



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

METODOLOGIA GENERAL

Juliol 2007

Servei Català de la Salut – CatSalut
Divisió d'Atenció al Ciutadà
Unitat de Qualitat Percebuda

Treball de camp realitzat per

Sanitat Respon

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

Dr. Carles Murillo

CRES – UPF

ÍNDEX

pàgina.

1. Metodologia	4
1.1. Justificació.....	4
1.2. Objectius.....	5
1.3 Anàlisi de Resultats	10
1.3.1.Anàlisi descriptiva de les característiques personals i de les respostes dels assegurats.	10
1.3.2.Anàlisi dels factors predictors.....	14
2. Bibliografia.....	16

1. Metodologia general de l'estudi

1.1. Justificació

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

La utilització d'instruments de mesura unificats per a tots els proveïdors de cada línia de servei afavoreix la comparació en el marc de competència regulada, en el qual el CatSalut desenvolupa les seves funcions de compra de serveis sanitaris. Aquest enfocament suposa una fortalesa per al projecte, a la vegada que ha estat pres com a referència per estudis similars en altres serveis de salut, tant a nivell local, com autonòmic, nacional i internacional, com s'ha pogut comprovar per les sol·licituds d'informació de la metodologia i de l'operativa del projecte de l'edició 2003.

L'experiència dels estudis de satisfacció dels últims anys, tot seguint la planificació continguda en el Pla d'enquestes d'assegurats del CatSalut 2002-2007, en quant a la metodologia i abast, ha possibilitat la realització d'una nova edició del treball. La proposta actual és, de fet, un treball de continuïtat i de millora del dut a terme fa tres anys, en el sentit que s'ha plantejat de tal forma que sigui més eficient en costos i més factible en recursos, donades les millores realitzades en les fonts d'informació internes del CatSalut. Aquestes fonts d'informació han resultat totes elles imprescindibles per a assolir amb eficàcia la tasca d'identificació dels casos observats a la mostra i que pertanyen a la població objecte de l'estudi.

Aquesta acció respon, alhora, a la voluntat de disposar d'informació vàlida i objectiva que permeti la comparació amb els resultats de l'estudi realitzat l'any 2003.

D'altra banda, donat que la satisfacció és un concepte de tipus global que cal considerar constituït per diferents components, usualment anomenats dimensions o atributs, aquesta enquesta és una oportunitat per a avaluar la permanència o els canvis que s'hagin produït en les esmentades dimensions.

1.2. Objectius

El treball es planteja com una recerca sobre la satisfacció dels assegurats del CatSalut amb el servei rebut.

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

Objectius generals

- Mesurar el grau de satisfacció dels assegurats del CatSalut.
- Realitzar una anàlisi comparativa del grau de satisfacció dels assegurats per al conjunt de Catalunya amb l'obtingut en l'estudi del 2003.

Objectius específics

Línia de servei d'atenció primària

- Mesurar el grau de satisfacció dels assegurats en la línia de servei d'atenció primària de salut (consulta mèdica i d'infermeria).
- Mesurar el grau de satisfacció dels assegurats per al conjunt de Catalunya, les regions sanitàries i el conjunt d'unitats d'estudi proposades de cada regió sanitària (ABS).

- Comparar el grau de satisfacció dels assegurats de les diferents regions sanitàries amb la totalitat de Catalunya.
- Realitzar una anàlisi comparativa del grau de satisfacció dels assegurats per al conjunt de Catalunya amb l'obtingut el 2003, i per regions.
- Identificar els elements predictors de la satisfacció global en aquesta línia de servei

Línia de servei d'atenció hospitalària

- Mesurar el grau de satisfacció dels assegurats en la línia de servei d'atenció hospitalària (hospitalització d'aguts).
- Mesurar el grau de satisfacció dels assegurats per al conjunt de Catalunya i per unitats proveïdores (hospitals).
- Comparar el grau de satisfacció dels assegurats de les diferents unitats proveïdores amb Catalunya.
- Realitzar una anàlisi comparativa del grau de satisfacció dels assegurats per al conjunt de Catalunya i per les unitats proveïdores amb l'obtingut el 2003.
- Identificar els elements predictors de la satisfacció global en aquesta línia de servei

Línia de producte d'atenció psiquiàtrica i salut mental ambulatoria d'adults (CSMA)

- Mesurar el grau de satisfacció dels assegurats en la línia de producte d'atenció psiquiàtrica i salut mental ambulatoria d'adults.
- Mesurar el grau de satisfacció dels assegurats per al conjunt de Catalunya, les regions sanitàries i el conjunt d'unitats proveïdores (centres de salut mental ambulatoria).
- Comparar el grau de satisfacció dels assegurats de les diferents regions sanitàries amb la totalitat de Catalunya.
- Realitzar una anàlisi comparativa del grau de satisfacció dels assegurats per al conjunt de Catalunya amb l'obtingut el 2003, i per regions.
- Identificar els elements predictors de la satisfacció global en aquesta línia de servei.

A continuació es descriuen els trets bàsics de **la metodologia emprada en quant a les línies que s'han estudiat amb enquesta telefònica.**

Els criteris d'inclusió o d'exclusió de les unitats de la mostra coincideixen amb els que es varen fer servir en l'enquesta realitzada l'any 2003. Per a cada línia de servei o producte, s'han definit les **unitats d'estudi i els nivells d'anàlisi** d'acord amb el detall següent:

- **Atenció primària.** La unitat mostral és l'Àrea Bàsica de Salut (ABS). Per a cadascuna de les 351 unitats mostrals estudiades, s'ha seleccionat, de forma aleatòria, un total de 80 casos. Considerant les premisses anteriors, el nombre mínim de casos de la línia de servei d'atenció primària és de 28.080 casos. Aquesta informació permet analitzar els resultats per al total de Catalunya, per regió sanitària i també per ABS.
- **Atenció hospitalària.** La unitat mostral és l'hospital. Per a cadascun dels 60 hospitals estudiats, s'ha seleccionat, també de manera aleatòria, un conjunt de 80 casos, és a dir un total de 4.800 casos. Les dades permeten analitzar els resultats per al conjunt de Catalunya, per hospital i per agrupacions de centres segons el seu nivell de finançament.
- **Atenció psiquiàtrica i salut mental ambulatoria d'adults (CSMA).** La unitat mostral és el centre. Per a cadascun dels 63 centres estudiats, s'han seleccionat, mitjançant procediments de selecció aleatòria, 80 casos, (persones que han utilitzat els serveis en els últims 12 mesos) el que proporciona un total de 5.040 casos. La informació resultant es pot analitzar per al conjunt de Catalunya, per regió sanitària i també per centre .

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

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

- **Nivell de confiança:** s'utilitza un nivell de confiança de 95%.
- **Proporció esperada:** s'assumeix una proporció poblacional de 0,7. Aquesta dada es va obtenir a partir dels resultats de l'enquesta del 2003.
- **Error:** es tracta de l'error màxim en l'estimació per a afrontar una comparació amb una proporció fixada. S'ha pres com a referència un error màxim de ± 10 punts percentuals.

Taula 1. Nombre d'enquestes

Qüestionari	Nivell de resultats	Nombre d'unitats mostrals	Nombre mínim d'enquestes per unitat mostral	Nombre total d'enquestes vàlides realitzades
Atenció primària	<ul style="list-style-type: none"> • Catalunya • Regió sanitària • Unitat proveïdora 	351	80	31.039
Atenció hospitalària	<ul style="list-style-type: none"> • Catalunya • Nivell d'atenció • Unitat proveïdora 	60	80	4.968
CSMA	<ul style="list-style-type: none"> • Catalunya • Regió sanitària • Unitat proveïdora 	63	80	5.374

L'equip tècnic de la Divisió d'Atenció al Ciutadà del CatSalut ha generat les bases de dades necessàries per a la posterior selecció mostral de casos amb la informació exigible per poder fer les enquestes telefòniques. **La selecció s'ha de fet de forma aleatòria per garantir la representativitat de la mostra finalment obtinguda.** L'existència d'un marc nominal, és a dir d'un conjunt de registres amb les dades identificatives de la població considerada en cada línia de servei, **aconsella la selecció aleatòria de les unitats de la mostra. Aquesta opció és la recomanada per assolir de manera senzilla i immediata una mostra probabilística que sigui representativa de la població.**

S'ha utilitzat el *Registre Central d'Assegurats (RCA)* per totes les línies , el *Registre de Facturació dels Serveis Sanitaris del CatSalut (FFS)*, en el cas d'hospitals i el *Conjunt Mínim Bàsic de Dades (CMBD)* de Salut Mental. També s'han proporcionat les dades d'identificació dels centres i s'ha creat un equip d'avaluadors, integrat per un representant del CRES-UPF i un altre del CatSalut, que han fet el seguiment del bon desenvolupament de les enquestes.

El període d'anàlisi de les enquestes i les dates que es van administrar s'especifiquen a continuació:

- **Atenció primària:** S'ha pres com a referència el conjunt d'assegurats, de 15 anys o més d'edat, que apareixen en el Registre Central d'Assegurats (RCA) en el mes maig del 2006 com a usuaris de les ABS, (operatives mes d'1 any a l'inici de l'estudi) i que han estat atesos els darrers 12 mesos com a mínim una vegada, en la consulta mèdica i d'infermeria. **L'enquesta es va realitzar des del 26 de juliol al 24 de novembre de 2006.**
- **Atenció hospitalària:** S'han seleccionat els registres de facturació corresponents a persones ingressades dos o més dies en l'hospital en el període comprès entre els mesos de gener, febrer i març del 2006 corresponents a assegurats de 15 anys o més d'edat. **L'enquesta es va realitzar des del 19 de juliol al 18 d'octubre del 2006.**
- **Atenció psiquiàtrica i salut mental ambulatoria:** S'ha pres com a referència el conjunt d'assegurats, de 18 anys o més d'edat, que apareixen en el Conjunt Mínim Bàsic de Dades (CMBD-SM) des de juny 2005 a juny 2006 i que han estat atesos com a mínim una vegada els darrers 12 mesos. **L'enquesta es va realitzar des del 7 de setembre al 24 de novembre de 2006.**

El qüestionari emprat és coincident amb l'utilitzat el 2003. L'instrument de mesura de la satisfacció ja va ser validat amb les dades de l'enquesta del 2003.

1.3. Anàlisi dels resultats

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

1.3.1. Anàlisi descriptiva de les característiques personals i de les respostes dels assegurats

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

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

Les taules que es mostren en l'apartat de resultats per línia, són alguns dels resultats més importants trobats al respecte, d'aquesta aproximació complementària, a l'explotació de les dades de l'enquesta.

Per facilitar la lectura de les dades s'han classificat les respostes de la pregunta **P101 (Satisfacció global)**, valorada de **0 a 10 en tres grups**. El grup anomenat de satisfacció **"elevada"** agrupa les respostes amb valors iguals a **8, 9 i 10**, el grup que anomenem **"regular"** agrupa els enquestats que han donat un valor igual a **5, 6 ó 7**, mentre que el grup de **"baixa"** satisfacció està format pels enquestats que han donat un valor igual a **0, 1, 2, 3 ó 4** a la pregunta sobre la satisfacció global. Una aproximació similar s'ha fet amb les respostes a la pregunta **P102 (Intenció de tornar al centre)**. En aquest cas, les respostes ja estan agrupades en tres tipus de resposta possible: Sí, No i No n'estic segur.

Les taules que es mostren, per a cada línia de servei, posen de manifest les distribucions d'aquestes variables entre els enquestats classificats, segons edat, sexe i nivell d'estudis i salut percebuda.

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

D'altra banda, **s'ha calculat un indicador que agrupa les valoracions positives de cada ítem** (*perfecte, molt bé, bé*, en alguns casos, i *sempre, gairebé i sovint*, en d'altres), el qual denominarem **indicador positiu**. Aquesta ha estat la forma de presentar els resultats en l'estudi de 2003 i que, per raons de facilitar la interpretació comparativa dels resultats, s'ha mantingut també en l'explotació actual de 2006. Aquesta forma de presentació dels resultats permet, a més, la identificació de les preguntes que presenten valors dins d'un rang de variació determinat.

En aquest sentit ha semblat adient identificar el **valor de les respostes amb relació al 75% i al 90% de respostes positives**. Els líndars esmentats s'han treballat independent del redactat de la pregunta, és a dir, amb independència de la composició gramatical del seu enunciat¹.

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

Aquestes dues preguntes es refereixen, respectivament, a:

- **Satisfacció general**

¹ Algunes preguntes en el qüestionari original es formulen de tal manera que el significat de la resposta a un nivell de satisfacció elevat està en la part contrària de l'escala de valors de les possibles respostes. Aquest és el cas, per exemple, de la pregunta 21 del qüestionari d'AP: "...li donaven informació contradictòria" que ha estat canviada per "... no li donaven informació contradictòria".

- **Intenció de tornar al centre**

Aquests dos **aspectes generals de satisfacció** s'estudien tant pel conjunt de respostes en cada línia de servei, com de manera desagregada per ABS, hospital i centre de salut mental ambulatori o unitat territorial escollida (regions sanitàries), com en la comparació global amb el 2003.

Els resultats s'han presentat per a cada línia de servei o producte, d'acord amb l'estructura següent:

- Descripció de les característiques sociodemogràfiques dels entrevistats
- Anàlisi dels resultats globals de l'enquesta per línies de servei a Catalunya
- Anàlisi dels resultats generals per regió sanitària i per unitat proveïdora (no disponible en la versió inclosa en la Web)
- Anàlisi comparativa de l'enquesta 2006 amb la del 2003

En aquest sentit, amb la finalitat de **facilitar la comparació dels resultats de l'enquesta del 2003 amb els de l'enquesta del 2006, s'han tornat a calcular els resultats de la primera de les dues enquestes esmentades**. La modificació més important ha estat la que correspon a l'assignació de nou de cada persona enquestada en l'any 2003 a una unitat territorial comparable entre les dues dates.

Aquesta assignació es fa d'acord amb l'actual distribució territorial de les regions sanitàries a Catalunya. Per a això, **s'ha assignat a cada assegurat de la mostra del 2003 la regió sanitària que li correspondria segons la nova distribució territorial del 2006 i, després, s'han calculat novament tots els resultats per a les regions sanitàries en què s'han experimentat canvis**. Aquesta informació s'ha fet servir per a la comparació de les dades del 2003 amb les del 2006 i, en especial pel que fa referència als valors de les respostes als ítems i als de l'indicador positiu.

La distribució de les respostes en les cinc (en alguns casos, tres) **categories**, que defineixen l'escala de mesura utilitzada en el qüestionari, **s'ha analitzat tant pel que fa referència als resultats de l'enquesta del 2006 com, de forma comparativa, en relació als resultats del 2003**. L'anàlisi s'ha dut a terme per línia de servei i per tots els

ítems de cadascun dels diferents qüestionaris. Es tracta, amb aquesta aproximació, de veure si existeixen opinions situades més en els extrems de l'escala, és a dir, en les opinions més favorables, o desfavorables, a l'enunciat de les respectives preguntes.

1.3.2. Anàlisi dels factors predictors.

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

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

L'estudi comparatiu dels resultats de cadascuna de les preguntes de l'enquesta, ja sigui per línia de servei, per unitat proveïdora, per regió sanitària o en relació als resultats de l'enquesta del 2003, facilita la identificació de les àrees de millora i d'excel·lència. L'anàlisi de la força predictiva del mateix conjunt d'elements proporciona, a la vegada, una aproximació a la rellevància que els assegurats enquestats donen als aspectes constitutius de l'atenció. Sembla evident que **qualsevol acció que es focalitzi en les àrees de millora que, a la vegada, constitueixen un aspecte rellevant**, és a dir amb més capacitat predictiva de la satisfacció global, **s'ha de traduir en el futur en una millor percepció i valoració de la satisfacció global per part dels assegurats.**

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

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

La tècnica emprada en el nostre cas té en compte la naturalesa de les variables explicatives i **es reconeix en la literatura amb el nom de regressió múltiple amb escalament òptim** i admet un tractament informàtic amb les aplicacions habituals.

L'anàlisi s'ha fet per línia de servei i, dins de cadascuna d'elles, **s'han establert grups d'acord amb els filtres existents en els respectius qüestionaris**. Aquesta estratègia d'anàlisi evita l'aparició de molts valors *missing*, a la vegada que proporciona una visió del conjunt de les respostes per grups d'usuaris dels serveis amb major homogeneïtat. Amb aquesta finalitat de tractar grups homogenis de població s'ha estructurat l'anàlisi de la forma següent:

- Línia d'atenció primària:
 - Grup d'assegurats atesos que han fet ús de la consulta d'infermeria
 - Grup d'assegurats atesos que no han fet ús de la consulta d'infermeria .
- Línia d'atenció hospitalària:
 - Grup d'assegurats que han ingressat per urgències.
 - Grup d'assegurats que han ingressat de forma programada.
- Línia d'atenció psiquiàtrica i salut mental ambulatoria d'adults:
 - Grup d'assegurats que han rebut medicació i no han fet teràpia amb el psicòleg.

Els resultats dels 5 models, corresponents a les 5 submostres abans esmentades, permeten estimar el pes relatiu de cada ítem en la determinació de la satisfacció global.

Per facilitar la comparació amb els resultats de l'enquesta del 2003, s'han tornat a calcular les equacions de predicció de la satisfacció global atenent a la classificació proposada ara, dels assegurats enquestats per línia de servei.

Aquesta informació serveix per comprovar que la satisfacció no es correspon amb la importància que els assegurats donen, de manera implícita, a cada un dels aspectes que la componen.

3. Bibliografia

1. Aragon S. Gesell S. (2003). *A Patient Satisfaction Theory and Its Robustness Across Gender in Emergency Departments*. American Journal of Medical Quality 2003; 18; 229.
2. Biemer, P.B., Groves, R.M., Lyberg, L.E., Mathiowetz i Sudman, S. (1991). Editors *Measurement Errors in Surveys*. New York: John Wiley and Sons.
3. Billiet, Jaak i Stefaan Pleysier (2007). *Response Based Quality Assessment in the ESS-Round 2. An update for 26 countries*. Disponible en: <http://ess.nsd.uib.no>.
4. Díaz R. (2002) *Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios*. Rev. Calidad Asistencial 2002; 17(1):22-9.
5. Jäcle, A. Roberts C. i Lynn P. (2006). *Telephone versus face to face interviewing: mode effects on data quality and likely causes*. ISER working paper 2006-41.
6. Kish, Leslie. (1995). *Survey Sampling*. New York: John Wiley and Sons.
7. Linder-Pelz S. *Toward a theory of patient satisfaction*. Soc. Sci. Med. 1982; 16:577-582.
8. Mira J. J. i Aranz J. (2000). *La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria*. Medicina clínica 2000; 114 (supl. 3): 26-33.
9. Newsome P. R. H. i Wrigth G. H. (1999). *A review of patient satisfaction: concepts of satisfaction*. British Dental Journal February 1999; Vol. 1986(4): 161-165.
10. Pérez López, C. (2005). *Métodos estadísticos Avanzados con SPSS*. Madrid: Thomson.
11. Saturno P. J i Sanchez J. (1995). A. *El informe del usuario: un nuevo método para la evaluación y mejora de la calidad de la atención sanitaria*. Rev. Calidad Asistencial Octubre 1995; Vol. 10(5): 271-279.
12. Silva Ayçaguer L.C. (2000). *Diseño razonado de muestras y captación de datos para la investigación sanitaria*. Madrid: Diaz de Santos.
13. Torcal, M. Morales, M. i Riba, C. (2006). *Supervisión y control de calidad del trabajo de campo de la Encuesta Social Europea en España: Evaluación y resultados*. En: Metodología de Encuestas, vol. 7, nº 2, pp.75-97.
14. Riba, C. i Cuxart, A. (2003) *Construyendo las bases para una comparación fiable: la Encuesta Social Europea 2002 en España* en Revista Española de Ciencia Política, nº 8, pp.165-185. Disponible como Economics and Business Working Paper 790, UPF, en <http://www.econ.upf.edu/ca/recerca/paper.php?id=790>.

15. Sitzia J. (1998). *How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies*. International Society for Quality in Health Care 1998 Vol. 10(4): 311-317.
16. Saris W.E, Satorra, A i Coenders, G (2004). *A new approach to evaluating the quality of measurement instruments: the split-ballot MTMM design*. Sociological Methodology, 311-347.
17. Saris W.E. vander Veld i Galhofer, I.N. (2004) *Development and improvement of questionnaires using predictions of reliability and validity*. In Presser et al. (Eds) *Methods for testing and evaluating survey questionnaires*. Hoboken, Wiley, 275-299.
18. Saris, W.E. i Gallhofer, I.N. (2007) *Design Evaluation and Analysis of Questionnaires for Survey Research*, New Jersey, John Wiley and Sons.
19. Silva, Luis (2000). *Diseño razonado de muestras y captación de datos para la investigación sanitaria*. Madrid, Ediciones Díaz de Santos.
20. Ware J. i Snyder M. (1975). *Dimensions of patients attitudes regarding doctors and medical care services*. Medical Care 1975; 13: 669-682.
21. Wiss B. D. i Senf J. H. (1990). *Patient satisfaction instrument for use in health maintenance organizations*. Medical Care May 1990; Vol. 28 (5): 434-445.