l'enquesta. Això suposa que entre el 40 i 45% dels que responen consideren aquests 2 temps llargs o molt llargs.

9.6.6 Organització

Els aspectes organitzatius i de funcionament del servei, com pot ser **informar dels temps de demora previst** o la **vigilància a la sala d'espera**, són aspectes força objectius i que podem considerar avaluats amb un enfocament "patient report", ja que l'assegurat només ha de verificar la presència o no d'una situació. En tots dos casos el 85% dels enquestats asseguren que "mai" se'ls ha informat del temps previst d'espera o "mai" cap professional ha vigilat la sala. Aquesta darrera situació és potser més rellevant, ja que pot incidir en temes de seguretat.

També considerem aspectes organitzatius el fet de poder estar acompanyat d'un familiar **tota l'estona**, situació que només es dona en el 40% dels enquestats.

9.6.7 Continuitat assistencial

Tot i que només s'explora amb un ítem, en relació amb si sabia que **havia de fer després de l'alta**, el resultat que s'obté aquí és un dels millors de l'enquesta, amb un 95%.

9.6.8 Competència professional

Queden els aspectes de confiança amb la competència dels professionals que, pel que fa a **sentir-se en bones mans**, tenen resultats que quasi poden qualificar-se d'excel·lents, ja que estan en el 90%. També es pot considerar un bon resultat la percepció del **temps que dedica el metge**, que se situa en un 85%. En canvi, la gestió del **dolor** disminueix fins a un 76%. Cal tenir en compte que aquesta pregunta només la contesten les persones que han tingut

alguna mena de dolor i per tant poden valorar amb seguretat si creuen que al servei d'urgències han procurat millorar o controlar aquest dolor.

També podem encabir en aquesta dimensió les **informacions contradictòries** entre els professionals d'urgències, i entre aquests i els d'atenció primària o especialitzada. En ambdós casos els resultats són molt favorables i superen àmpliament l'estàndard del 75%.

Finalment, cal parlar de la sensació que té l'assegurat que li han **result el motiu** pel qual va anar a urgències, que, com hem vist, actua com a primer factor predictor explicant un 20% de la importància de la satisfacció global. El resultat és que un 80% ho qualifiquen positivament, i només un 20% regular o malament.

9.6.9 Satisfacció general

Finalment, cal analitzar els resultats de les preguntes generals que donen una nota a **l'atenció general** rebuda al centre (P 101) i al **grau de fidelització** de l'usuari, expressat a través de la intenció de tornar o no al servei d'urgències de l'hospital (P 102). Tot i que la pregunta es formula amb la premissa "si pogués triar", cal tenir en compte que amb freqüència es tracta de l'hospital de referència i per tant l'usuari sap que no disposa de gaires alternatives. En aquest cas són més valuoses les posicions negatives, que aquí se situen en un 9,4% els que diuen que no tornarien, mentre que un altre 8,4% no n'està segur. Tot i no ser un mal resultat, són valors negatius més alts que els trobats en l'hospitalització.

La **nota mitjana és d'un 7,3** amb una desviació estàndard de 2,2, que pot interpretar-se com un grau de dispersió acceptable, però a tenir en compte. En aquest cas, el valor de la mediana és de 8, i ens diu que la meitat de les notes estan per sobre de 8 i l'altra meitat, per sota. Tot i que no són comparables les diferents línies d'atenció estudiades, aquesta és la valoració més baixa.

9.7 Condicionants de la satisfacció: factors predictors

Per identificar els aspectes més importants i poder actuar com a guia o predictors de satisfacció, s'ha utilitzat la tècnica de regressió múltiple amb

escalament òptim. Es pretén d'aquesta manera explicar la satisfacció global a través de la importància, expressada en percentatges, de cadascuna de les variables individuals. L'anàlisi es fa tant a totes les preguntes validades del qüestionari com de manera individual a cada factor, per saber la importància que té cada pregunta dins del seu factor. Això pot facilitar la tasca d'identificació d'aspectes concrets a treballar com a àrea de millora davant d'una baixa puntuació en un factor determinat, ja que pot determinar quina o quines són les preguntes que més importància tenen en aquell factor.

Els resultats coincideixen a identificar la sensació de que li **van resoldre el motiu pel qual va anar a urgències** com l'aspecte més important que condiciona la satisfacció de l'usuari, ja que aporta per si sola gairebé el 20% de la importància global de totes les preguntes, i també és l'ítem més important del seu factor (factor 1 atenció del metge) i representa el 35% de la importància, amb una correlació (0,55) amb la variable dependent de satisfacció global. Cal recordar que aquesta és una de les diferències amb altres línies d'atenció en les quals l'ítem més important era, quasi de manera general, la sensació d'estar en bones mans.

Amb només 9 preguntes s'explica el 82% de la relació amb la satisfacció global.

Les 9 preguntes amb més importància individual del qüestionari són:

P 32 Resoldre el motiu pel qual havia anat a urgències.....	20.5%
P 8 Temps que li va dedicar el metge.....	11.3%
P 7 Temps que va esperar a sala d'espera.....	10.3%
P 17 Informació sobre malaltia o motiu.....	9.0%
P 30 Temps total d'assistència.....	7.2%
P 13 Condicions del lloc on l'atenien.....	6.3%
P 4 Comoditat sala d'espera.....	6.0%
P 9 Sensació d'estar en bones mans.....	5.8%
P 20 Tracte personal infermeres.....	5.8%

De les 9 preguntes, és important pensar que 3 (33%) formen part del factor 1, que explora l'atenció del metge, i 2 pertanyen al factor que analitza el confort.

En conclusió, es podria dir que les àrees sobre les quals seria més efectiu el treball per tal de millorar la satisfacció general són les que recauen en l'**atenció**

del metge i aspectes organitzatius relacionats amb el **temps d'espera i confort**.

De l'anàlisi factor a factor se n'extreuen les conclusions següents:

- Pel que fa a l'**atenció del metge** (factor 1), la pregunta més important, sens dubte, és la resolució del motiu pel qual havia anat a urgències, amb un pes del 35,5% de la importància total del factor. A continuació i quasi amb igualtat de condicions, hi ha la sensació d'estar en bones mans i el temps que li dedica el metge. La rellevància d'aquestes 3 preguntes es concreta en el fet que, d'una banda, aquestes 3 soles expliquen prop del 75% de la importància total del factor i, de l'altra, que totes 3 formen part de les preguntes més importants en la globalitat del qüestionari. Per tant, aquests resultats semblen mostrar que el pacient atorga molta importància a la competència professional. Tanmateix és destacable que la pregunta P 10, sobre la gestió del dolor, ocupi el darrer lloc en importància en aquest factor.
- La **informació** (factor 2) inclou 4 preguntes relacionades amb la informació al pacient o als familiars i destaca, per sobre de les 4, la informació relativa a la malaltia o motiu, amb un 62% de la importància total del factor. Sembla, doncs, que per sobre d'altres aspectes de continuïtat com la informació a l'alta o de les proves que s'han de fer, els pacients valoren sobre tot la informació sobre el motiu de consulta.
- El **tracte** (factor 3) consta de 3 preguntes, que exploren la relació dels 3 grups professionals més identificatius, que són els metges, les infermeres i els portalliteres, però només una d'elles aporta el 67,2% de la importància: el tracte del metge. Les altres dues preguntes, que interroguen sobre el tracte personal per part d'infermeres i portalliteres, es posicionen amb un 20% i 13% respectivament. Creiem que és convenient tenir en compte que, si bé quan l'àmbit d'exploració és tan sols el tracte personal, com passa en aquest factor, destaca per sobre de tot la figura del metge, però en la visió global de la totalitat del qüestionari, la relació de la infermera es posiciona per davant del metge.
- **El confort** (factor 4), que està integrat per 4 preguntes, presenta qüestions amb una importància destacada també quan es té en compte la totalitat del qüestionari validat. Destaca en primer lloc la comoditat de la sala d'espera,

amb un 37% d'importància, però seguit de prop per les condicions del lloc on van ser atesos i el respecte a la intimitat. En canvi, la comoditat de la llitera no sembla tenir la importància que potser li donen els mateixos professionals. Pel que fa a la comoditat de la sala d'espera, pot ser un punt a tenir en compte a l'hora de programar mesures de millora ja que, a banda de ser un factor predictor, els resultats de l'enquesta (57% d'indicador positiu) donen un bon marge a l'actuació eficient i efectiva amb l'objectiu de millorar la satisfacció.

- El factor 5 (**temps d'espera**) té només 2 preguntes i una distribució d'importància totalment equilibrada, ja que totes dues estan al voltant del 50%. Cal pensar, però, que el temps d'espera fins a la visita del metge és probablement més important que el temps total, ja que ocupa el 3r lloc en importància global del qüestionari validat. Heus aquí un altre aspecte per a la millora que podria tenir una alta rendibilitat en la resultant de satisfacció general, ja que, a més de ser factor predictor, té un mal resultat en l'enquesta.
- Finalment, el factor 6 (**habilitats de comunicació**), també amb 2 preguntes, té la informació contradictòria com a element clarament destacat, amb un 75% de la importància total del factor.

Bibliografia

8.1 Bibliografia revisada

1. Arnetz J. E. i Arnetz B. B The development and application of patient satisfaction measurement system for hospital-wide quality improvement. *International Journal for Quality in Health Care* 1996; Vol.8 (6):555-566.
2. Baron-epel O. Dushenat M. i Friedman N. Evaluation of consumer model: relationship between patients' expectations, perceptions and satisfaction with care. *International Journal for Quality in Health Care* 2001; Vol.13(4):317-323.
3. Caminal J., Sánchez E. i Schiaffino A. (et. al) El análisis por segmentos de población insatisfecha: una propuesta para optimizar la información de las encuestas de satisfacción global. *Rev. Calidad Asistencial* 2002; 17(1):4-10.
4. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev. Calidad Asistencial* 2002; 17(1):22-9.
5. Draper M. i Hill S. Feasibility of National Benchmarking of patient satisfaction with Australian hospitals. *International Journal for Quality in Health Care* 1996; Vol.8 (5):457-466.
6. Fornell C., Johnson D., Anderson E. W., Cha J. i Bryant B. E. The american customer satisfaction index: nature, purpose and findings. *Journal of Marketing* October 1996; Vol. 60: 7-18.
7. Gamide I. i Silvestre C. Utilización de la perspectiva cualitativa en la construcción de herramientas de medida: elaboración de cuestionarios. Taller Nº3. XX Congreso de Sociedad Española de Calidad Asistencial Pamplona 2002.
8. Grol R. (et al.) Patients' priorities with respect to general practice care:an international comparison. *Family Practice* 1999; 16:4-11.
9. 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
10. 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.
11. 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
12. Kasalova H., Farmer R. G., Roithova Z. i Marx D. Development of patient satisfaction surveys in the Czech Republic: a new approach to an old theme. *International Journal for Quality in Health Care* 1994; Vol.6(4):383-388.
 13. Kravitz R. L. Measuring Patients' expectations and requests. *Annals of Internal Medicine* May 2001; Vol.134(9):881-888.
 14. Labarere J., Francois P., Auquier P., Robert C. i Fourny M. Development of a French inpatient satisfaction questionnaire. *International Journal for Quality in Health Care* 2001; Vol.13(2): 99-108.
 15. Like R. i Zyzanski S. Patient satisfaction with the clinical encounter: social psychological determinants. *Soc. Sci. Med.* 1987; Vol. 24(4): 351-357.
 16. Linder-Pelz S. Social psychological determinants of patient satisfaction: a test of five hypotheses. *Soc. Sci. Med.* 1982; 16:583-589.
 17. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Soc. Sci. Med.* 1982; 16:577-582.
 18. López A. Ortiz H. i de Miguel C. Análisis de las reclamaciones presentadas en un área de atención primaria. *Rev. Calidad Asistencial* Abril-Mayo 2003; Vol. 18(3): 153-158.
 19. 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.
 20. Mira J. J. (et. al.) SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva* 1998; 5:12-18.
 21. 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
 22. 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.
 23. Nathorst-Böös, J. Munck I. M. E, Eckerlund I Ekfeldt-Sandberg C. An evaluation of the QSP and the QPP: two methods for measuring patient satisfaction. *International Journal for Quality in Health Care* 2001; Vol.13 (3):257-264.
 24. Newsome P. R. H. y Wright G. H. A review of patient satisfaction: concepts of satisfaction. *British Dental Journal* February 1999; Vol. 1986(4): 161-165.

25. 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
26. Parasuraman A. (et. al) SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality 1988 *J. Retailing* 64:(1) 12
27. Rahmqvist M. Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units. *International Journal for Quality in Health Care* 2001; Vol.13(5):385-390.
28. 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.
29. Sáinz A. Calidad percibida por los pacientes quirúrgicos en un hospital de alta complejidad. *Rev. Calidad Asistencial* 2002: Vol. 17(5):284-291.
30. Santiñá M, (et al.) Calidad percibida y sexo de los pacientes atendidos en un hospital universitario 2002; Vol. 17(4):218-223.
31. Saturno P. J i Sánchez J. A. El informe del usuario: un nuevo método para la evaluación y mejor de la calidad de la atención sanitaria. *Rev. Calidad Asistencial* Octubre 1995; Vol. 10(5):271-279.
32. Serra-Sutton i Herdman M. Metodologia d'adaptació transcultural d'instruments de mesura de la qualitat de vida relacionada amb la salut. *Informatiu AATM (Agencia d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques)* octubre 2001; 24.
33. Servicio Andaluz de Salud (SAS). La sanidad desde el otro lado. 2002.
34. Sitzia J. How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *International Society for Quality in Health Care and Oxford university Press* 1999; Vol. 11(4): 319-328.
35. Sitzia J. i Wood N. Response rate in patient satisfaction research: an analysis of 210 studies. *International Society for Quality in Health Care* 1998 Vol. 10(4): 311-317.
36. Spreng R. A., MacKenzie S. B. i Olshavsky R. W. A re-examination of the determinants of consumer satisfaction. *Journal of Marketing* July 1996; Vol. 60: 15-32.
37. Steven I. D. A patient satisfaction questionnaire as a teaching and comparative audit tool. *Quality Assurance in Health Care* 1991; Vol. 3(1): 41-49.
38. Thomas L.H. , MacMillan J. McColl E., Hale C. i Bond S. Obtaining patients' views of nursing care to inform the development of a patient

- satisfaction scale. *International Journal for Quality in Health Care* 1995; Vol.7(2):153-163.
39. Thompson A. G. H. i Suñol R. Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts theory and evidence. *International Journal for Quality in Health Care* 1995; Vol.7(2):127-141.
 40. Thompson, A G H (1998). Competition and quality, *International Journal for Quality in Health Care*, editorial. 10 (5):371-373.
 41. Thompson, A G H (1998). Patients' needs, in Shutyser. K and Edwards B (eds). *Hospital Healthcare Europe* 78-79. Campden Publishing, London.
 42. 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.
 43. 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.
 44. Ware J. E. Jr. i Hays R. D. Methods for measuring patient Satisfaction with specific medical encounters. *Medical Care* April 1988 Vol.26(4): 393-402
 45. Ware J. i Snyder M. Dimensions of patients attitudes regarding doctors and medical care services. *Med. Care* 1975; 13: 669-682
 46. Weiss B. D. i Senf J.H. Patient satisfaction instrument for use in health maintenance organizations. *Medical Care* May 1990; Vol. 28(5):434-445.
 47. Willson P. i McNamara J. R. How perceptions of a simulated physician-patient interaction influence intended satisfaction and compliance. *Soc. Sci. Med.* 1982; Vol. 24: 1699-1704.

8.2 Bibliografia Metodologia

48. Ehnfors M. i Smedby B. Patient satisfaction surveys subsequent to hospital care: problems of sampling, non-response and other losses. *Quality Assurance in Health Care* 1993; Vol. 5(1):19-32.
49. González P. *Medir en las ciencias sociales*. A: Ferrando M. Ibàñez J. i Alvira F. *El análisis de la realidad social*. Madrid, 1989: 227-284.
50. Hendriks A. A. J. , Oort F. J., Vrielink M. R. i Smets E. M. A. Reliability and validity of the satisfaction with hospital care questionnaire. *International Journal for Quality in Health Care* 2002; Vol.14(6): 471-482.
51. Jordan L.A., Marcus A. C. i Reeder L. G. Response Styles in telephone and household interviewing: a field experiment. *Public Opinion Quarterly* Summer 1980; Vol. 44 Issue 2: 210-222.

52. McDowell I. i Newell C. Measuring health. A guide to rating scales and questionnaires. NY: Oxford University Press, 1987.
53. Miller P. Alternative questions for attitude scale questions in telephone interviews. Public Opinion Quarterly Winter 1984; Vol. 48 Issue 4: 766-778.
54. Prieto M.A. i March J. C. Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales. Atención Primaria abril 2002; Vol. 29 (6): 366-373.
55. Ramsay J. Campbell J. L. Schroter S. , Green J. Roland M. The general practice assessment survey (GPAS): tests of data quality and measurement properties. Family Practice 2000; 17:372-379.
56. 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.
57. Verdessi BD. (et al.) The role discriminant analysis in the refinement of customer satisfaction assesment. Revista Saúde Pública 2000; Vol. 34(6): 6263-630.

8.3 Bibliografia Línia de servei Atenció d'urgències als hospitals d'aguts

58. Emergency Room Press Ganey Patient Satisfaction survey. South Bend, IN: Press, Ganey and Associates Inc., 2003.
59. Debehnke D, Decker MC. The effects of a physician-nurse patient care team on patient satisfaction in an academic ED. Am J Emerg Med 2002;20(4):267-70.
60. Richards CR, Richell-Herren K, Mackway-Jones K. Emergency management of chest pain: patient satisfaction with an emergency department based six hour rule out myocardial infarction protocol. Emerg Med J 2002;19(2):122-5.
61. Iraola-Ferrer M, Fernández-Jorge D, Liriano-Ricabal JC, Rodríguez-Toledo G, Rodríguez-Carvajal A, Rodríguez-Suarez G. Satisfacción en urgencias de un hospital universitario cubano. Revista de Calidad Asistencial 2003;18(7):603-8.
62. Boudreaux ED, Mandry CV, Wood K. Patient satisfaction data as a quality indicator: a tale of two emergency departments. Acad Emerg Med 2003;10(3):261-8.

63. Rhee KJ, Bird J. Perceptions and satisfaction with emergency department care. *J Emerg Med* 1996;14(6):679-83.
64. Hedges JR, Trout A, Magnusson AR. Satisfied Patients Exiting the Emergency Department (SPEED) Study. *Acad Emerg Med* 2002;9(1):15-21.
65. Boudreaux ED, Friedman J, Chansky ME, Baumann BM. Emergency department patient satisfaction: examining the role of acuity. *Acad Emerg Med* 2004;11(2):162-8.
66. Boudreaux ED, D'Autremont S, Wood K, Jones GN. Predictors of emergency department patient satisfaction: stability over 17 months. *Acad Emerg Med* 2004;11(1):51-8.
67. Rebull J, Castellà M, Pablo A, Vázquez R, Portoles M, Chanovas MR. Satisfacción de los usuarios de un servicio de urgencias: comparación de resultados. *Revista de Calidad Asistencial* 2003;18(5):286-90.
68. Quintana JM, Aróstegui I, Arcelay A, García M, Ortega M, Candelas S. Encuesta de satisfacción a pacientes de servicios de urgencias de hospitales de agudos. *Gaceta Sanitaria* 1999;13(38-45).
69. Gea MT, Hernán-García M, Jiménez-Martín M, Cabrera A. Opinión de los usuarios sobre la calidad del Servicio de Urgencias del Centro Médico-Quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves. *Revista de Calidad Asistencial* 2001;16:37-44.
70. Cuñado BA, García CB, Rial CC, García LF. Spanish validation of an instrument to measure the quality of nursing care in hospital emergency units. *J Nurs Care Qual* 2002;16(3):13-23.
71. Cuñado Barrio A, Bernardo García C, Rial Cereijo C, Marco Arraiza A, García López F. Validación de la traducción al español de una escala de medida de satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros en urgencias (CECSS). *Enfermería Clínica* 2002;12(5):273-80.
72. Davis BA, Bush HA. Developing effective measurement tools: a case study of the Consumer Emergency Care Satisfaction Scale. *J Nurs Care Qual* 1995;9(2):26-35.
73. Davis BA, Bush HA. Patient satisfaction of emergency nursing care in the United States, Slovenia, and Australia. *J Nurs Care Qual* 2003;18(4):267-74.
74. Fajardo Moriña J, Casado López C, Gutiérrez Martínez L, Paneque Sosa P,

- Calahorro Arenilla J, Avilés Parad B. Encuesta telefónica de satisfacción de usuarios de un servicio especial de urgencia. *Emergencias* 2001;12:20-26.
75. Bleda García JM. Estudio de opinión y satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias del Hospital General de Albacete (España). *Gestión Hospitalaria* 2000;11(2):51-57.