



REVISIÓ METODOLÒGICA DE LES ENQUESTES DE SATISFACCIÓ DEL CATSALUT EN L'ATENCIÓ SOCIOSANITARIA AMB INTERNAMENT

INFORME FINAL

Encàrrec de:



30 de Juny de 2010

INDEX

1. **PRESENTACIÓ**
2. **OBJECTIUS DE L'ESTUDI I RESULTATS ESPERATS**
3. **ORGANITZACIÓ DE L'INFORME**
4. **METODOLOGIA**
 - 4.1 TÈCNiques DE RECOLLIDA DE DADES
 - 4.2 FASES DEL PROCÉS
 - 4.3 PERFILS I CASOS DE L'ESTUDI
 - 4.4 PROCÉS D'ANÀLISI DE DADES
 - 4.5 ELEMENTS DE PARTIDA
 - 4.5.1 ELEMENTS DE PARTIDA DE LA PRIMERA FASE
 - 4.5.2 ELEMENTS DE PARTIDA DE LA SEGONA FASE
5. **ANÀLISI DE LES DADES**
 - 5.1 PRINCIPALS CONCEPTES - PRIMERA FASE
 - 5.2 PRINCIPALS CONCEPTES - SEGONA FASE
6. **RESULTATS**
 - 6.1 DISTRIBUCIÓ DELS CASOS
 - 6.2 ELEMENTS FINALS
 - 6.2.1 ELEMENTS FINALS - PRIMERA FASE
 - 6.2.2 ELEMENTS FINALS - SEGONA FASE
7. **CONCLUSIONS**
 - 7.1 CONCLUSIONS PARCIALS
 - 7.1.1 CONCLUSIONS - PRIMERA FASE
 - 7.1.2 CONCLUSIONS - PRIMERA FASE
 - 7.1.3 CONCLUSIONS GLOBALES
 - 7.2 SÍNTESI FINAL DELS CONSTRUCTES IDENTIFICATS
 - 7.3 LA RESIGNACIÓ COM A CONCEPTE ÚNIC
 - 7.4 LA LÒGICA DE L'EVOLUCIÓ: ELS GUIONS
 - 7.4.1 PRIMERA FASE: ENTREVISTA EXPLORATÒRIA
 - 7.4.2 SEGONA FASE: QÜESTIONARI ESTRUCTURAT
 - 7.4.3 PROPOSTA: VERSIÓ DEFINITIVA DE QÜESTIONARI
 - 7.5 TANCAMENT DEL CERCLE: EL QÜESTIONARI DEL CATSALUT vs LA REVISIÓ QUALITATIVA
 - 7.6 CONCLUSIONS FINALS
8. **CLOENDA**
9. **GLOSSARI DE TERMES**
10. **REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES**

ANNEXES: DOCUMENTS ADJUNTS

- ANNEX 1: Informe bibliogràfic
- ANNEX 2: Informe preliminar
- ANNEX 3: Gravacions/Transcripcions

1. PRESENTACIÓ

L'any 2001, CatSalut inicia el primer Pla d'enquestes de satisfacció de persones usuàries dels diferents serveis sanitaris amb l'objectiu d'aconseguir la millora de la satisfacció de la ciutadania de Catalunya que utilitza els serveis sanitaris i socio-sanitaris públics. Per aquesta raó, des del CatSalut es planifica la realització dels diferents estudis i la implantació de les mesures correctores necessàries.

Per millorar la qualitat de servei i la satisfacció de l'atenció rebuda en els serveis sanitaris públics, CatSalut ha desenvolupat estratègies que, tot assegurant l'equitat i la sostenibilitat del model, aconseguixin apropar de manera continuada les percepcions a les expectatives de la ciutadania.

Un cop obtingudes les valoracions dels ciutadans, el CatSalut ha facilitat sempre a cada entitat proveïdora els resultats específics de les enquestes, i inclou en els seus contractes de compra de serveis sanitaris i socio-sanitaris clàusules de satisfacció d'objectius anuals per tal que cadascuna de les entitats proveïdores que presten els serveis sanitaris puguin fer progressar els aspectes susceptibles de millora segons la percepció de les persones usuàries.

Arribats a 2010, i un cop realitzades les onades corresponents a 2003-2005 i 2006-2009, els equips tècnics del CatSalut van expressar el seu desig d'iniciar un procés de revisió tant de **la literatura científica** vinculant com de la **metodologia** associada a aquests darrers tipus de centres.

L'objectiu proposat amb l'informe que es presenta a continuació és donar resposta al **SEGON** dels processos esmentats: *revisió de la metodologia en matèria d'atenció socio-sanitària per la identificació d'indicadors de satisfacció*, per tal d'apropar de manera continuada les percepcions a les expectatives de la ciutadania i millorar el servei.

Aquest informe l'ha dut a terme Indeed Social Consulting, firma de consultoria especialitzada en investigació qualitativa i orientada a estudis de l'entorn social, gran coneixedora dels col·lectius i perfils d'usuaris de serveis socio-sanitaris.

2. OBJECTIUS DE L'ESTUDI I RESULTATS ESPERATS

Per les raons esmentades a la presentació, l'informe que es presenta a continuació s'ha centrat a donar pautes que guiïn l'actualització de la metodologia per a la validació tant de les àrees d'interès com dels sistemes de recollida de dades.

Els **objectius que es varen plantejar en dissenyar el projecte** han estat:

- *Disposar d'informació actualitzada respecte a metodologia i continguts de projectes de mesura de la satisfacció de qualitat de servei en altres indrets, referida concretament a centres sociosanitaris o conceptes anàlegs.*
- *Aportar elements de reflexió i valoració que permetin prendre decisions respecte si es mantenen o no les mateixes àrees d'interès en ambdós tipus d'estudi i si cal actualitzar les mateixes.*
- *Confirmar si els mecanismes d'avaluació a disposició al mercat són els més adients per a assolir els objectius proposats.*
- *Fer propostes concretes, a partir de les troballes, les evidències i el know how de CatSalut sobre com desenvolupar els propers estudis de satisfacció i qualitat de servei quant a metodologia i tipus d'abordatge.*

Els **resultats** que s'esperen obtenir en dur a terme el present estudi són els següents:

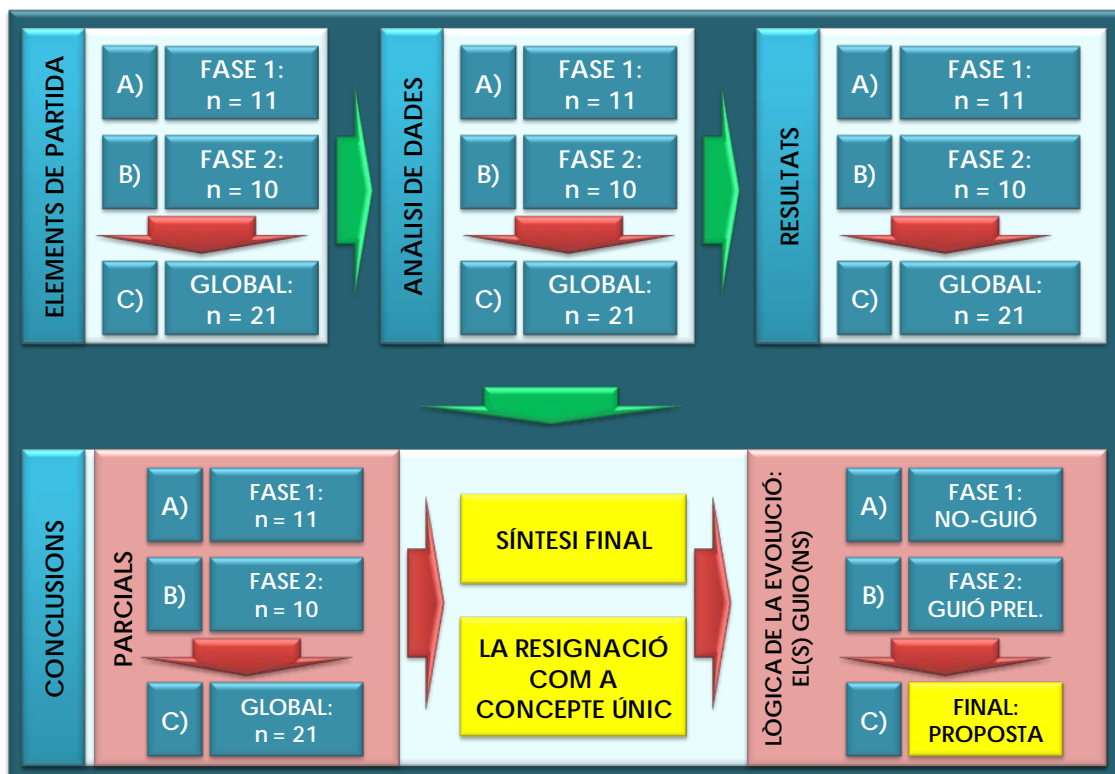
- S'obtenen evidències a la literatura que actualitzen les tendències dels estudis de satisfacció en matèria de qualitat de servei i orienten en la presa de decisions respecte a aquest segment d'usuaris/es sanitaris.
- Amb les evidències obtingudes mitjançant la revisió bibliogràfica i la investigació qualitativa, es prenen les decisions corresponents en relació a:
 1. Identificació de les àrees d'interès expressades pels usuaris
 2. *Definició de les àrees d'interès identificades*
 3. Manteniment i/o modificació de les àrees d'interès identificades
- Amb les evidències obtingudes, es prenen les decisions corresponents en relació al *mecanisme d'avaluació més adient per a aquesta població:*

- entrevistes en profunditat / grups discussió
- edats / tipus persona usuària
- A partir de les evidències obtingudes i d'una primera aproximació empírica, s'identifica la manera més adient d'abordar un estudi que mesuri la satisfacció en la qualitat del servei als centres socio-sanitaris de CatSalut:
 1. Estudis tradicionals / experiència empírica del CatSalut
 2. Àrees d'interès / circuit que segueix la persona usuària

3. ORGANITZACIÓ DE L'INFORME

EL present informe, que pretén tancar el procés de revisió metodològica amb una aportació concisa i sistemàtica de les troballes assolides, recull les evidències aportades en els dos informes preliminars (informe bibliogràfic i informe parcial), i afegeix les aportacions de la segona part de la recollida de dades. És per això que s'articula una lògica coherent, tant d'anàlisi com d'interpretació de resultats, que culmina en l'obtenció de conclusions, parcials en un primer moment i definitives en el punt final de l'informe.

Així, l'informe s'organitza de la següent manera:



Les caselles marcades en groc representen les aportacions finals que realitza l'equip investigador, i que pensem que donen resposta als interrogants plantejats amb el dibuix de la pertinència de l'estudi qualitatiu.

La casella en groc "**FINAL: PROPOSTA**", considerem que constitueix l'eix final i a on es dirigeix tota la lògica de l'informe, que, malgrat tot, ha de ser llegit en la seva totalitat per mantenir la coherència i lògica d'anàlisi i interpretació.

4. METODOLOGIA

4.1. TÈCNICA DE RECERCA UTILITZADA

A la vista dels objectius de l'estudi, tenint en compte la recerca bibliogràfica realitzada i després de l'anàlisi de les principals tècniques qualitatives disponibles, es va considerar que les tècniques de recollida de dades més adients varen ser les següents:

1. per afrontar la **primera fase** de l'estudi es van realitzar **ENTREVISTES EXPLORATÒRIES EN PROFUNDITAT¹**:

Les entrevistes exploratòries no estructurades són espais de comunicació interpersonal establerts entre l'investigador i el subjecte d'estudi amb l'objectiu d'obtenir respostes verbals als interrogants plantejats sobre el tema proposat. Es desenvolupen sempre en entorns familiars (en aquest cas, es van realitzar en diferents localitzacions; les més adients en cada cas) per a la persona entrevistada, creant el mínim de situacions artificials i recollint les respostes en gravacions d'àudio; si és possible per a realitzar el bolcatge a posteriori, i sense interferir en la conversa que sorgeix espontàniament un cop plantejat el tema de conversa.

2. Un cop realitzada la primera fase d'entrevistes, l'equip d'investigadores, juntament amb CatSalut, decideix reconduir metodològicament l'estudi per una **segona fase**, definint com a tècnica més adient l'**ENTREVISTA EN PROFUNDITAT SEMI-ESTRUCTURADA**: en aquest cas:

les entrevistes en profunditat són espais de comunicació interpersonal establerts entre l'investigador i el subjecte d'estudi amb l'objectiu d'obtenir respostes verbals als interrogants plantejats sobre un tema en concret i diferents aspectes que es creuen rellevants (en aquest cas, extrets de la informació rebuda durant la primera fase de la investigació). Es desenvolupen sempre en entorns adients pel entrevistat, creant el mínim de situacions artificials i recollint les respostes en gravacions d'àudio, per tal de realitzar el bolcatge a posteriori, interferint el menys possible (només quan es planteja alguna de les preguntes pertinents a algun dels temes guionitzats) en la conversa que sorgeix un cop plantejat el tema de conversa.

Les **entrevistes en profunditat** presenten alguns **avantatges metodològiques** respecte d'altres tècniques qualitatives i quantitatives:

¹ Tal i com queda palès a l'informe de recerca bibliogràfica, la xarxa d'investigadors interRAI basa gran part de les seves investigacions qualitatives en entrevistes personals.

- ⇒ Es tracta d'una tècnica eficaç per a obtenir dades rellevants i significatives des del punt de vista de les ciències socials
- ⇒ La informació que s'obté és molt superior a la que s'obté en contextos d'investigació de resposta absolutament tancada i selectiva (entrevista estructurada)
- ⇒ La seva condició oral i verbal facilita la generació i identificació de conceptes rellevants per a la persona investigada, i per tant, per l'àmbit de recerca²

Donat el caràcter exploratori del present projecte, i veient els resultats obtinguts durant la primera fase de l'estudi (entrevista exploratòria en profunditat) s'ha considerat oportú situar-se en un punt proper al qüestionari semiestructurat per la segona i definitiva fase de la investigació, restant sempre oberts a desplaçar el grau de directivitat de les entrevistes a la vista dels resultats obtinguts.



S'ha disposat de dos **guions** d'entrevista, un d'inicial (**EXPLORATORI I OBERT**) utilitzat durant les entrevistes de la primera fase, i el guió definitiu **SEMI EXPLORATORI**, amb un grau superior d'estructuració, que tot i així no limitaven les opcions de resposta, i que ha permès que la persona entrevistada pugui explorar o aportar altres temes que no es troben estrictament al guió de l'entrevistador.

² En aquest sentit, la metodologia emprada permet parar atenció a la mirada i les preocupacions de la persona usuària, condició indispensable per tal que, com ja reflecteix l'informe bibliogràfic amb l'evidència provinent de The Picker Institute, la cura pugui donar-se en una atmosfera que respecti la persona usuària com a subjecte individual i que es centri en la qualitat de vida. De la mateixa manera, D.M. Berwick defensa que l'eix d'avaluació de la qualitat en la cura assistencial rau en el fet de prioritzar per sobre d'altres la mirada de la persona usuària.

Les entrevistes han tingut una **durada** mitjana de 30 minuts, oscil·lant entre els 20' i els 40', en funció de si la persona entrevistada aportava respostes coherents (en aquest cas l'entrevista s'allargava en durada).

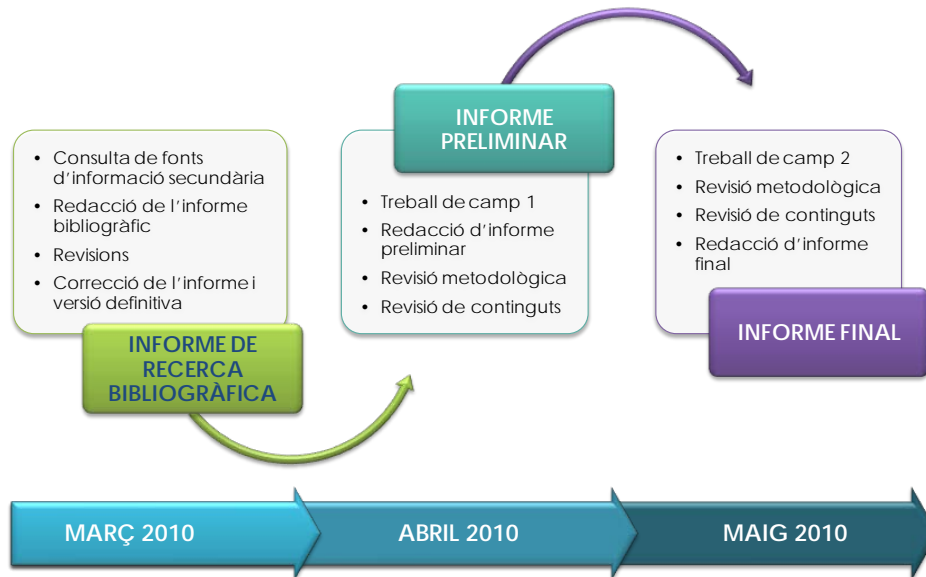
Reiterar el fet que durant la primera fase d'entrevistes, aquestes en van realitzar en diferents **localitzacions**, dependent de les circumstàncies del mateix entrevistat (residència, centre i domicili particular). En canvi, durant la segona fase, totes les entrevistes es van realitzar als centres corresponents dels diferents usuaris/es.

4.2. FASES DE L'ESTUDI

A continuació analitzem com han transcorregut les diferents fases de l'estudi fins la redacció del informe final.

- Així, i després d'haver consultat fonts d'informació secundària i la conseqüent redacció del **l'informe bibliogràfic**, es van realitzar diferents revisions fins arribar a la versió bibliogràfica definitiva que s'adjunta amb els annexes. Aquesta fase es va realitzar durant el mes de març de 2010.
- D'altra banda i després de comptar amb l'informe bibliogràfic definitiu, l'equip d'investigadores va engegar el treball de camp al mes d'abril de 2010. Seleccionats el futurs entrevistats per els diferents centres socio-sanitaris, l'equip d'investigació, sobre guió obert/orientatiu, realitza les diferents entrevistes. De les gravacions pertinents s'extrauen les primeres conclusions per crear un primer **informe preliminar**, que explica les troballes obtingudes durant aquesta fase; es contemplava una revisió metodològica i de continguts.
- Finalment, durant el mes de maig de 2010, l'estudi entra en una nova fase de treball de camp, on es repeteixen les pautes descrites anteriorment però amb un canvi metodològic previ. Del buidatge de les entrevistes, l'equip d'investigadores extrau els primers blocs temàtics rellevants per l'anàlisi i comença a relacionar la nova informació amb l'obtinguda durant la primera fase, per tal de definir el que ha estat el definitiu **informe final**.

El següent gràfic visualitza el descrit i sintetitza com transcorren les tres fases de l'estudi:



Recordem de forma sintètica allò recollit al document de presentació de projecte i que plasma el plantejament de l'estudi:

	OBJECTIUS	RESULTATS ESPERATS	MÈTODE	ACCION
PLA D'ACCIÓ: ACCIONS A DESENVOLUPAR AR color	FASE 1 <ul style="list-style-type: none"> Disposar d'informació actualitzada respecte a metodologia i continguts 	S'obtenen evidències a la literatura que actualitzen les tendències dels estudis de satisfacció	<ul style="list-style-type: none"> Recerca documental Revisió de les troballes Reunions de contrast Elaboració d'informe bibliogràfic 	1. Planificació <ul style="list-style-type: none"> Preparació equip mixt Indeed / CatSalut Reunió de llançament equip mixt Identificació de variables clau per l'estudi Criteris pels informes, disseny preliminar. Proposta 2. Disseny <ul style="list-style-type: none"> Recerca bibliogràfica Elaboració d'informe BIBLIOGRAFIC Identificació de variables per als guions de focus i entrevistes Configuració del mapa d'entrevistats Disseny graella recollida de dades
	FASE 2 <ul style="list-style-type: none"> Aportar elements de reflexió i valoració que permetin prendre decisions: àrees d'interès 	Amb les evidències obtingudes, es prenen les decisions corresponents sobre el manteniment de les àrees d'interès	<ul style="list-style-type: none"> Entrevistes a experts Anàlisi qualitativa de les dades Elaboració d'informes Reunions de contrast 	3. Implantació: Recollida de dades <ul style="list-style-type: none"> Reunions de seguiment 4. Anàlisi de Resultats <ul style="list-style-type: none"> Entrevistes a persones usuàries Anàlisis preliminars Elaboració de tendències. Constructes. Indicadors
	FASE 3 <ul style="list-style-type: none"> Identificar els mecanismes d'avaluació més adients 	Amb les evidències obtingudes, es prenen les decisions corresponents respecte al sistema d'avaluació	<ul style="list-style-type: none"> Entrevistes a experts Anàlisi qualitativa de les dades Elaboració d'informes Reunions de contrast Lliurament informe final 	5. Elaboració d'informe final <ul style="list-style-type: none"> Identificació de missatges clau Conclusions i recomanacions Redacció dels informes i annexes Presentació de resultats

4.3. – PERFILS I CASOS DE L'ESTUDI

Es consideren dos escenaris per a contemplar el perfil i els casos de l'estudi:

- Durant la primera fase de l'estudi, es van considerar **com a perfils** tots aquells usuaris/es que havien fet ús d'algun centre sociosanitari durant els últims sis mesos.
- Finalment, i per la segona fase de l'estudi, els perfils els van configurar les persones usuàries dels diferents centres sociosanitaris en internament, sense tenir en compte el factor temps però si el fet d'estar internats.

D'altra banda, ressaltar el fet que no va haver cap planificació de casos sinó que **els casos obtinguts** han estat els que l'equip d'investigació han cregut necessaris conforme avançava la investigació. Així mateix, les persones seleccionades per respondre han estat escollides pels diferents centres de forma aleatòria³, només tenint en compte les facultats físiques i psíquiques de l'usuari/a. Al llarg de les reunions mantingudes amb CatSalut i un cop realitzada la primera fase, es van incorporar les diferents evidències obtingudes a la presa de decisions respecte a la configuració dels casos.

Les variables tingudes en compte han estat⁴:

- **Sexe:** es tracta d'un estudi mixt, on s'ha intentat en tot moment que la participació per gènere fos equilibrada en entrevistes.
- **Edat:** en aquest cas, i seguint les ràtios d'edat establertes per CatSalut, els usuaris queden distribuïts per grups d'usuaris/es de 15 a 44 anys, de 45 a 64 anys i majors de 65 anys.
- **Regions sociosanitàries:** Es varen considerar com a participants de l'estudi les següents regions sanitàries:
 - Àrea Metropolitana de Barcelona
 - Girona
 - Tarragona

³ Les evidències bibliogràfiques fan referència a la necessitat de l'aleatorietat en un estudi d'aquestes característiques; així ho ratifica un article aparegut a la *Gaceta Sanitaria* al 2008, escrit per varis autors.

⁴ Les troballes bibliogràfiques no reflecteixen cap evidència respecte la pertinença d'incloure aquestes variables a la investigació. No obstant, responent a la demanda del CatSalut, les investigadores les han tingut en consideració.

- Terres de l'Ebre
- Catalunya Central

En canvi, no es va considerar a priori:

- Alt Pirineu i Aran
- Terres de Lleida

- **Temps d'estada:** d'altra banda, també s'ha tingut en compte la variable "durada de la estada" considerant si els usuaris/es provenien de:
 - Estades de llarga durada
 - Unitats de convalsents
 - Estades de curta durada
 - Estades per usuaris/es pal·liatius⁵

La següent taula mostra una relació del entrevistats i les dades que descriuen a cadascun, des de variables bàsiques: l'edat, sexe, centre, tipus d'estada i destí de l'alta:

⁵ Tot i que les referències bibliogràfiques evidencien la idoneïtat de desenvolupar un estudi per cada línia sanitària, degut a que la present investigació se centra en la qualitat de servei a nivell socio-sanitari, s'han tingut en compte totes les línies sanitàries, per tal de nodrir de representativitat a l'estudi.

Revisió metodològica de les enquestes de satisfacció del Catsalut en l'atenció socio sanitària amb internament

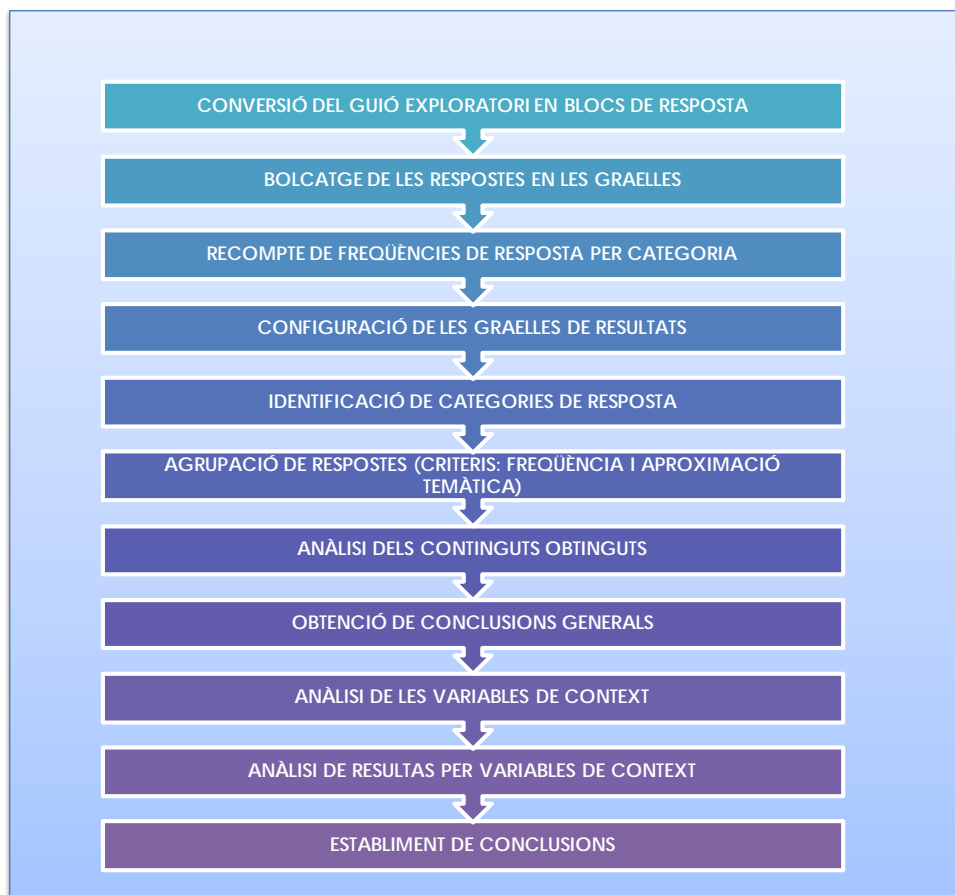
FITXA RESUM DELS TEMES ABORDATS EN LES ENTREVISTES REALITZADES

Entrevista n°	Nom persona entr	Edat	Sexe	Data realització	Centre	Regions sanitàries	Origen Ingress	Motiu Ingress	Temps d'estada	Moment de la recollida de dades	Destí post-alta	Dades rellevants OK
1	Julita	88	Dona	19/04/10	Hospital de St. Andreu de Manresa	Catalunya Central	Hospital St.Joan de Déu	Recuperació d'una Fx. De fèmur	Llarga estada	Internament	Domicili	SI
2	Laura	83	Dona	19/04/10	Hospital de St. Andreu de Manresa	Catalunya Central	Domicili	Intervenció quirúrgica del cuidador principal	Llarga estada	Internament	Domicili	SI
3	Emiliana	90	Dona	19/04/10	Hospital de St. Andreu de Manresa	Catalunya Central	Domicili	Impossibilitat de viure sola	Llarga estada	Residència	Residència	SI
4	Francisco	78	Home	19/04/10	Hospital de St. Andreu de Manresa	Catalunya Central	Hospital St.Joan de Déu	Devallada funcional	Llarga estada	Alta - Llar	Domicili	SI
5	Victoriano	84	Home	30/04/10	Hospital Sta. Maria de Guadalupe	Àrea metropolitana	Domicili		Pal·liatiu	Internament	Exitus	SI
6	Joan	76	Home	30/04/10	Hospital Sta. Maria de Guadalupe	Àrea metropolitana	Hospital de Bellvitge		Llarga estada	Internament	Domicili	SI
7	Amparo	67	Dona	30/04/10	Hospital Sta. Maria de Guadalupe	Àrea metropolitana	Domicili		Pal·liatiu	Internament	Exitus	SI
8	Martin	79	Home	01/05/10	Centre Fòrum	Àrea metropolitana	Altres hospitals		Llarga estada	Internament		SI
9	Sergio	41	Home	01/05/10	Centre Fòrum	Àrea metropolitana	Hospital del Mar		Convalescència	Internament	Domicili	SI
10	Cristóbal	85	Home	10/05/2010	Hospital Sta. Maria de Guadalupe	Àrea metropolitana	Hospital de Bellvitge		Pal·liatiu	Domicili	Domicili	SI
11	Eulàlia	80	Dona	10/05/2010	Hospital Sta. Maria de Guadalupe	Àrea metropolitana	Hospital de Bellvitge		Convalescència	Residència	Domicili	SI
12	Cinta	77	Dona	21/05/2010	Hospital Santa Creu	Terres de l'Ebre	Domicili	Embòlia	Llarga estada	Internament	Exitus	SI
13	Miguela	82	Dona	21/05/2010	Hospital Santa Creu	Terres de l'Ebre	Domicili	Caiguda	Convalescència	Internament	Domicili	SI
14	Miquel	64	Home	22/05/2010	Hospital Sociosanitari Francolí	Tarragona	Hospital d'aguts		Convalescència	Internament	Domicili	SI
15	Josepa	80	Dona	22/05/2010	Hospital Sociosanitari Francolí	Tarragona	Domicili	Càncer d'úter i de matriu	Convalescència	Internament	Domicili	SI
16	Pepita	80	Dona	25/05/2010	Clínica Figarola	Àrea metropolitana	Domicili	Amputació cama esquerra	Llarga estada	Internament	Exitus	SI
17	Silvino	86	Home	25/05/2010	Clínica Figarola	Àrea metropolitana	Domicili		Convalescència	Internament	Domicili	SI
18	Carmen	81	Dona	25/05/2010	Fundació Sòcio-Sanitària de Barcelona	Àrea metropolitana	Hospital Clinic	Caiguda com a conseqüència d'una paràlització del cor.	Convalescència	Internament	Domicili	SI
19	Robert	65	Home	25/05/2010	Fundació Sòcio-Sanitària de Barcelona	Àrea metropolitana	Hospital Clinic	Amputació cama esquerra	Convalescència	Internament	Domicili	SI
20	Engràcia	85	Dona	26/05/2010	Centre Hospitalari Martí Julià	Girona	Hospital Univ. De Girona Dr. Josep Trueta		Convalescència	Internament	Domicili	SI
21	Francisco	75	Home	26/05/2010	Centre Hospitalari Martí Julià	Girona	Hospital Univ. De Girona Dr. Josep Trueta		Convalescència	Internament	Domicili	SI

4.4. – PROCÉS D'ANÀLISI DE DADES

A continuació es descriuen les fases que han configurat el procés des que s'obtenen les primeres respostes fins l'establiment de les conclusions. Un cop realitzat el treball de camp, la primera etapa consisteix en convertir el guió exploratori inicial en blocs temàtics de resposta. Tenint les respostes dels diferents usuaris/es, es procedeix al buidatge en graelles. Un cop realitzat, es fa el recompte per freqüències i la configuració de les graelles resultants. El següent pas consisteix en identificar categories temàtiques i analitzar-les per extreure les primeres conclusions. Paral·lelament, s'analitzen les variables vinculants a cada graella temàtica per acabar establint les conclusions. El gràfic instrueix com es seqüencien les diferents fases del procés d'anàlisi.

PROCÉS ANÀLISI DE DADES



4.5. ELEMENTS DE PARTIDA

4.5.1. PRIMERA FASE DE LA INVESTIGACIÓ

Previ a l'inici del treball de camp del present estudi, les investigadores van proposar, arrel de l'informe bibliogràfic presentat al CatSalut amb anterioritat, un **guió obert** per a la realització de les entrevistes exploratòries. Després de dur a terme la investigació bibliogràfica, es van treure tot un seguit de conclusions que induïen a pensar que, com a base per a un treball de camp exploratori, s'havia de prendre com a necessàries les següents premisses:

1. Entre les persones entrevistades, explorar les diferències en les respostes, si les havia, entre les tres condicions següents⁶:
 - a. estada en internament dins un centre socio-sanitari
 - b. estada en una residència previ pas per un centre socio-sanitari
 - c. un cop obtinguda l'alta mèdica del centre socio-sanitari. Aquest tres estats s'identifiquen com el **circuit**⁷ que les persones usuàries fan
2. **Guió de l'entrevista orientatiu**; al tractar-se d'un estudi exploratori, les investigadores actuen com a facilitadores d'una conversa on la persona entrevistada és qui exposa i dirigeix els temes a desenvolupar.
3. Tot i que existeixen variables tals com l'edat, el sexe, l'origen de l'ingrés, el temps d'estada, les característiques socio-sanitàries o el centre d'internament, arrel de l'estudi bibliogràfic, les investigadores, juntament amb el client, estimen que, a priori, aquestes **no són variables susceptibles** de ser analitzades en la investigació.
4. **L'anàlisi qualitatiu** es farà mitjançant l'anàlisi del discurs de les diferents persones entrevistades.

⁶ Es varen detectar evidències bibliogràfiques que ressaltaven la idoneïtat de la finalització de l'estada al centre com a moment per a la recollida de la informació. No obstant, per recomanació del CatSalut, qui té una llarga trajectòria en la realització d'estudis de satisfacció, la recollida de dades es va fer majoritàriament durant l'estada de les persones usuàries al centre socio-sanitari.

⁷ Les investigadores, tenint en compte les demandes del CatSalut, van plasmar a l'informe bibliogràfic la possibilitat de fonamentar l'estructura de la investigació en el resultat de la fusió entre les àrees d'interès dels estudis tradicionals (estructura del centre, procés i resultats) i el circuit que segueix la persona usuària en qualsevol centre socio-sanitari (ingrés, estada i alta).

Revisió metodològica de les enquestes de satisfacció del Catsalut en l'atenció socio-sanitària amb internament

Presentem a continuació el guió de les entrevistes exploratòries, acompanyat de les intencions subjacents en les preguntes proposades.

GUIÓ DE L'ENTREVISTA: VERSIÓ ORIGINAL

	GUIÓ UTILITZAT	PREGUNTES CONCRETES	INTENCIÓ SUBJACENT
1	Apropament persona entrevistadora – persona entrevistada	<ul style="list-style-type: none"> ○ Com se sent avui? Com es troba? ○ Se sent a gust al centre? Se'n recorda de quan hi va arribar? ○ Em podria explicar per què està aquí? ○ Expliqui'm una miqueta com és el seu dia a dia al centre. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Establir una centra empatia amb la persona entrevistada abans d'endinsar-se a preguntar-li la seva opinió sobre la qualitat de servei que ofereix el centre on es troba. ○ Introduir l'estratègia d'exploració a partir del circuit d'estada: ingrés, estada i alta.
2	Identificació de punts forts i punts febles del centre d'internament respecte la qualitat del servei	<ul style="list-style-type: none"> ○ Què li agrada d'estar en aquest centre? Per què? ○ Què no li agrada? Per què? ○ Què troba a faltar? 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Indagar sobre la percepció de la persona entrevistada. Tot i que s'estableixen uns punts per encaminar l'entrevista, ha de ser la persona qui expliqui i valori, segons el seu criteri personal, la qualitat del servei del centre. En el discurs es poden detectar missatges ocults de gran importància que la persona entrevistadora no ha de contaminar.

4.5.2. SEGONA FASE DE LA INVESTIGACIÓ

Un cop acabada la primera fase de la investigació (realitzades les 11 primeres entrevistes exploratòries amb guió obert, analitzades les respostes i extretes les conclusions dins l'informe previ), l'equip d'investigació acorda amb Catsalut les següents modificacions:

- reconduir metodològicament el progrés de l'estudi
- ampliar el radi d'acció del treball de camp
- incloure nous criteris a l'estudi

CANVIS ACORDATS AMB CATSALUT PER A LA SEGONA FASE		CONCRECIÓ CANVIS
1	METODOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'amplien els casos, tot passant de 10 subjectes a 21 ▪ Es passa d'un qüestionari obert a un qüestionar pautat temàticament i amb preguntes de resposta oberta però dirigides
2	RADI D'ACCIÓ DEL TREBALL CAMP	<p>De la recerca limitada a 2 regions sanitàries (Àrea Metropolitana / Catalunya Central), s'incorporen 3 noves regions sanitàries:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Terres de l'Ebre ▪ Girona ▪ Tarragona
3	NOUS CRITERIS	S'incorporen al qüestionari els temes crucials identificats durant la primera fase

Els tres estats que formen el circuit d'un usuari/a sanitari es mantenen: ingrés, estada i alta mèdica del centre sociosanitari. Aquests tres estats s'identifiquen com el **circuit** que les persones usuàries fan.

Aquesta vegada, el guió obert de l'entrevista deixa pas a un **qüestionari pautat**, on es mantenen els tres estadis del circuit comentats, els constructes que durant la primera fase havien funcionat (procediments dins el circuit, enyorança, equipaments, malaltia, internament i tracte), se'n inclou un de nou: la informació. Tot i així, i per conservar en tot moment el caràcter qualitatiu de l'estudi, els investigadors conserven també a la segona fase la *Revisió metodològica de les enquestes de satisfacció del Catsalut en l'atenció sociosanitària amb internament*

possibilitat de replantejar algunes de les preguntes quan la comunicació entre investigador/usuari ho requereix⁸.

L'**anàlisi qualitatiu** de la segona fase es farà mitjançant l'anàlisi de les respostes que els diferents entrevistats han donat.

- Tot i l'existència de variables com **l'edat**, el **sexe**, **l'origen de l'ingrés**, el **temps d'estada**, les **característiques socio sanitàries** o el **centre d'internament**, a la primera fase de la investigació es consensua amb l'equip de CatSalut no analitzar-les.
- En canvi, per la segona fase, l'equip mixt investigadors / CatSalut decideixen **analitzar les variables** que tinguin algun tipus de repercussió a nivell de presa de decisions rellevants per l'estudi. En aquest cas, els investigadors analitzen les respostes dels entrevistats en relació:
 - per una banda, amb l'edat, el sexe, l'estada al centre i el destí post-alta
 - i, per l'altra: la relació de les variables amb els diferents subconstructes recollits

Presentem a continuació el qüestionari emprat per realitzar la segona fase de la investigació:

⁸ En aquest cas, se segueixen les directius marcades per la investigació qualitativa, que confirmen estudis i articles esmentats a l'informe bibliogràfic; l'observació és un nexe clar entre la persona investigadora, l'objecte investigat i els resultats obtinguts (Amezcu, M. i Gálvez, A. (2002), "Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta", *Revista Española de Salud Pública*, 76 (5), pp. 423-436).

CIRCUIT	CONSTRUCTES	PROPOSTA DE PREGUNTES RESULTAT DE LES TROBALLES
1. Ingrés	1.1 Procediment	1.1.1 Per quins motius es troba al centre socio-sanitari?
		1.1.2 On havia estat abans de ser traslladat aquí? (<i>trasllats</i>)
2. Estada	2.1 Enyorança	2.1.1 Com es troba aquí al centre?
		2.1.2 Què troba a faltar? (<i>família/soledat</i>)
		2.1.3 El venen a visitar sovint? (<i>família/soledat</i>)
	2.2 Equipaments	2.2.1 Què li sembla la seva habitació?
		2.2.2 Què tal s'entén amb el/la seu/va company/a d'habitació? (<i>soledat</i>)
		2.2.3 Troba que té prou espais per moure's dins el centre?
		2.2.4 Li agrada el menjar que li ofereix el centre? (<i>manutenció</i>)
	2.3 Malaltia	2.3.1 Com es troba últimament?
		2.3.2 Fa rehabilitació? Com li va? (<i>dependència</i>)
		2.3.3 Aquí al centre, quines coses pot fer tot/a sol/a i per quines ha de demanar ajuda? (<i>dependència</i>)
		2.3.4 Li preocupa l'estat dels seus companys del centre? (<i>soledat</i>)
	2.4 Internament	2.4.1 Com passa el temps en el seu dia a dia al centre? (<i>temps d'espera</i>)
		2.4.2 Creu que hi ha prou activitats durant el dia? (<i>temps d'espera</i>)
		2.4.3 El /la fan esperar en algunes ocasions? En quins moments? (<i>temps d'espera</i>)
	2.5 Tracte	2.5.1 Com es porta amb vostè el personal del centre?
		2.5.2 Sempre que ho necessita crida algú del personal? Per què no? (<i>sensació de molestar</i>)
	2.6 Informació	2.5.3 Creu que té prou informació sobre el seu estat, la seva evolució, els medicaments que pren...?
	3. Alta	3.1. Procediment
3.1.2 Té ganes de marxar? Per què?		

5. ANÀLISI DE DADES

5.1. PRINCIPALS CONCEPTES EXTRETS DURANT LA PRIMERA FASE

A continuació presentem les aportacions resumides davant les qüestions plantejades en el decurs de les 11 primeres entrevistes de la investigació. Apareixen aquí els diferents constructes que es desprenen de les entrevistes exploratòries fetes a les diferents persones usuàries.

Per tal d'il·lustrar de manera més evident els resultats de l'anàlisi, a continuació s'exposen dues taules comentades i analitzades.

Per poder fer l'exposició el més entenedora possible, les taules s'exposen per constructe identificat:

TAULA I: Trets en comú i diferències entre les onze entrevistes exploratòries

Llegenda	Molt rellevant (8-11)	Rellevant (6-7)	Poc rellevant (3-5)	No rellevant (1-2)							
Constructes	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9*	E10	E11
Enyorança	Amics			Amics							
	Família	Família	Família	Família	Família		Família	Família			Família
	Llar	Llar		Llar	Llar		Llar	Llar			
				Hort							
									Intimitat		
	Sortir a passejar al carrer										
				Sortir de l'habitació							
Visites	Visites	Visites	Visites	Visites	Visites		Visites				

Les onze persones entrevistades han posat de manifest, sigui de manera explícita o implícita, un fort **sentiment d'enyorança** cap a aquelles coses importants en la seva vida quotidiana durant l'estada en el centre sociosanitari. Després de revisar i analitzar les diferents entrevistes, s'ha pogut comprovar que tant la família, la llar com les visites, tots conceptes íntimament lligats, són de vital importància per a les persones en internament.

La persona entrevistada que es trobava a la residència de Manresa, en canvi, no va manifestar aquesta enyorança en cap moment. Si ho va fer, no obstant, la persona entrevistada a la residència d'Esplugues, ja que li mancaven només un parell de setmanes per tornar a casa seva.

Altres trets com sortir a passejar, sortir de l'habitació o anar a l'hort tenen en comú la necessitat de realitzar activitats com les que duïen a terme abans d'ingressar al centre sociosanitari.

Pel que respecta a l'entrevista número 9, marcada amb un asterisc, cal assenyalar que es tracta d'un cas atípic de internament en un centre sociosanitari, ja que la persona en concret tenia 40 anys i, per tant, demandes com la necessitat d'intimitat no semblen ser extrapolables a la resta de persones usuàries.

TAULA I: Trets en comú i diferències entre les onze entrevistes exploratòries

Llegenda	Molt rellevant (8-11)	Rellevant (6-7)	Poc rellevant (3-5)	No rellevant (1-2)
----------	-----------------------	-----------------	---------------------	--------------------

Enyorança	Visites	Visites	Visites	Visites	Visites		Visites					
Constructes	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9*	E10	E11	
Equipaments					Comoditat		Comoditat		Comoditat			
					Habitació			Habitació	Habitació			
	Higiene			Higiene								
		Lavabos										
				Horaris								
			Comparació entre centres									
						Màquines de café						
			Menjar	Menjar	Menjar	Menjar	Menjar	Menjar		Menjar	Menjar	Menjar
			Higiene personal									
			Pors	Pors								
								Solitud				
		Ràdio			Ràdio							
	Televisió			Televisió		Televisió			Televisió			

En el transcurs de les onze entrevistes, les diferents persones usuàries van manifestar el seu content o descontent amb alguns dels **equipaments del centre sociosanitari**. Si bé no hi ha cap element amb el que coincideixin les onze persones, sí es detecta un element comú significatiu: el menjar. Les investigadores troben rellevant el fet que hi hagi tal diversitat dins el ventall d'elements que les persones usuàries valoren, fet que mostra que cap equipament és objectivament imprescindible.

A continuació s'exposen algunes de les aportacions fetes per les diferents persones entrevistades:

- manca de lavabos en algunes habitacions i a les sales comunes
- una persona comenta que la posaven a dormir massa d'hora
- una explica que és millor estar a la residència que al centre
- una de les persones en internament explica que en una ocasió no li van voler canviar el bolquer i li van dir que es fes les necessitats a sobre
- una persona en cadira de rodes transmet la seva por al que ella anomena "grua" (aparell elevador per a les persones amb mobilitat reduïda)
- una altra persona usuària confessa la seva por a caure si baixa per l'ascensor del centre tota sola

TAULA I: Trets en comú i diferències entre les onze entrevistes exploratòries

Llegenda	Molt rellevant (8-11)	Rellevant (6-7)	Poc rellevant (3-5)	No rellevant (1-2)								
Constructes	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9*	E10	E11	
Malaltia	Autonomia	Autonomia	Autonomia	Autonomia						Autonomia	Autonomia	
	Companyys	Companyys	Companyys		Companyys	Companyys			Companyys	Companyys	Companyys	
	El per què de l'ingrés	El per què de l'ingrés	El per què de l'ingrés	El per què de l'ingrés	El per què de l'ingrés	El per què de l'ingrés	El per què de l'ingrés	El per què de l'ingrés	El per què de l'ingrés	El per què de l'ingrés	El per què de l'ingrés	
	Estat d'ànim	Estat d'ànim			Estat d'ànim	Estat d'ànim		Estat d'ànim		Estat d'ànim		
	Rehabilitació	Rehabilitació	Rehabilitació	Rehabilitació			Rehabilitació					
	Necessitat d'ajuda aliena	Necessitat d'ajuda aliena	Necessitat d'ajuda aliena	Necessitat d'ajuda aliena	Necessitat d'ajuda aliena	Necessitat d'ajuda aliena	Necessitat d'ajuda aliena	Necessitat d'ajuda aliena	Necessitat d'ajuda aliena	Necessitat d'ajuda aliena		
							Preocupació per la pròpia recuperació					

Un dels constructes en el que s'han pogut destacar més coincidències és el moment en què les persones usuàries posen de manifest la seva **relació amb la malaltia** que pateixen. En aquest sentit, deu de les onze persones entrevistades (a excepció de l'E9 atípica) comenten diferents coses relacionades amb el motiu de l'ingrés al centre.

De les onze persones entrevistades, nou expressen la seva dependència a l'ajuda externa per desenvolupar determinades activitats diàries; al llarg de les entrevistes s'ha posat de manifest que aquest és un tema que preocupa força a les persones usuàries. Molt lligat a aquest fet es detecta la voluntat de les persones entrevistades de valer-se per sí mateixes i d'actuar de forma autònoma en tot allò que poden. És rellevant també la importància que les persones usuàries atorguen a la pregunta pel seu estat d'ànim.

TAULA I: Trets en comú i diferències entre les onze entrevistes exploratòries

Llegenda	Molt rellevant (8-11)	Rellevant (6-7)	Poc rellevant (3-5)	No rellevant (1-2)							
Constructes	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9*	E10	E11
Internament	Asseure			Asseure							
						Ambient					
	Eperar	Esperar	Esperar	Esperar	Esperar	Esperar	Esperar			Esperar	Esperar
		Lleure		Lleure		Lleure		Lleure			
					Sortir a prendre l'aire						

Un altre element que ha sorgit en totes les entrevistes realitzades ha estat el **pas del temps mentre les persones usuàries es troben en internament** al centre sociosanitari.

El concepte clau que nomenen i va apareixent reiteradament és el **temps d'espera**; al preguntar pel seu dia a dia al centre, les respostes sempre contenen aquest element.

TAULA I: Trets en comú i diferències entre les onze entrevistes exploratòries

Llegenda	Molt rellevant (8-11)	Rellevant (6-7)	Poc rellevant (3-5)	No rellevant (1-2)							
Constructes	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9*	E10	E11
Tracte	Amabilitat	Amabilitat	Amabilitat	Amabilitat	Amabilitat	Amabilitat	Amabilitat	Amabilitat	Amabilitat	Amabilitat	Amabilitat
			Conversa								
			Conversa								
	Sensació de molestar	Sensació de molestar	Sensació de molestar				Sensació de moelstar	Sensació de moelstar	Sensació de molestar		Sensació de molestar

Les onze persones entrevistades comenten en diferents punts de l'entrevista el **tracte rebut per les persones treballadores del centre sociosanitari** amb les quals han tingut contacte.

Destaca el tracte amable manifestat per les onze persones usuàries, reiterant-ho en diversos moments de l'entrevista. Un altre punt que gairebé totes elles tenen en comú és la sensació de molestar a les persones treballadores del centre si enraonen massa amb elles o les entretenen, posant com a raó principal el cúmul de feina que tenen al centre sociosanitari.

La persona que actualment es troba a la residència de Manresa comenta que de tant en tant sentia la necessitat d'enraonar amb les persones treballadores, però que no ho feia per por a molestar i, comparant la residència amb el centre sociosanitari, comenta que li agrada més la gent que treballa a la residència, ja que són més joves i alegres que al centre sociosanitari. Cal comentar però, que és l'única persona que ha fet un comentari d'aquest tipus.

TAULA I: Trets en comú i diferències entre les onze entrevistes exploratòries

Llegenda	Molt rellevant (8-11)	Rellevant (6-7)	Poc rellevant (3-5)	No rellevant (1-2)
-----------------	--------------------------	-----------------	------------------------	--------------------

Constructes	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9*	E10	E11
Procediments				Alta precipitada							
	Traslats	Traslats	Traslats		Traslats	Taslats	Traslats	Traslats		Traslats	

L'últim dels constructes detectats en les diferents entrevistes fa referència als procediments relatius a les persones usuàries. Vuit de les persones entrevistades parlen dels diferents trasllats mentre comenten coses relatives a la seva malaltia. Només una de les persones usuàries comenta quelcom relatiu al circuit ingrés – estada – alta, destacant que li van donar l'alta abans d'hora, ja que no s'havia recuperat; explica que ho va parlar amb els treballadors del centre però que "no me hicieron caso".

TAULA II: Constructes classificats per categories dins el circuit que realitza la persona usuària

Circuit de la persona usuària			Sense categoritzar
Ingrés	Estada	Alta	
	Equipaments		Enyorança
	Internament		
	Malaltia		
	Tracte		
Procediments	Procediments	Procediments	

Aquesta segona taula serveix per identificar quins dels elements i constructes detectats a les onze entrevistes realitzades s'adeqüen a la categorització formulada per les investigadores i client en l'informe bibliogràfic previ al treball de camp.

Com es pot observar, de les tres etapes que componen el circuit que segueix una persona usuària d'un centre sociosanitari català, **l'estada** és l'única rellevant a nivell qualitatiu⁹, ja que tots els constructes destacats a la *Taula I* es corresponen amb aquesta etapa.

Només una de les persones usuàries entrevistades, una de les que es trobava a casa seva i que ja havia rebut l'alta, va comentar quelcom relacionat amb el procés d'alta del centre sociosanitari. Quan es preguntava a les persones entrevistades per l'ingrés o l'alta, la resposta sempre anava per aquest camí: "*sí, sí, tot arreglat... la meva filla ho té tot arreglat*" (E1), donant a entendre que les pròpies persones no s'hi paren a pensar ni en documents ni en procediments. Cal tenir en compte però, una nova categoria

⁹ Aquest resultat posa en evidència la idoneïtat de realitzar les entrevistes durant l'estada de les persones usuàries al centre socio-sanitari, demanda explícita del CatSalut arrel de la fusió entre les evidències obtingudes de l'informe bibliogràfic i l'experiència del CatSalut.

detectada en les onze entrevistes realitzades: **l'enyorança**. Tot i que aquesta queda fora de l'àmbit d'actuació del client, caldria tenir-la en compte com a element de destacada importància per a les persones usuàries (11 de 11); les investigadores proposen incloure aquesta nova categoria dins el moment d'estada del circuit.

5.2. PRINCIPALS CONCEPTES EXTRETS DE L'ANÀLISI DE LA SEGONA FASE DE LA INVESTIGACIÓ

A continuació presentem les aportacions sorgides davant les qüestions plantejades en el decurs de les 10 entrevistes realitzades a la segona fase del investigació i que complementen les onze primeres. Apareixen aquí els diferents constructes que es desprenen de les entrevistes fetes a les diferents persones usuàries durant la segona fase i els subconstructes que han aparegut de les respostes dels deu entrevistats durant la segona fase de l'estudi, i que podrien configurar, per tant, un nou model de guió de recerca.

Per tal d'il·lustrar de manera més evident els resultats de l'anàlisi, a continuació s'exposen diferents taules, comentades i analitzades, seguint el canvi metodològic (entrevista pautaada).

Per fer l'exposició el més entenedora possible, el primer tipus de taula s'exposa per constructe identificat:

TAULA I: Trets en comú i diferències entre les deu entrevistes exploratòries (2ª FASE)

Llegenda	Molt rellevant (8-10)	Rellevant (6-7)	Poc rellevant (3-5)	No rellevant (1-2)						
Constructes	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20	E21
1.1 Procediment ingrés			Conciència d'ingrés	Conciència d'ingrés	Conciència d'ingrés	Conciència d'ingrés	Conciència d'ingrés	Conciència d'ingrés	Conciència d'ingrés	Conciència d'ingrés
	Informació procés d'ingrés	Informació procés d'ingrés	Informació procés d'ingrés	Informació procés d'ingrés	Informació procés d'ingrés	Informació procés d'ingrés	Informació procés d'ingrés	Informació procés d'ingrés	Informació procés d'ingrés	Informació procés d'ingrés

La primera taula reflexa la pauta existent entre les respostes dels deu entrevistats a la segona fase en relació amb el **procediment d'ingrés** en el centre sociosanitari corresponent i els respectius **trasllats**. Les deu persones entrevistades responen de manera clara a la pregunta sobre el seu **motiu del ingrés**; han determinat, amb més o menys detall, quin tipus de malaltia ha estat la causa del seu ingrés i, per tant, confirmen ser conscients la raó de l' en el centre sociosanitari en el que es troben.

Així mateix, cadascun d'ells és globalment coneixedor dels **respectius trasllats**, es detecta record del centre provinent i amb, més o menys exactitud, el temps de estada. Per tant, la gran majoria dels entrevistats semblen disposar de la informació necessària per saber com ha transcorregut el seu **procés d'ingrés**. Tot i així, i tal i com confirmava la primera fase de la investigació, **els usuaris/es no mostren un especial interès en els tràmits burocràtics**; con quedarà patent més endavant, tot el tema referent a papers i informes el deleguen a familiars.

TAULA I: Trets en comú i diferències entre les deu entrevistes exploratòries (2ª FASE)

Constructes	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20	E21
2.1 Enyorança	Manca d'autonomia	Manca d'autonomia		Manca d'autonomia						Manca d'autonomia
	Solitud	Solitud		Solitud	Solitud			Solitud	Solitud	
	Víncle familiar	Víncle familiar	Víncle familiar	Víncle familiar	Víncle familiar	Víncle familiar	Víncle familiar	Víncle familiar	Víncle familiar	Víncle familiar
		Casa					Casa			
			Manca salut							
			Manca d'activitat							Manca d'activitat

Després d' analitzar les deu entrevistes realitzades dins la segona fase, s'ha pogut comprovar quins són els aspectes que componen aquest **sentiment d'enyorança**:

1. Els **víncles familiars** representen per consens el factor més significatiu envers les diferents absències motivades pel ingrés. Tot i les visites, la absència de **la família, els amics...** és un tema rellevant per a sis dels deu entrevistats

2. El primer factor dona lloc al segon: **la solitud** es confirma com un tret important quan sis dels deu en parlen, directe o indirectament.
3. No poder aixecar-se o no poder caminar (dependència) representa el **tercer factor** en quant a freqüència; un subconstructe que connecta amb la dependència de l'usuari/a i que hem definit com a **manca d'autonomia**. El fet que quatre dels entrevistats no puguin aixecar-se, estableix un desig prou rellevant envers el fet de valer-se per si sols, poder caminar sense ajut... i ser més independents.

Amb menys incidència, la manca d'**activitats estimulants**, el fet de no tenir **salut** i estar **fora de casa** representen la resta d'arguments potencialment continguts en aquest sentiment d'enyorança. Arrel d'aquest fet, la persona usuària que parla de la manca d'activitats estimulants es reafirma quan se li pregunta en un altre bloc per les activitats del centre. Així mateix, el entrevistat que respon amb l'absència de "**salut**", manté aquesta argumentació durant tota la entrevista recordant-li al enquestador aquesta **mancança**.

Finalment, els que parlen de casa seva amb enyorança, reafirmen les seves respostes amb el desig de marxar del centre dins el constructe que recull el procediment d'alta.

Tenint en compte **les variables** d'edat, sexe i temps d'estada, podem afegir el següent:

- **Per sexe:**
 - de les dotze respostes vinculades a la solitud, les dones són el col·lectiu que té més present la solitud amb nou respostes

- Així mateix, són més insistents en les seves respostes quan valoren les relacions familiars com un dels arguments generadors d'aquest sentiment d'enyorança (11 de 18 arguments comptabilitzats)
- Finalment, també les dones són les que majoritàriament enyoren la llar (6 de les 8 respostes vinculats són de dones)
- **Per tipus d'estada i sexe:**
 - les usuaris/es d'estada llarga al centre són els que per resposta han valorat amb més rellevància els vincles familiars: dels nou usuaris/es contemplats com de llarga estada, set citen la importància dels vincles familiars

TAULA I: Trets en comú i diferències entre les deu entrevistes exploratòries (2ª FASE)

Constructes	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20	E21
2.2 Equipaments	Espai pròpi					Espai pròpi	Espai pròpi	Espai pròpi	Espai pròpi	
	Relacions socials	Relacions socials	Relacions socials	Relacions socials		Relacions socials	Relacions socials	Relacions socials	Relacions socials	Relacions socials
	Qualitat menjar	Qualitat menjar	Qualitat menjar		Qualitat menjar	Qualitat menjar			Qualitat menjar	
	Bones vistes	Bones vistes		Bones vistes			Bones vistes	Bones vistes		
		Zones compartides			Zones compartides					

En el transcurs de les deu entrevistes realitzades durant la segona fase, les diferents persones usuàries van valorar amb les seves respostes alguns aspectes relacionats amb els **equipaments del centre sociosanitari** dels seus centres respectius. Si bé no hi ha cap element amb el que coincideixin les deu persones, s'han detectat alguns interessants.

- Les respostes que promou la pregunta relacionada amb **l'habitació** representen un tema prou citat. De fet, cinc persones condueixen la seva resposta cap a una valoració positiva del seu **propri espai**, on només dues parlen negativament d'aquest fet: "...és petita" i "...caldria pintar-la".

- Així mateix, cinc dels entrevistats valoren molt positivament el fet de tenir “**bones vistes**” a l’habitació, i afegeixen un nou subconstructe al bloc inicial. Aquesta apreciació queda patent com un valor afegit a l’espai propi en tots els casos i molt especialment pels que no poden moure’s de l’habitació
- Els **companys** representen un aspecte important per les persones usuàries dels centres socio-sanitaris. De fet, menys un, la resta ha parlat sobre els seus companys de habitació, de la seva relació i de la importància de d’una bona comunicació. Aquest fet reafirma la pertinència de la pregunta i crea un nou subconstructe que vincula el usuari/ amb les **relacions socials** que es creen dins el centre. De fet, tot el que té a veure amb les companys i les conseqüents relacions socials del centre podria relacionar-se amb el sentiment de soledat abans esmentat
- **La qualitat del menjar no** es mostra com un aspecte especialment rellevant. Tot i així, de les sis que fan incidència en el tema, tres ho fan amb to crític i tres amb caire positiu. La resta d’entrevistats contesta a la pregunta amb resignació, sense valoracions precises, amb un concís “bé” i entenent que han de menjar que els hi posen perquè el que s’adequa al seu estat de salut

Tenint en compte **les variables** d’edat, sexe i temps d’estada, podem afegir el següent:

- **Per sexe:**
 - les dones són les que valoren més significativament el seu propi espai quan de les dotze respostes recollides al respecte, vuit són per dones

TAULA I: Trets en comú i diferències entre les deu entrevistes exploratòries (2ª FASE)

Constructes	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20	E21
2.3 Malaltia			Salut	Salut			Salut	Salut	Salut	Salut
	Recuperació				Recuperació	Recuperació	Recuperació	Recuperació		Recuperació
	Dependència	Dependència		Dependència				Dependència	Dependència	Dependència
				Empatia	Empatia	Empatia	Empatia	Empatia	Empatia	Empatia

En referència al constructe "malaltia":

- Sis de les deu persones entrevistades a la segona fase del projecte responen clarament sobre el seu estat salut i la seva evolució. Això reflexa que **la salut** dels usuaris és un aspecte rellevant
- De la mateixa manera, sis dels entrevistats parlen del seu procés de **rehabilitació** dins el centre sociosanitari; entenent que el procés de rehabilitació és fonamental per una bona **recuperació** i posterior alta. Dins el mateix subconstructe, les persones que no consideren important el tema és perquè no han de fer rehabilitació.

Tenint en compte **les variables** d'edat, sexe i temps d'estada, podem afegir el següent:

- **Per sexe:**
 - les dones són les que donen una opinió més acurada respecta la rehabilitació i el conseqüent procés de recuperació; de les onze respostes recollides, set són d'elles.
- **Per temps d'estada:**
 - les persones usuaris/es d'estada llarga han estat els que per resposta han donat més rellevància a la recuperació. De fet, sis dels set usuari/es de llarga estada han valorat la importància del procés recuperació.

Un altre aspecte és el grau de **dependència** de les persones usuàries:

- Sis de les persones entrevistades comenten el seu grau de dependència envers el personal del centre sociosanitari i analitzen quines són les facetes que el priven d'una major independència. De nou, les respostes determinen la voluntat de les persones entrevistades per augmentar la seva autonomia. Contràriament, les quatre persones que no mostren interès per la pregunta és, bàsicament, perquè són independents o el seu grau de dependència no és prou significatiu: "...solo necesito ayuda para calzarme", comenta una de les entrevistades.

Si realitzem l'anàlisi tenint en compte les **variables** de creuament:

- **Per temps d'estada:**
 - Això connecta directament amb el fet que els **usuaris/es d'estada llarga** al centre siguin els que donin més importància a la manca d'independència i la seva relació amb el temps d'internament. Així, set de vuit ho contempla.

Finalment, la pregunta que interroga per la preocupació del usuari envers els altres persones usuàries del centre, permet confirmar un subconstructe ben definit, l'**empatia**. Set dels entrevistats comenten aquest fet i mostren interès envers la situació del altres usuaris/es del centre. Per tant, l'empatia mostra un fet inequívoc: el malalt pensa en ell mateix i en resoldre la seva situació, però també analitza la dels altres, sobretot quan són companys d'habitació i han mantingut algun tipus de relació social.

TAULA I: Trets en comú i diferències entre les deu entrevistes exploratòries (2ª FASE)

Constructes	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20	E21
2.4 Internament	Rutina diària	Rutina diària	Rutina diària	Rutina diària	Rutina diària	Rutina diària	Rutina diària	Rutina diària	Rutina diària	Rutina diària
			Temps d'oci	Temps d'oci	Temps d'oci	Temps d'oci		Temps d'oci		
	Manca personal	Manca personal					Manca personal		Manca personal	

Un altre element que ha sorgit en les entrevistes ha estat el **pas del temps** per les persones usuàries:

- En aquest sentit, tots els entrevistats han analitzat les seves **rutines diàries** al centre i han especificat, amb més o menys detall, les activitats diàries que conformen les seves respectives vides. Cinc dels usuaris també han detallat amb les seves respostes quan se'ls ha preguntat sobre les diferents activitats del centre. En aquest cas, les cinc respostes han estat diferents: uns responen amb, més o menys, aprovació i d'altres inclouen noves propostes. Però hi ha un vincle constructiu quan tot ells parlen **d'activitats de lleure**. Cal afegir que els cinc que no responen a la pregunta és perquè no se'ls hi fórmula (perquè no surten de l'habitació durant el seu ingrés) o perquè no responen res conclouent.
- La pregunta que interroga sobre el **temps d'espera** que l'usuari/a ha de contemplar quan necessita l'atenció del personal del centre recull respostes rellevants. Quatre de les persones que consideren important el grau de dependència, també responen que l'espera es un valor determinant per malalt i ho relacionen amb una **manca de personal**: "*... el personal que hi ha és bo i ho fa bé, però en falta*", comenta una de les entrevistades. En aquest cas, el fet de sentir-se independent fa que l'espera no es valori de la mateixa manera.

TAULA I: Trets en comú i diferències entre les deu entrevistes exploratòries (2ª FASE)

Constructes	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20	E21
2.5 Tracte	Amabilitat personal intern	Amabilitat personal intern	Amabilitat personal intern	Amabilitat personal intern	Amabilitat personal intern	Amabilitat personal intern	Amabilitat personal intern	Amabilitat personal intern	Amabilitat personal intern	Amabilitat personal intern
			Sensació de molestar	Sensació de molestar	Sensació de molestar	Sensació de molestar	Sensació de molestar	Sensació de molestar		Sensació de molestar

- Analitzant la taula adjunta, queda palès el fet que nou de les deu persones entrevistades comenten en diferents punts de l'entrevista el **tracte rebut pels treballadores** del centre sociosanitari corresponent. Destaca el bon tracte manifestat per les nou persones usuàries, reiterant-ho en diversos moments de l'entrevista i fent valoracions positives sobre l'**amabilitat** dels treballadors del centre. El **tracte** amable es defineix, per tant, com un nou subconstructe.

- Un altre aspecte que es manifesta prou rellevant és la **sensació de molestar** envers les persones treballadores del centre quan se'ls pregunta sobre el fet de cridar al personal del centre en cas de necessitat. La sensació d'un cert grau de "culpabilitat" s'evidencia en set dels deus entrevistats. Això, entronca amb el reflectit anteriorment, i que relaciona els usuaris/es amb els treballadors, el temps d'espera i una possible manca de personal en algun dels centres.
- Tenint en compte les variables d'edat, sexe i temps d'estada, podem afegir que:
 - els usuaris/ es més joves (menors de 70 anys) tenen un índex més alt de resposta afirmativa en relació al fet de molestar als treballadors del centre; una resposta prou significativa.

TAULA I: Trets en comú i diferències entre les deu entrevistes exploratòries (2ª FASE)

Constructes	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20	E21
2.6 Informació			Conciència procés			Conciència procés	Conciència procés	Conciència procés	Conciència procés	Conciència procés
	Burocràcia tercers	Burocràcia tercers	Burocràcia tercers	Burocràcia tercers	Burocràcia tercers	Burocràcia tercers	Burocràcia tercers	Burocràcia tercers		Burocràcia tercers

- El penúltim constructe reflecteix quin grau d'informació rebuda en referència a la seva malaltia, al tractament que segueix, a la seva evolució i a la medicació que pren. De fet, s'ha definit un nou subconstructe a aquest fet, **consciència del procés**. Els quatre entrevistats que no mostren interès es mantenen al marge del procés i segueixen les instruccions del metge i el personal sanitari.
- D'altra banda, el bloc que pregunta sobre la vesant informativa es reafirma quan vuit dels entrevistats confien el **procés burocràtic a terceres persones**; en tots els casos familiars. Només un usuari és conscient de la totalitat del procés d'internament, i tractament i es responsabilitza ell mateix de les tasques burocràtiques.

TAULA I: Trets en comú i diferències entre les deu entrevistes exploratòries (2ª FASE)

Constructes	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20	E21
3. Procediment Alta	Desig alta	Desig alta	Desig alta	Desig alta	Desig alta	Desig alta	Desig alta	Desig alta		Desig alta

- L'últim dels constructes plantejats en les diferents entrevistes dins la segona fase de la investigació fa referència al procediment d'alta. Tal i com s'ha comentat, deu de les persones entrevistades parlen dels diferents **trasllats** dins el procés d'ingrés. En canvi, només dues de les persones entrevistades coneixen la situació envers a un futur trasllat o altre tipus d'**informació sobre la seva alta** mèdica.
- En canvi, aquesta apreciació canvia quan se'ls pregunta per la seva marxa del centre: nou de les deu persones usuàries responen amb un **desig explícit d'aconseguir l'alta**, vinculant aquest fet amb la millora de la seva salut i, en molts casos, la tornada a casa amb les seves respectives famílies.

Aportem a continuació literals que il·lustren el conjunt de constructes identificats:

1. Enyorança				
Família/soledat	Autonomia	Enyorança	Manca de salut	Activitat física
Pues dona el que trobo a faltar aquí no m'ho poden donar. La família	Acostarme, levantarme y lavarme... todo eso me lo tienen que hacer	Mi casa. Ir al pueblo, pasear para arriba y para abajo...	Esto me duele y no puedo hacer nada, esto mira cómo está...	Per estar tantes hores assentada, no el puc bellugar gens
No, el cap de setmana, el cap de setmana, per què durant la setmana per què jo també ho comprenc que no he de forçar-les...	porta una màquina per aixecar-nos, una grua, que a mi em fa mal quan la veig. Ell no, ell és molt bo, però la màquina me fa mal al aixecar-me	Pues bueno, perquè estic aquí fill meu (plora). És molt de temps, és molt de temps	Pues, lo que trobo a faltar és que em voldria posar bé.	Cinta: A l'hora de dinar ens porten a l'habitació i allà dinem i després de dinar nos tiren un ratet. Entrevistadora: A fer una siesta. Cinta: fins l'endemà al matí.
M'hi sento bé, a vegades me sento sola perquè es clar, de casa meva tots treballen	Jo anyoro poguer caminar, no res més			Això mateix. A mi m'agrada fer mitja, m'agrada fer ganxillo
o sigui que clar doncs en aquest sentit estic sola				
Des dels 16 anys que anem junts, o sigui que es una vida que estic amb ell. I ara doncs la primera vegada que ens hem separat.				
Perquè és clar hi ha ratos que me sento sola...				

2. Equipaments				
Manutenció	Espai pròpi	Relacions socials	Bones vistes	Zones compartides
El menjar d'aquí... és que ara he de menjar tot triturat. I això em cansa i no menjo tant.	Pero yo me gusta estar en la habitación, con la radio, escucho la radio, o leo el diario que me traen	pero por la noche, hay una soledad que en cambio viendo una compañera parece que estas más, más... más acompañada, en una palabra	Buena vista tiene, a veces me asomo a la ventana y veo pasar coches y todo...está muy bien la habitación	Luego se van arriba... ahora porque es invierno, pero en verano hay una terraza y nos llevan allí, al aire libre.
Aquí, ya le digo eh, todo bien limpio...todo bien, bien.	Muy bien, me ha tocado la mejor, porque si me llega a tocar allí me muero del sentimiento. Hija, es tristísimo	Robert, vols anar a sopar al menjador i t'ho portarem allà? i jo, vaig dir que no, vull aquí	Hombre, hace dos días que me han puesto la butaca aquí y he vuelto a la vida	No, no... porque, espacios para qué? Si tienes un pasillo, cuando vas arriba, a recuperación, pues también lo tienes todo
tiene una limpieza que bueno, cada día te cambian, las sábanas y toda tu	Pues (la companya d'habitació) fa coses rares, és molt contestona, no agraeix res del que li fas. I això a mi em trenca una mica la moral.	Malament, amb la companya d'habitació malament. Me troba dolenta	vaja...estava bé...més vista	Para qué quieres más espacio, si hay una terraza aquí bien hermosa!
Perquè és bo per als gossos!No sé si se'l menjarien...perdoni que li digui, però li he de dir la veritat, lo menjar és dolentíssim		però a mi que no em posin al costat d'una persona així, perquè llavors jo pararia com elles.	Doncs miri, ara li diré, el que més m'agrada això d'aquí (assenyala el balcó de l'habitació)	jo considero que està bé, hi ha un bon jardí si vols sortir
Si sempre, a demés de que no és bo està mal guisat		El que menys m'agrada? Són les difuntes que passen...		
Mare de Déu, si treballen amb la fregona. I els vidres jo no sé per què els netegen tant... perquè se'ls hi posa a ploure...?				
No, quan les canvien estan netes, però a lo millor nos posen a rentar-nos i s'han acabat les tovalloles i no nos poden eixugar i nos eixuguen amb llencols				

3. Malaltia			
Dependència	Salut	Recuperació	Empatia
Poder-me aixecar! I donar una volta amb els caminadors que hi ha, en una Terrassa molt maca. Només això	Pero aquí la ponen la mar de bien, que está mejor que cuando vino. También la cuidan mucho y todo	Si... subimos arriba y me ponen las paralelas, cojo así y vamos andando, casi... pero estoy pendiente que si me fallan las piernas, agarrarme	Jo saps que passa que a vegades parlo els animo i tot així, en el bon sentit eh
Comer si, eso si, gracias a Dios! Puedo, puedo, comer sola si... sólo es eso, por eso Dios nos ha dado dos piernas, para poder andar	aquí se comparten muchas horas, a veces más buenas, a veces más malas, depende del dolor que tengamos	Ja no vaig tornar més, no perquè em fan passar al gimnàs a fer més cosetes.	nosaltres els pacients també tenim que ajudar una mica amb elles...hi ha cada un que deixa'l córrer saps també
Jo mateix eh, agafo, no crido ningú eh	Cuando uno está bien, es el tesoro más grande	Ara després sí, després ja...ja el vaig fer sola, el passadis, a la tarda, l'he fet 6 vegades i sola eh?	
Vestir-me, rentar-me, canviar-me, dutxar-me...tot això m'han d'ajudar i és clar com que peso tant, la xiqueta sola no pot	Cómo lo relativizas todo... las tonterías de tanta gente... hemos de mirar que, cuando estamos bien, es el mejor tesoro del mundo!		
No, fill meu, si no em duen no, aquí me quedo. Si no ve una persona per endur-me, no pot ser.	Jo quan vaig entrar no vaig entrar tant malament com ara estic		
	Si no és la providència divina...a mi no hi haurà qui em curi		

4. Internament			
Temps d'espera	Rutina diària	Temps d'oci	Manca de personal
Ui, si m'ajuden, si estan	Pues eso te hace la ilusión de vivir, no para que puedas hacerlo, pero... te animas!	Aquíestic distreta, veig les plantes, veig els cotxes	Pues, sap que passa? Que aquestes noies tenen molta feina jo ho veig i no poden (np) i veus que corren cap aquí cap allà
Si. A vegades poden trigar una mica més, perquè potser estan amb una persona, però si no no, ja venen ja, són molt bones	Lo que deseo pues es esto, que el viernes cuando me bajen en la camilla vea los árboles, vea gente y vea sol porque te encuentras aquí		a partir del viernes y el sábado y el domingo, pero más el sábado y el domingo, falta personal
La vida, hem d'anar passant	La traumatòloga. Ella de 8 a 10 està sola, després la venen a ajudar. A les 10 més, a les 11 més		Muchas no están y claro a los pobres que están pues... imaginate lo que... claro están desbordadas
Clar, cada una tenen el seu puesto, com si diguéssim no? I clar...	a les 8 això ja és el camping. Hola bon dia, bon dia...hola Robert que tal...jo el kit...ja ho tinc tot preparat per si em tinc que canviar o algo		Aquí el que fa falta és personal
			Miri, el que vostè m'ha dit ara de passejar, no em poden passejar. Com ens han de passejar, com?

5. Tracte	
Amabilitat dels treballadors	Metges
De momento, estoy aquí...aquí estoy muy bien, me atienden muy bien, las auxiliares, la doctora y, en fin, todos. Todos me atienden muy bien! Estoy muy contenta yo, de estar aquí	Teníem un metge molt bo i m'ho van treure, perquè tot lo bo dura poc aquí
Me tratan muy bien, todas son buena gente, muy simpáticas y muy cariñosas...	Teníem un metge que es deia Iván, Iván Bueno, i estava bueno (riu) i va i me'l treuen i estem totes desil•lusionades
Me enorgullece de que se me trate así, porque ya te digo soy muy sensible	aquí viene el médico, muy amable por cierto, no sé cómo se llama
Aquí las chicas son sumamente cariñosas y amables y todo	
Pues em refereixo a que les noies te tracten bé, les infermeres	
T'estan molt al damunt teu. Qualsevol cosa que vols apretes al botó aquest, s'encén la llum vermella i venen i..molt bé	

6. Informació
Conciència del procés
En mi familia pasa que...el que más ha hecho por mi, mi sobrino. Se encarga de los papeles y todo,
Los médicos mandan, nosotros tenemos que obedecer, ahora, nos va bien de que obedezcamos porque yo creo que es positivo, yo creo que es positivo.
Jo enyorava l'Hospital; m'agradava molt l'hospital, que vols que et digui.
No m'ho explica ningú filla.

Sensació de molestar / Resignació
si me tenen que aixecar me tenen que aixecar... no puc fer res.
Si, pero, gracias a Dios, yo no toco el timbre porque no necesito molestar. No me falta nada ni nada, ya no toco el timbre.
bastante hacen ellas que me cuidan...
Pero como voy a molestar si no tengo motivos... los motivos que tengo es para alabarlas por lo que hacen...
aquest armari i aquest armari són meus, jo m'ho agafo i no aviso a ningú
No, pobres, és que tenen faena
Entrevistadora: I té prou espai per passejar i per moure's? En cadira vull dir, la porten per diferents puestos? Cinta: No, pobres, és que tenen faena. Entrevistadora: Tenen faena...
Entrevistadora: Ja ho ha dit vostè això, ja ho ha dit? S'ha queixat? Cinta: A qui m'he de queixar? Entrevistadora: No ho sé... Cinta: Jo tampoc! (riu) Entrevistadora: Els jefes, no? Cinta: No en conec cap d'aquí.
Ui, hi ha dies que tarden rato, segons la feina que tenen pobres doncs no poden vindre
Jo sí, a part sóc d'una manera que m'aguanto el dolor, per no demanar.
Doncs si jo tot el que tinc no ho dic! Jo només sé que...no en tinc coses jo que no les declaro!
Entrevistadora: I per què, per què no vol...? Mira, per què vaig...a veure si em passa, a veure si em passa... Entrevistadora: Que es pensa que molesta? No...mira, potser...sí...
Fins que el doctor m'ho digui, ja vaig dir-li jo...jo ara ja no mano, és vostè el que mana
Escolti, no puc demanar res més que això...

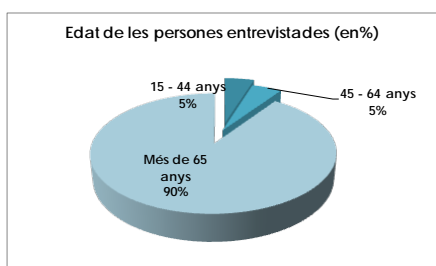
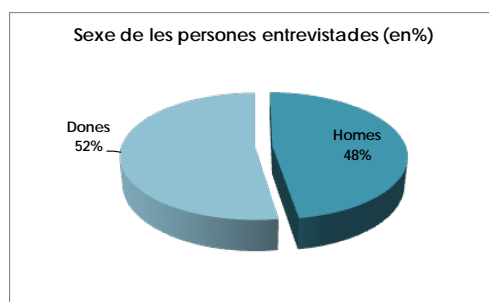
7. Procediments		
Traslats	Informació del procés d'alta	Desig d'alta
Hombre, había estado en la Vall d'Hebron, que allí me cortaron la pierna, entonces ya me trajeron aquí	No sé, eso sí que no lo sé	És clar, però a casa què faig. Jo a casa tinc uns caminadors... jo caminava però... ara no, m'afilla diu mentre estiguis aquí ens hi posarem dues i t'anirem ensenyant a caminar
Cuánto llevo? Bastante...no sé...llevaré...bueno, bien segura tampoco lo sé...	No, no me han dicho nada.	Si, pero, a donde voy a ir? Si tuviera familia que me cuidara y eso, pero como yo no tengo a nadie, tengo que estar aquí.
Me llevaron al Clínico, del Clínico estuve no sé si un par o tres de semanas... luego estuve en el Sagrado Corazón y allí pues me han traído aquí	claro, esta señora el viernes me ha de decir el qué. La cirujana me ha de decir, bueno pues mire...	No perquè aquí estigui a disgust, no, no, és perquè ja vull arribar a casa i començar una nova vida
Pues aquí que hará... tres semanas hará...	Si em preguntes quant temps fa queestic aquí jo t'ho diré, 6 mesos porto...i uns dies. Jo t'ho dic perquè és una cosa orientativa...6 mesos...i per rematar els 6 mesos el dia 3 de juny, dintre de una setmana, el dijous de la setmana que ve, oficialment em donen l'alta	Home, ganes de marxar en tinc, voldria estar a casa amb els meus però és que no m'hi puc estar de cap manera
Vengo para que me terminen de arreglar, porque yo vine procedente del clinico, que me operaron allí me hicieron una doble operación	Dic escolta Iván jo podré anar a casa i em va dir, Maria, no et facis l' il·lusió de la casa que no hi aniràs mai	Per una part si perquè tinc el meu home sol i també a mi me fa pena, escolti'm portem 54 anys de casats i pues
Entonces l' assistenta social, molt amable, millorant lo present, em va dir diu bueno, mira Robert, aquí et donarem l'alta, el que passa és que necessites molta recuperació i t'enviarem...clar jo no ho sabia, no ho coneixia...Duran i Reinalds, vale vale...estaràs bé	Si ara, pues tindrè que anar a l'hospital. Clar per lo menos, una temporada tinc que estar; després pues per la rehabilitació em passarien aquí, suposo. Pues no sé, bastant temps, suposo	
A través del Clinic ja pots fer tràmits que te poden fer la futura pròtesis, naturalment la anterior ortopèdica que m'havien fet les tres ja no vaig voler anar perquè noi, l'última...	Portar-me a un altre puesto no. Quan surti d'aquí vaig a casa.	
Em va dir el metge que em va visitar diu, d'aquí un mes, no arribarà, la cridarem. I això espero.	Jo em pensava que aquí només m'hi podia estar dos mesos!	
	Perquè vull sapiguer tot el procés que estem fent amb aquest cuento	

6. RESULTATS

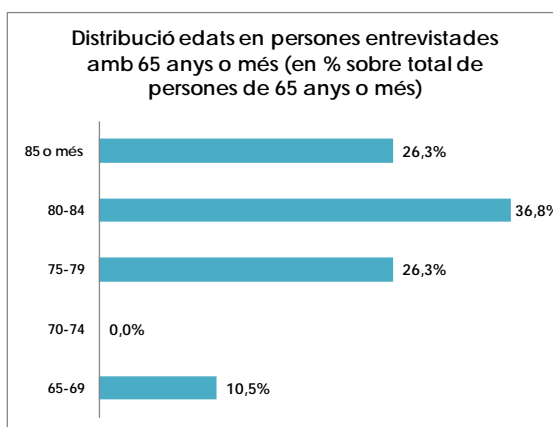
6.1. DISTRIBUCIÓ DELS CASOS. COMENTARIS

D'acord amb les variables explicades a l'apartat corresponent, els casos han quedat configurats de la següent manera:

- **Sexe:** De les 21 persones entrevistades, deu eren homes per onze dones.

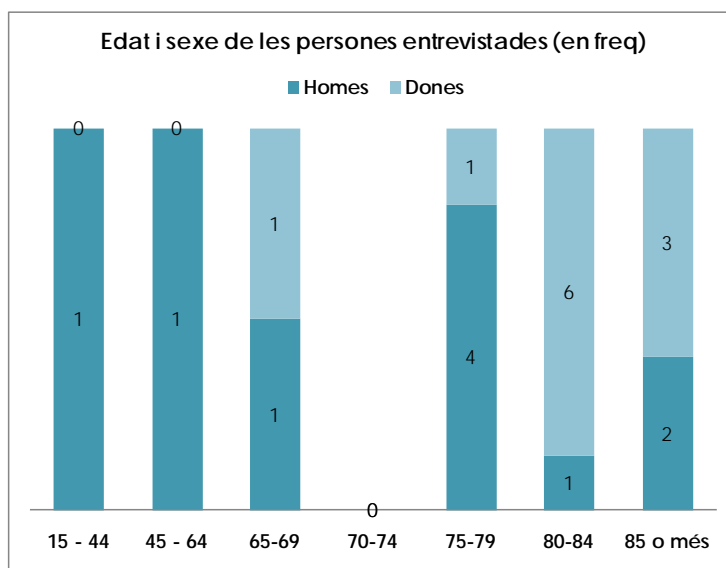


- **Edat:** La classificació mostral per la variable edat s'ha fet seguint la clàssica de les enquestes sanitàries, amb els grups d'edat 15-44 (1 persona), 45-64, (1 persona), i majors de 65 anys, que recull a la majoria, donat la tipologia d'àmbit sanitari estudiat. Desglossant el grup de persones majors de 65 anys, trobem la següent distribució:



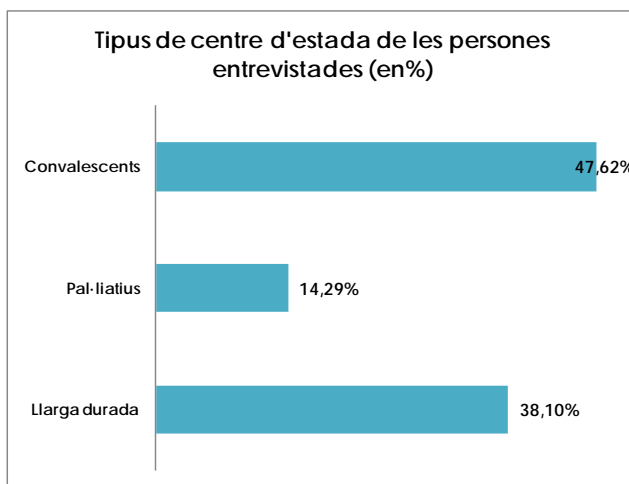
Com es pot comprovar, la majoria de les persones majors de 65 anys són persones entre 80 i 84 anys (7 persones), seguit de dos grups anàlegs de persones majors de 85 i entre 75 i 79. Destaca l'absència aleatòria de persones entre 70 i 74 anys.

Combinant les variables sexe i edat, observem com la distribució d'homes i dones és desigual en les diferents franges d'edat, predominant els homes en la franja de 75 a 79 anys, i les dones en les dues franges superiors, la de 80 a 84 anys i la de 85 anys o més.



- **Regions socio-sanitàries:** durant la primera fase de l'estudi, les entrevistes es van realitzar dins la regió sociosanitària de la Catalunya Central i Àrea Metropolitana. Mentre que durant la segona fase de la investigació, l'equip d'investigadores juntament amb els responsables de Catsalut, va decidir ampliar l'abast territorial de l'estudi incloent entrevistes per les Terres del Ebre, Girona i Tarragona.

- **Temps d'estada:** En aquest sentit, vuit usuaris/es responen a la llarga durada, per 10 convalescents, 3 pal·liatius i cap de curta estada. Com es pot comprovar al gràfic adjunt, la majoria de les persones entrevistades es troben en aquell moment en situació de convalescència.



6.2. ELEMENTS FINALS

6.2.1. ELEMENTS FINALS - PRIMERA FASE

En aquest punt, recollim les idees i valoracions que segons la nostra forma de veure han de ser tingudes en compte de cara a les properes entrevistes (segona fase), així com per acabar de perfilar els elements a considerar en el guió de treball:

- Es detecta la *possibilitat de trobar biaixos en els resultats de l'estudi com a conseqüència de la tria de les persones entrevistades*. Els investigadors proposen buscar una manera alternativa de seleccionar a les persones usuàries que han de ser entrevistades, sempre tenint en compte que la tria no pot ser totalment aleatòria.
- També els investigadors proposen que siguin les persones entrevistades *les que dirigeixin la conversa*, parlant exclusivament d'allò que elles mateixes introdueixen, per tal de no esbiaixar els resultats de la investigació.
- Els investigadors recomanen especificar prèviament la necessitat que la persona usuària sigui entrevistada *sense la companyia de cap tercera persona*, per tal de no esbiaixar els resultats de la investigació.

6.2.2. ELEMENTS FINALS - SEGONA FASE

De la mateixa manera, en aquest segon punt es recullen idees i valoracions que conformen part de la revisió metodològica, per acabar de perfilar els elements a considerar en un proper treball.

- Tot i que després de la primera fase de l'estudi els investigadors proposen buscar una manera alternativa de seleccionar a les persones usuàries que han de ser entrevistades, el CatSalut que cada centre sociosanitari decidirà quines seran les persones usuàries del centre que respondran. L'únic criteri serà que aquestes persones escollides tinguin les capacitats físiques i psíquiques per fer-ho. Per tant, durant la segona fase de l'estudi, els usuaris/es són escollits per cada centre sociosanitari. Tot i així, es va pactar amb els respectius centres que els possibles entrevistats no fossin persones amb un perfil complaent.
- Després de la primera fase de la investigació, els investigadors proposen un canvi metodològic, passant d'una entrevista oberta a un qüestionari pautat. Per tant, les entrevistes realitzades durant la segona fase compleixen aquest canvi en el mètode.
- De la mateixa manera, i després de la primera fase de l'estudi, els investigadors recomanen especificar prèviament la necessitat que la persona usuària sigui entrevistada sense la companyia de cap família, per tal de no esbiaixar els resultats de la investigació. Durant la segona fase de l'estudi, nou de les deu entrevistes es realitzen sense la presència de terceres persones que puguin interferir a les respostes. Només en un cas, hi ha una tercera persona altre persona durant l'entrevista però es manté al marge en tot moment.

7. PRINCIPALS CONCLUSIONS

7.1. CONCLUSIONS PARCIAIS

7.1.1. CONCLUSIONS - PRIMERA FASE

De l'anàlisi qualitatiu fet per els investigadors es desprenen les següents conclusions:

- Contràriament al que apuntaven les troballes bibliogràfiques, la investigació empírica revela que aspectes com la **informació** o les **referències a les especificitats concretes de les malalties de les persones usuàries** no són tan rellevants per les persones usuàries
- En canvi les persones entrevistades destaquen **el tracte amable del personal del centre** com a quelcom comunament valorat
- A les persones usuàries d'aquest tipus de servei no els sembla preocupar el moment de l'ingrés ni el moment de l'alta, sinó l'etapa **d'internament** al centre; així ho demostren tant els testimonis de les persones entrevistades al centre sociosanitari, com aquelles que ja han sortit
- Un dels elements que sembla estar més present a la vida de les persones usuàries mentre són al centre sociosanitari és l'enyorança del que tenien fora del centre (**família**, amics, llar...)
- L'autonomia personal i la possibilitat de dur-la a terme apareix com a quelcom important per a les persones usuàries, ja que, en algun moment de l'entrevista, la majoria destaca aquelles coses que podien fer per elles mateixes, així com aquelles altres per les quals són **dependents** d'una tercera persona
- El tema de l'**espera** apareix com a quelcom rellevant en les persones entrevistades: esperar és una de les coses que més fan les persones usuàries, però semblen més resignades que no pas molestes per aquest fet. Les investigadores creuen que el **no voler molestar**, que ha aparegut

en 7 de les 11 entrevistes, pot tenir alguna relació amb aquesta intuïda resignació

A continuació es presenten les principals troballes a mode de quadre relacional:

Constructes	Troballes
1. Enyorança	Família/soledat
2. Equipaments	Manutenció
3. Malaltia	Dependència
4. Internament	Temps d'espera
5. Tracte	Sensació de molestar
6. Procediment	Traslats



Troballes comuns a altres línies de servei	Troballes específiques de la línia de servei socio-sanitari
Manutenció	Família/soledat
	Dependència
Traslats	Temps d'espera
	Sensació de molestar

7.1.2. CONCLUSIONS - SEGONA FASE

De l'anàlisi qualitatiu dut a terme pels investigadors a la segona fase es desprenen les següents conclusions:

▪ **PROCEDIMENT D'INGRÉS:**

Referent al procediment d'ingrés, l'usuari/a dels centres sociosanitaris sembla conèixer les **causes del seu ingrés** i recordar els diferents **trasllats** fins al ingrés actual. Tot i així, a la segona fase de l'estudi no es troben comentaris referents al **procediment d'ingrés**.

▪ **PROCEDIMENT D'ESTADA:**

Els diferents constructes que defineixen l'**estada** de l'usuari/a al centre sociosanitari conclouen, a l'igual que els resultats de la primera fase, que l'estada és l'estadi més rellevant dels tres que conformen el circuit:

- Totes les respostes provinents dels constructes que conformen l'estada (enyorança, equipaments, malaltia, internament, tracte i informació) suggereixen subconstructes prou rellevants. La **solitud** i el **vincle familiar** són aspectes determinats per les persones usuàries i evocuen un sentiment d'enyorança.
- Les **relacions socials** amb els altres usuaris/es del centre representen un altre aspecte important. Aquest fet té relació amb l'elevat nombre d'usuaris/es que mostren **empatia** envers els seus companys.
- Per la seva part, el concepte de **dependència** sorgeix com un aspecte significatiu per la persona usuària durant la segona fase de la investigació. De fet, la presència en resposta d'una **manca d'autonomia** reafirma aquest fet i enllaça amb el **sentiment de culpa**, fet que el condueix a intentar no molestar als treballadors del centre quan se'ls requereix.
- En sintonia amb allò anterior, l'**estat de salut** i el **procés de recuperació** són respostes determinants dins les últimes deu respostes i, per tant, cal tenir-les en compte.

- Igualment, **la rutina diària** és un aspecte importat pels usuaris/es dels centres socio-sanitaris. De fet, tots en parlen durant les entrevistes i descriuen les activitats que realitzen durant el dia. Aquesta resposta connecta amb el pes que el usuari/a dona al **temps de lleure** dins el centre.
 - Finalment, la segona fase de l'estudi confirma que les persones usuàries dels centres socio-sanitaris són coneixedores del **procés de la seva malaltia**, al temps que **deleguen les tasques burocràtiques a familiars**
- **PROCEDIMENT D'ALTA:**
-

Finalment, i dins el **procediment d'alta**, les respostes recollides durant la segona fase certifiquen, novament, que només dos dels deu entrevistats estan informats sobre els tràmits pertinents al procediment d'alta, tot i que unànimement responen al **desig d'obtenir l'alta**.

7.1.3. CONCLUSIONS GLOBALES

De l'anàlisi qualitatiu realitzat pels investigadors a la primera i segona fase es desprenen les següents conclusions globals:

- **ANÀLISI DEL CIRCUIT:**

Es pot observar que dels tres estats que conformen el circuit d'usuari/a, les dues fases de la investigació es consensuen per dir que **l'estada** és l'estadi amb major incidència del procés. Així mateix la uniformitat de les respostes es prou significativa pel que fa al obtingut en les dues fases de l'estudi. Tot i així, el qüestionari pautat ha aplegat informació més detallada.

Un cop confirmada la importància de l'estada. Analitzarem les respostes que envolten aquest estadi.

- Així, el **sentiment d'enyorança** inclou dos aspectes determinants per la majoria dels usuaris/es: tant **el vincle familiar** com **la solitud** (vinculant amb la primera) són els subconstructes que defineixen aquest sentiment enyorança per a les persones ingressades en els centres socio-sanitaris. El temps d'inactivitat obligada i estar fora de casa creen un plec de respostes amb nous aspectes extrems de les dues fases de l'estudi. Aquest fet s'accentua en el cas dels usuaris/es que no poden sortir de les seves respectives habitacions.
- Les respostes que es vinculen als **equipaments** són les més heterogènies en l'anàlisi global. De fet, només la **qualitat dels àpats** representen un vincle entre les respostes extrems de les dues fases. De totes les valoracions resultants s'extreu un fet rellevant envers els àpats: resignació.
- D'altra banda, i encara que les respostes en entrevista oberta **l'espai propi** i aspectes com les **"bones vistes"** de l'habitació també apareixen. Tot i així, i encara que les respostes siguin heterogènies entre fases, la majoria parla dels seu espai i mostra que el tema és prou rellevant.
- No trobem unanimitat de resposta respecte al grau de **dependència** perquè hi ha usuaris/es que mostren prou independents dins el centre.

Tot i així, existeix connexió de testimonis entre els més dependents. Aquest fet connecta amb la **relació de l'intern amb el personal del centre**, la **sensació de molestar** i el **temps d'espera**. En aquest sentit, la manca d'autonomia genera un sentiment de molèstia permanent, aprovació absoluta envers el personal dels centres i de disculpa quan els temps d'espera són llargs i mostren, en alguns casos, manca de personal.

- **La rehabilitació** també es confirma com un aspecte important per al intern en les dues fases de l'estudi. Tots coneixen la seva situació i les conseqüències que una bona rehabilitació representa per la seva **recuperació**. Aquest factor connecta directament amb l'evolució del malalt i la posterior alta.
- **El temps** suposa un punt important en el dia a dia de l'usuari/a. Així, les **activitats de lleure** dins el centre, **les esperes** i **la rutina diària** són aspectes importants per la persona usuària. En les dos fases de la investigació la majoria dels entrevistats parlen del que fan un dia qualsevol, de les activitats que realitzen al centre i dels temps d'espera. Les seves respostes revelen que el temps passa lentament per a les persones ingressades, que el fet d'estar actiu pot alleugerir les esperes i que les visites (mantenir els vincles familiars) fan que tot sigui més suportable.
- Encara que durant la primera fase de la investigació no es confirmava la importància d'una **informació adient** com a factor determinant del procés del usuari/a, la segona estableix que la informació que vincula al usuari/a amb la seva malaltia, la evolució i el seu tractament és un aspecte rellevant per a la persona ingressada. Saber com es troben i com evolucionen són aspectes que interessin al usuari/a. Tot i així, hi ha un sector d'entrevistats que coneixen la seva situació i saben quin tractament porten, i n'hi ha un altre que pren la medicació amb resignació i desconeix el seu tractament.
- La següent taula mostra una síntesi de les **troballes** recollides durant la primera i segona fase. La taula recull el consens recollit entre la primera i la segona fase, tot i que, un oportú canvi de mètode ha aportat nova

informació. Cal tenir en compte que la columna que recull les troballes de la segona fase també inclou les troballes de la primera. Així mateix, la família queda recollida com a vincle familiar dins la segona fase; el temps d'espera (primera fase) queda sintetitzat com a manca de personal; i els trasllats inclosos en el procediment d'alta es reanomenen com informació del procés d'alta per la segona fase.

Constructes	Troballes 1 ^a fase	Troballes 2 ^a fase
1. Enyorança	Família/soledat	Manca d'autonomia Enyorança de casa Manca de salut Manca d'activitat
2. Equipaments	Manutenció	Espai pròpi Relacions socials Bones vistes Zones compartides
3. Malaltia	Dependència	Salut Recuperació Empatia
4. Internament	Temps d'espera	Rutina diària Temps d'oci Manca de personal
5. Tracte	Sensació de molestar	Amabilitat envers els treballadors
6. Informació		Conciència del procés Burocràcia per tercers
6. Procediment	Trasllats	Informació del procés d'alta Desig d'alta

7.2. SÍNTESI FINAL DELS CONSTRUCTES IDENTIFICATS

De manera concloent, la investigació s'afiança al voltant de tres pilars que permeten inter-relacionar les principals conclusions de l'anàlisi.

- **El pas del temps** dins el centre: les activitats del centre, les relacions socials, el vincle familiar i les visites són aspectes que cal tenir molt en compte per la seva rellevància, i cal promoure, sobretot en aquelles persones que no poden moure's de la habitació.
- La **dependència**: que inclou un sentiment d'enyorança envers la manca d'autonomia, un sentiment de culpa per considerar-se una càrrega i la relació directe que aquest aspecte té amb els treballadors del centre. Encara que existeixi un grau de dependència important, cal fer entendre al usuari/a la seva situació amb la intenció d'allunyar aquest sentiment de culpabilitat envers la seva manca d'autonomia, fent entendre que els treballadors del centre estan per atendre'ls en tot moment. La manca d'autonomia entronca amb una carència d'activitats i una rutina poc estimulants.
- Finalment, la **malaltia**. És determinant que l'usuari entengui la situació en la que es troba immers per tal que segueixi adequadament el tractament, el procés de rehabilitació i, finalment, aconseguir la tant desitjada alta. Caldria facilitar i alleugerir els procediments burocràtics (delegats a tercers) i mantenir el usuari/a informat en tot moment per tal que pugui seguir tot el procés sense neguit.

7.3. LA RESIGNACIÓ: UN CONCEPTE ÚNIC I GENERALITZAT

En paral·lel a l'anàlisi i per les conclusions extrems de les fases de l'estudi, sorgeix un concepte de forma consistent que explicaria un tipus de resposta comú entre els usuaris/es dels centres socio-sanitaris: la **resignació**.

Resignació envers el seu espai, el menjar, la medicació, els temps de espera i la consegüent manca de personal, etc:

Entrevistadora: I té prou espai per passejar i per moure's? En cadira, vull dir, la porten per diferents puestos?
Usuària: No, pobres, és que tenen faena.
Entrevistadora: Tenen faena...

Des de l'equip investigador definim resignació com la **manca de judici negatiu davant de situacions que objectivament podrien contenir judicis o crítiques (temps d'espera, no atenció immediata en casos de necessitat bàsica, ambigüitat en explicacions mèdiques respecte al diagnòstic, tractament o durada de l'estada, etc.)**

Els arguments que des de l'equip investigador pensem que se sustenta la generalització de la resignació entre les persones usuàries entrevistades són els següents:

⇒ **Factors individuals:**

- En molt casos, un sentiment de culpabilitat pel fet de no valer-se per si mateix, pel fet de ser gran
- Aquest fet genera que no hagi resposta valorativa real sinó, més aviat, una resposta resignada

⇒ **Factors compartits:**

- Generació a la que pertanyen les persones entrevistades i concepte de servei públic subjacent: moltes d'aquestes persones senten que la quota de servei públic i gratuït ja està coberta amb la seva estada i l'atenció rebuda. Per tant, no consideren les seves demandes particulars com a prioritàries davant de les necessitats col·lectives

7.4. LA LòGICA DE L'EVOLUCIÓ: EL(S) GUIO(NS)

A continuació s'aporta l'evolució dels diferents qüestionaris al llarg de l'estudi, des de un primer estadi de conversa oberta per tal d'identificar els aspectes claus reportats pels usuaris fins la proposta que l'equip investigador estableix com a definitiva i que representa la culminació del present estudi:

7.4.1. PRIMERA FASE, ENTREVISTA EXPLORATÒRIA:

PRIMERA FASE: ENTREVISTA EXPLORATÒRIA

1. **Apropament persona entrevistadora – persona entrevistada:** *cal que l'entrevistadora estableixi una certa empatia amb la persona entrevistada abans d'endinsar-se a preguntar sobre la seva opinió de la qualitat de servei que li ofereix el centre on es troba. Per aquelles entrevistes que es duen a terme dins el centre, aquesta part és de gran importància.*
 - a. Com se sent avui? Com es troba?
 - b. Se sent a gust al centre? Se'n recorda de quan hi va arribar? Havia estat en algun altre centre anteriorment?
 - c. Em podria explicar per què està aquí?
 - d. Expliqui'm una miqueta com és el seu dia a dia al centre. *En aquest apartat, s'introdueix l'estratègia d'exploració a partir del circuit d'estada:*
 - *Ingrés – exploració de les circumstàncies de l'ingrés i recerca d'ítems de valoració i satisfacció*
 - *Estada – exploració dels fets més remarcables i aspectes que obertament vulgui comentar la persona entrevistada i recerca d'ítems de valoració i satisfacció*
 - *Alta – exploració de les circumstàncies més rellevants al voltant de l'alta i recerca d'ítems de valoració i satisfacció*
2. **Un cop fet el primer contacte i establerta una certa empatia persona entrevistadora – persona entrevistada, identificació de punts forts i punts febles del centre d'internament respecte la qualitat del servei:** *en aquesta part de l'entrevista, cal indagar sobre la percepció de la persona entrevistada. S'estableixen uns punts per encaminar l'entrevista, però ha de ser la persona entrevistada la que expliqui i valori segons el seu criteri personal. En el discurs es poden detectar missatges ocults de gran importància que l'entrevistadora no ha de contaminar.*
 - a. Què li agrada d'estar en aquest centre? Per què?
 - b. Què no li agrada? Per què?
 - c. Què troba a faltar?

(En cas que hi hagi punts que la persona entrevistada no menciona i que l'entrevistadora intueix que poden ser importants per a l'informe pilot, s'introduiran de forma subtil:

 - *relació amb les persones professionals que treballen al centre*
 - *relació amb altres persones usuàries del centre*
 - *relació entre les persones professionals i els familiars de la persona usuària*
 - *impressions de la persona usuària amb la mera com es tracta el seu cas, etc*

ANÀLISI PER A LA REALITZACIÓ DE LA PROPOSTA GUIÓ PER A LES ENTREVISTES ESTRUCTURADES

➤ *Quadre resum de les troballes derivades de les entrevistes exploratòries:*

Circuit	Guió provisional	Elements a descartar	Elements a incorporar
INGRÉS	Circumstàncies de l'ingrés	INFORMACIÓ	PROCEDIMENT (trasllats)
	Informació rebuda en el moment de l'ingrés		
ESTADA	Recerca d'itmes de valoració i satisfacció	INFORMACIÓ	ENYORANÇA (família/visites)
	Exploració de fets remarcables		EQUIPAMENTS (manutenció)
	Informació rebuda al llarg de l'estada	ESPECIFICITATS DEL SEU CAS	MALALTIA (dependència)
			INTERNAMENT (temps d'espera)
TRACTE (sensació de molestar)			
ALTA	Recerca d'itmes de valoració i satisfacció	INFORMACIÓ	PROCEDIMENT (trasllats)
	Informació rebuda en el moment de l'alta		

En el cas concret de la informació, però, tot i haver detectat que possiblement es tracta d'un aspecte irrellevant per a les persones usuàries, s'introduirà al qüestionari tancat per demanda del CatSalut, qui vol tornar a testar aquesta aparent indiferència.

7.4.2. SEGONA FASE, QÜESTIONARI ESTRUCTURAT:

A la primera fase de la investigació, l'**entrevista exploratòria** es fonamentava en un apropament inicial per identificar, posteriorment, els punts forts i febles del centre d'internament respecte la qualitat del servei en les seves tres fases, ingrés, estada i alta.

Tal i com s'explicava a l'apartat sobre metodologia i veient el resultat obtinguts, la segona fase aposta per un **qüestionari pautat**, a on preguntar pels aspectes que millor han funcionat durant la primera fase i incloure altres aspectes que s'han considerat importants per l'estudi.

Per la segona fase, el circuit es manté intacte (ingrés, estada i alta) i s'incorporen, de forma endreçada, els constructes adients a cada estadi del circuit, així com les preguntes corresponents a cadascun dels constructes. Aquest fet promou un ordre de respostes, més o menys similar en tots els enquestats, i la possibilitat de respondre (sí correspon) a les mateixes preguntes:

SEGONA FASE, QÜESTIONARI ESTRUCTURAT

1. Per ordre, el procediment d'ingrés inclou les següents preguntes:

- 1.1.1 *Per quins motius es troba al centre sociosanitari?*
- 1.1.2 *On havia estat abans de ser traslladat aquí? (trasllats)*

2. L'estada:

2.1 Enyorança

- 2.1.1 *Com es troba aquí al centre?*
- 2.1.2 *Què troba a faltar? (família/soledat)*
- 2.1.3 *El venen a visitar sovint? (família/soledat)*

2.2 Equipaments

- 2.2.1 *Què li sembla la seva habitació?*
- 2.2.2 *Què tal s'entén am el/la seu/va company/a d'habitació? (soledat)*
- 2.2.3 *Troba que té prou espais per moure's dins el centre?*
- 2.2.4 *Li agrada el menjar que li ofereix el centre? (manutenció)*

2.3 Malaltia

- 2.3.1 *Com es troba últimament?*
- 2.3.2 *Fa rehabilitació? Com li va? (dependència)*
- 2.3.3 *Aquí al centre, quines coses pot fer tot/a sol/a i per quines ha de demanar ajuda? (dependència)*
- 2.3.4 *Li preocupa l'estat dels seus companys del centre? (soledat)*

2.4 Internament

- 2.4.1 *Com passa el temps en el seu dia a dia al centre? (temps d'espera)*
- 2.4.2 *Creu que hi ha prou activitats durant el dia? (temps d'espera)*
- 2.4.3 *El /la fan esperar en algunes ocasions? En quins moments? (temps d'espera)*

2.5 Tracte

- 2.5.1 *Com es porta amb vostè el personal del centre? Molt bé*
- 2.5.2 *Sempre que ho necessita crida algú del personal? Per què no? (sensació de molestar)*

2.6 Informació

- 2.5.3 *Creu que té prou informació sobre el seu estat, la seva evolució, els medicaments que pren...? Prefereix que li expliquin a vostè o a algun membre de la família?*

3. Procediment d'alta

- 3.1.1 *Creu que el/la traslladaran del centre sociosanitari? (trasllats)*
- 3.1.2 *Té ganes de marxar? Per què?*

7.4.3. PROPOSTA: VERSIÓ DEFINITIVA DE QÜESTIONARI

Tal i com s'explicava a l'apartat sobre metodologia i veient el resultats obtinguts, la segona fase aposta per un **qüestionari pautat**, on preguntar pels aspectes que millor han funcionat durant la primera fase i incloure altres aspectes que s'han considerat importants per l'estudi.

- Després de la segona fase, en el qüestionari manté **el circuit** (ingrés, estada i alta), **així com els diferents constructes** resultants de la primera fase. Tot i així, després de valorar els resultats conjunts, s'ha cregut oportú **incloure noves preguntes, reformular-ne algunes i definir nous subconstructes** per tal que hagi un ordre més harmònic dins el qüestionari, s'incloguin nous aspectes rellevants després d'escollar les respostes de tots els entrevistats i per incidir en alguns aspectes determinants que per complaença o resignació no es contemplen amb claredat.

Com a cloenda de l'estudi es proposa un darrer format de qüestionari que introdueix els canvis fruits de l'estudi (cursiva i negreta):

PROPOSTA FINAL: VERSIÓ DEFINITIVA DEL QÜESTIONARI

- 1.1.1 Per quins motius es troba al centre sociosanitari?
- 1.1.2 On havia estat abans de ser traslladat aquí? (*trasllats*)
- 1.1.3 Qui es responsabilitza dels papers per l' i l'alta? Ho fa vostè mateix/a?**
(*burocràcia per tercers*)
- 2.1.1 Com es troba aquí al centre?
- 2.1.2 Què troba a faltar? (*família/ solitud*)
- 2.1.3 El venen a visitar sovint? (*família/ solitud*)
- 2.1.4 Tot i així, es troba sol/a al centre?** (*família/ solitud*)
- 2.1.5 Manté relació amb la família des de que està al centre?** (*família/ solitud/ vincles familiars*)
- 2.2.1 Què li sembla la seva habitació? (*espai propi*)
- 2.2.2 Creu que hi ha prou llum a l'habitació? Hi ha bones vistes?** (*espai propi*)
- 2.2.3 Què tal s'entén amb el/la seu/va company/a d'habitació? (*soledat/ relacions socials*)
- 2.2.4 Creu que són importants les relacions socials que es creen dins el centre?**
(*solitud/ relacions socials*)
- 2.2.5 Troba que té prou espais per moure's dins el centre? (*zones compartides/ temps d'oci*)
- 2.2.6 El/la venen a buscar per passejar, fer alguna activitat?** (*zones compartides/ temps d'oci*)
- 2.2.8 Li agrada el menjar que li ofereix el centre? (*manutenció*)

- 2.3.1 Fa rehabilitació? Com li va? (dependència)
- 2.3.2 Creu que la recuperació és fonamental per la seva recuperació?**
(*recuperació*)
- 2.3.3 Aquí al centre, quines coses pot fer tot/a sol/a i per quines ha de demanar ajuda? (dependència)
- 2.3.4 Li preocupa l'estat dels seus companys del centre? (solitud)
- 2.4.1 Com passa el temps en el seu dia a dia al centre? (rutina diària)
- 2.4.2 Creu que hi ha prou activitats durant el dia? (rutina diària)
- 2.4.3 El /la fan esperar en algunes ocasions? En quins moments? (temps d'espera)
- 2.4.4 Creu que manca personal?** (*temps d'espera/ treballadors*)
- 2.5.1 Com es porta amb vostè el personal del centre? (treballadors)
- 2.5.2 Sempre que ho necessita crida algú del personal? Per què no? (sensació de molestar)
- 2.5.3 Creu que té prou informació sobre el seu estat, la seva evolució, els medicaments que pren...? (consciència procés)
- 3.1.1 Creu que el/la traslladaran del centre sociosanitari? (trasllats/ informació d'alta)
- 3.1.2 Té ganes de marxar? Per què? (desig d'alta)

La següent taula mostra com quedaria el qüestionari després de les dues fases de la investigació amb noves aportacions:

CIRCUIT	CONSTRUCTES	PROPOSTA DE PREGUNTES RESULTAT DE LES TROBALLES PER AL QÜESTIONARI QUANTITATIU
1. Ingress	1.1 Procediment	1.1.1 Coneix els motius pels quals es troba al centre socio-sanitari?
		1.1.2 Té coneixement del centre a on havia estat abans de ser traslladat aquí? (<i>trasllats</i>)
		1.1.3 Qui li porta tota la documentació d'ingrés i alta? Ho fa vostè mateix/a? (burocràcia per tercers)
2. Estada	2.1 Enyorança	2.1.1 Defineixi com es troba aquí al centre
		2.1.2 Què troba a faltar? (<i>família/ solitud</i>)
		2.1.3 El venen a visitar sovint? (<i>família/ solitud</i>)
		2.1.4 Es troba sol/a al centre? (<i>solitud</i>)
		2.1.5 Manté relació amb la seva família des de que està al centre? (<i>vincles familiars</i>)
	2.2 Equipaments	2.2.1 Què li sembla la seva habitació? (<i>espai propi</i>)
		2.2.2 Creu que hi ha prou llum a l'habitació? Hi han bones vistes? (<i>espai propi</i>)
		2.2.3 Què tal s'entén amb el/la seu/va company/a d'habitació? (<i>relacions socials</i>)
		2.2.4 troba importants les relacions socials que es creen dins el centre? (<i>relacions socials</i>)
		2.2.5 Troba que té prou espais per moure's dins el centre? (<i>zones compartides/ temps d'oci</i>)
		2.2.6 Com no es pot moure, el/la venen a buscar per passejar, fer alguna activitat...? (<i>zones compartides/ temps d'oci</i>)
		2.2.7 Li agrada el menjar que li ofereix el centre? (<i>manutenció</i>)
	2.3 Malaltia	2.3.2 Fa rehabilitació? Com li va? (<i>dependència</i>)
		2.3.3 Creu que la recuperació és fonamental per la seva recuperació? (<i>recuperació</i>)
		2.3.4 Aquí al centre, quines coses pot fer tot/a sol/a i per quines ha de demanar ajuda? (<i>dependència</i>)
		2.3.5 Li preocupa l'estat dels seus companys del centre? (<i>solitud</i>)
	2.4 Internament	2.4.1 Com passa el temps en el seu dia a dia al centre? (<i>rutina diària</i>)
		2.4.2 Creu que hi ha prou activitats durant el dia? (<i>rutina diària</i>)
		2.4.3 El /la fan esperar en algunes ocasions? En quins moments? (<i>temps d'espera</i>)
	2.5 Tracte	2.5.1 Com es porta amb vostè el personal del centre? (<i>treballadors</i>)
2.5.2 Sempre que ho necessita crida algú del personal? Per què no? (<i>sensació de molestar</i>)		
2.6 Informació	2.5.3 Creu que té prou informació sobre el seu estat, la seva evolució, els medicaments que pren...? (<i>consciència procés</i>)	
3. Alta	3.1. Procediment	3.1.1 Creu que el/la traslladaran del centre socio-sanitari? (<i>trasllats/ informació d'alta</i>)
		3.1.2 Té ganes de marxar? Per què? (<i>desig d'alta</i>)

7.5. TANCAMENT DEL CERCLE: EL QÜESTIONARI DEL CATSALUT

Per acabar el procés de revisió, se sotmet les troballes del present estudi a la comparació amb la lògica del qüestionari que el CatSalut ha vingut utilitzant en les darreres onades de recollida de dades, l'any 2007.

Es mostra en el quadre de la pàgina següent:

QÜESTIONARI QUANTITATIU EMPRAT PEL CATSALUT

Preguntes corresponents

ACCESSIBILITAT	3	Valori la tranquil·litat que hi ha, per descansar i dormir a la nit (sorolls, llums, canvis de torn, que el despertin per donar-li medicació, etc.).
	4	Valori la comoditat del llit .
	5	Què li sembla el menjar de l'hospital?
	6	Què li semblen els horaris de l'hospital ? Per exemple: per menjar, dormir, etc.
	15	Què li sembla el temps que ha d'esperar a la infermera quan truca al timbre ?
	16	Com valora l' ajuda que li donen per menjar, banyar-se, vestir-se o anar al lavabo?
	17	Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat a un hospital, com valora el respecte a la seva intimitat ? Per exemple: quan el renten o el curen.
	21	S'ha posat en contacte amb el treballador / assistent social ?
21a	Què li sembla l' ajuda que ha tingut del treballador / assistent social ?	



PROCÉS DE REVISIÓ QUALITATIVA INDEED SOCIAL CONSULTING

Preguntes corresponents

ACCESSIBILITAT	Estada	Enyorança	2.1.1 Defineixi com es troba aquí al centre
	Estada	Enyorança	2.1.2 Què troba a faltar? (<i>família/ solitud</i>)
	Estada	Equipaments	2.2.1 Què li sembla la seva habitació? (espai propi)
	Estada	Equipaments	2.2.2 Creu que hi ha prou llum a l'habitació? Hi han bones vistes? (espai propi)
	Estada	Equipaments	2.2.5 Troba que té prou espais per moure's dins el centre? (<i>zones compartides/ temps d'oci</i>)
	Estada	Equipaments	2.2.6 Com no es pot moure, el/la venen a buscar per passejar, fer alguna activitat...? (<i>zones compartides/ temps d'oci</i>)
	Estada	Equipaments	2.2.7 Li agrada el menjar que li ofereix el centre? (<i>manutenció</i>)
	Estada	Malaltia	2.3.4 Aquí al centre, quines coses pot fer tot/a sol/a i per quines ha de demanar ajuda? (<i>dependència</i>)
	Estada	Internament	2.4.1 Com passa el temps en el seu dia a dia al centre? (<i>rutina diària</i>)
	Estada	Internament	2.4.2 Creu que hi ha prou activitats durant el dia? (<i>rutina diària</i>)
	Estada	Internament	2.4.3 El /la fan esperar en algunes ocasions? En quins moments? (<i>temps d'espera</i>)
	Estada	Tracte	2.5.2 Sempre que ho necessita crida algú del personal? Per què no? (<i>sensació de molestar</i>)

QÜESTIONARI QUANTITATIU EMPRAT PEL CATSALUT		
Preguntes corresponents		
INFORMACIÓ	7a	Li han demanat quina informació vol que es doni a la seva família sobre la seva malaltia?
	8	Des que està a l'hospital, el metge li explica com va la seva malaltia ?
	9	Els metges i infermeres parlen de vostè davant seu com si vostè no hi fos?
	11	Com s'entenen les explicacions que li dona el metge sobre la seva malaltia?
	22	Voldríeu que us donessin més informació ?



PROCÉS DE REVISIÓ QUALITATIVA INDEED SOCIAL CONSULTING			
Preguntes corresponents			
INFORMACIÓ	Ingrés	Procediment	1.1.3 Qui li porta tota la documentació d'ingrés i alta? Ho fa vostè mateix/a? (burocràcia per tercers)
	Estada	Informació	2.5.3 Creu que té prou informació sobre el seu estat, la seva evolució, els medicaments que pren...? (consciència procés)

QÜESTIONARI QUANTITATIU EMPRAT PEL CATSALUT		
Preguntes corresponents		
COMPETÈNCIA PROFESSIONAL	10	Té la sensació d'estar en bones mans ?
	13	Quina disposició té el metge per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?
	14	Quina disposició tenen les infermeres per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?
	19	Ha tingut alguna mena de dolor en els darrers 7 dies ?
	19a	Com valora la manera en què l'han ajudat a controlar o millorar el dolor ?



PROCÉS DE REVISIÓ QUALITATIVA INDEED SOCIAL CONSULTING			
Preguntes corresponents			
COMPETÈNCIA PROFESSIONAL	Estada	Malaltia	2.3.2 Fa rehabilitació? Com li va? (dependència)
	Estada	Malaltia	2.3.3 Creu que la recuperació és fonamental per la seva recuperació? (recuperació)
	Estada	Malaltia	2.3.2 Fa rehabilitació? Com li va? (dependència)

QÜESTIONARI QUANTITATIU EMPRAT PEL CATSALUT		
	Preguntes corresponents	
TRACTE I RELACIÓ PERSONAL	2	Ha tingut inconvenients o problemes pel fet de compartir habitació ?
	7	Té familiars que vénen a parlar amb el metge o les infermeres ?
	12	Com valora el tracte personal (amabilitat) que té el metge amb vostè?
	18	Les infermeres de l'hospital tenen un tracte personal amable amb vostè?
	20	S' avorreix a l'hospital?



PROCÉS DE REVISIÓ QUALITATIVA INDEED SOCIAL CONSULTING			
	Preguntes corresponents		
TRACTE I RELACIÓ PERSONAL	Estada	Enyorança	2.1.3 El venen a visitar sovint? (família/ solitud)
	Estada	Enyorança	2.1.4 Es troba sol/a al centre? (solitud)
	Estada	Enyorança	2.1.5 Manté relació amb la seva família des de que està al centre? (vincles familiars)
	Estada	Equipaments	2.2.3 Què tal s'entén amb el/la seu/va company/a d'habitació? (relacions socials)
	Estada	Equipaments	2.2.4 troba importants les relacions socials que es creen dins el centre? (relacions socials)
	Estada	Malaltia	2.3.5 Li preocupa l'estat dels seus companys del centre? (solitud)
	Estada	Tracte	2.5.1 Com es porta amb vostè el personal del centre? (treballadors)

QÜESTIONARI QUANTITATIU EMPRAT PEL CATSALUT		
	Preguntes corresponents	
CONTINUITAT ASSISTENCIAL	1	Li sembla que aquest hospital s'adapta a les necessitats per les quals va ingressar? (diria que de manera...)



PROCÉS DE REVISIÓ QUALITATIVA INDEED SOCIAL CONSULTING			
	Preguntes corresponents		
CONTINUITAT ASSISTENCIAL	Ingrés	Procediment	1.1.1 Coneix els motius pels quals es troba al centre socio-sanitari?
	Ingrés	Procediment	1.1.2 Té coneixement del centre a on havia estat abans de ser traslladat aquí? (trasllats)
	Alta	Procediment	3.1.1 Creu que el/la traslladaran del centre socio-sanitari? (trasllats/ informació d'alta)
	Alta	Procediment	3.1.2 Té ganes de marxar? Per què? (desig d'alta)

7.6. CONCLUSIONS FINALS

A continuació se sintetitzen les idees - clau resultants de la revisió metodològica duta a terme en el marc del present projecte:

- ⇒ Les evidències obtingudes mitjançant recerca qualitativa apunten que per a les persones usuàries de centres socio-sanitaris dependents del CatSalut, la qualitat de servei està més ancorada en els aspectes "socials" que en els aspectes "sanitaris" propis de la seva estada a un centre sanitari
- ⇒ Els aspectes "socials" de l'estada als centres socio-sanitaris més valorats per les persones entrevistades són el tracte, la companyia i l'entreteniment
- ⇒ Entre els aspectes socials que expliquen els resultats obtinguts, resulta cabdal la correcta interpretació del concepte "Resignació", tal com apareix a l'apartat corresponent
- ⇒ Els aspectes "sanitaris" propis de la seva estada a un centre sanitari i que no apareixen en relació als habituals qüestionaris de satisfacció serien, entre d'altres, la intensitat del tractament, el dolor, les seqüeles, el coneixement i efectes de la medicació, valoració sobre la competència professional dels metges/ses i infermer/es, etc.
- ⇒ Aquesta evidència pot venir mediatitzada per diversos factors:
 - Tipologia de mostra seleccionada (persones amb un bon pronòstic sanitari, amb capacitats per la comunicació i disposats a col·laborar amb l'estudi)
 - Impossibilitat metodològica d'introduir conceptes que no apareixen en el discurs narratiu de les persones usuàries: a diferència de la metodolgia quantitativa, que permet assignar un pes numèric a les valoracions, en la qualitativa, si un comentari o atribut no apareix de forma sistemàtica, no és possible introduir-lo com a "poc valorat"

8. CLOENDA

Un cop dibuixades les línies mestres de l'estudi dut a terme, les idees que haurien de quedar ancorades en els possibles lectors i lectores passen per les següents:

- Aquest informe constitueix la culminació a un procés de recerca inicial que va començar amb un buidatge de la literatura científica en la recerca d'evidències significatives quant a la mesura de la satisfacció dels usuaris d'aquesta línia d'atenció sanitària
- Com a culminació d'un procés, es dibuixa un de nou a l'horitzó, i és la ***contrastació de les evidències amb el següent estadi natural de la recerca, que és la fonamentació quantitativa***
- També, la constatació de la pertinència de dur a terme aquesta mena d'anàlisis i estudis amb:
 - Altres línies d'atenció sanitària que també estan sotmeses a evolució i canvis propis de la societat en què vivim. Especialment pensem que línies com l'Atenció en Salut Mental, l'Atenció d'Urgències, o l'Atenció Primària haurien de ser objecte de revisions metodològiques com la que s'ha dut a terme amb la línia d'atenció sociosanitària
 - Altres segments de població entesos com a usuaris de la sanitat pública, independentment de la línia d'atenció sanitària de la que fan ús, i en referència a diferents variables de rellevància: ens estem referint a segments o grups específics com persones nouvingudes, adolescents i joves, o persones de l'àmbit rural, per exemple. Almenys estudis de recerca bibliogràfica haurien de ser duts a terme per tal d'avaluar la pertinència d'una revisió metodològica al respecte
- Per últim, no cal oblidar en cap moment el caràcter qualitatiu de l'estudi, que permet introduir conclusions amb unes tècniques que mai resultaran extrapolables a altres realitats

- En referència a la vessant qualitativa de l'estudi, és necessari fer menció a la tendència clarament d'investigació més social que sanitària que ha pres aquest estudi, per contraposició als estudis clarament sanitaris habituals a l'entorn del CatSalut. Aquest rerefons d'investigació social és fruit, per una banda, de la orientació de les investigadores responsables de l'estudi, i per l'altre, al caràcter exploratori del mateix, que no permetia abusar dels termes i conceptes específicament sanitaris ja que no es trobaven presents en el discurs narratiu de les persones usuàries entrevistades.

9. GLOSSARI DE TERMES

A continuació es relacionen els principals termes utilitzats que, per la diferent herència i context d'utilització, poden ésser interpretats en diferents direccions en funció del potencial lector/a:

Àrees d'interès	Són els diferents espais conceptuals que semblen importants per les persones usuàries en relació a la seva estada al centre sanitari
Consciència de procés	A efectes del present estudi, consciència de procés esdevé el grau de coneixement o informació que la persona usuària sembla tenir de totes les passes o etapes del seu internament o continuïtat assistencial (inclosos internaments anteriors i posteriors)
Constructe	En aquest estudi, es defineix com a tot concepte, tret o característica que té la pretensió d'esdevenir en quelcom mesurable. És a dir, és la concretització d'un concepte teòric en categories que podran ser mesurades mitjançant el corresponent procés de definició i conversió en variable de mesura
Enyorança	Sentiment o percepció de melangia respecte dels atributs de la vida quotidiana i que actua (en alguns sentits com a estímul positiu per a la millora de la salut i en d'altres com a estímul negatiu, tot bloquejant aquesta millora) en els usuaris/es de centres socio-sanitaris
Equipaments	Conjunt d'instruments i recursos a disposició d'usuaris i personal sanitari per tal de fer possible l'estada al centre sociosanitari amb el mínim de qualitat i garanties
Internament	En el marc del present estudi, el constructe internament es defineix com el conjunt de processos que tenen en comú el fet de trobar-se ingressats en un centre sociosanitari amb caràcter de mitja o llarga estada
Malaltia	A efectes d'aquest informe, es conceptualitza el constructe Malaltia com la relació que mantenen les persones usuàries entrevistades amb la patologia causant del seu internament. Inclou atributs com la dependència, el dolor, o també l'estat d'ànim
Resignació	A efectes del present Estudi, es defineix resignació com la manca de judici negatiu davant de situacions que objectivament podrien contenir judicis o crítiques (temps d'espera, no atenció immediata en casos de necessitat bàsica, ambigüitat en explicacions mèdiques respecte al diagnòstic, tractament o durada de l'estada, etc.)
Subconstructe	Constitueixen les subdivisions, úniques o compartides, dels constructes, fruit de la categorització dels atributs que els conformen
Tracte	El constructe tracte es defineix com la percepció de la persona usuària respecte de la qualitat de la relació humana mantinguda entre cuidador o professional del centre en el marc de l'atenció sociosanitària

10. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Ajuntament de Barcelona (ed.) (2009) *Sanitat i salut pública. Anuari Estadístic de la Ciutat de Barcelona 2009*. [Online] Disponible a: <http://www.bcn.es/estadistica/catala/dades/anuaris/anuari08/pdf/capitol%2003-2008.pdf> /. [últim accés: 26 de març de 2010].
2. Ajuntament de Rubí (2007) *Rubí Ciutat Saludable. Pla Municipal de Salut de Rubí*. [Online] Disponible a: www.rubi.cat/ajrubi/salt/recursossalt.php?codi=5243. [últim accés: 26 de març de 2010].
3. Amblas, S. Directora del DEP Instituto (2009) "El uso de una metodología sólida en estudios de satisfacción determina la calidad de la información" [Online] Disponible a: <http://www.dep.net/publicacion/81/noticia/711/65279el-uso-una-metodologia-solida-estudios-satisfaccion-determina-calidad-informacion.html>.
4. Amezcua, M. i Gálvez Toro, A. (2002) "Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva, crítica y reflexiones en voz alta", *Revista Española de Salud Pública*, 5 (76), pág. 423-436. [Online] Disponible a: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/170/17076505.pdf>. [Últim accés: 26 de març de 2010].
5. Aranaz Andrés, J.M. *La calidad en los servicios sanitarios. Una propuesta general para los servicios clínicos*. [Online] Disponible en: <http://www.uninet.edu/neurocon/congreso-1/conferencias/asistencia-7.html>.
6. Barriola Lerchundib, M.T., García-Urbanejab, M., Guajardo Remachaa, J., Ladrón de Guevarab, J.M. López Arbeloab, G. i Yetano Laguna, J. (2006) "Trescientos indicadores de calidad hospitalarios automáticos a partir del Conjunto Mínimo de Datos Básicos", *Revista de Calidad Asistencial*, 21 (4), pp. 207-212. [Online] Disponible a: http://www.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13091403&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=256&ty=156&accession=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=256v21n04a13091403pdf001.pdf. [Últim accés: 16 de març de 2010].
7. Bel Revertere, M., Castro Guardiola, P., Marquet Palomerb, R., Oliver Esteve, A., Palacio Lapuentea, F. i Piñol Moreso, J.L. (2003) "Las expectativas de los pacientes: ¿qué aspectos valoran en un centro de salud?, Un

- estudio cualicuantitativo*". Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria, 31 (5), pp.307-314.
8. Bel Revertere, M., Castro Guardiola, P., Marquet Palomerb, R., Oliver Esteve, A., Palacio Lapuenta, F. i Piñol Moreso, J.L. (2003) "Las expectativas de los profesionales: ¿qué aspectos valoran en un centro de salud? Un estudio cualicuantitativo", *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 32(3), pp. 135-141.
 9. CatSalut (2003) "Plan de encuestas de satisfacción de asegurados del CatSalut por línea de servicio (Atención Primaria, Hospitalaria, Sociosanitaria y de Salud Mental) Metodología general". División de atención y sanidad. Servicio Catalán de la Salud. [Online] Disponible a: http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/enquesta_metodologia_castella.pdf. [Últim accés: 26 de març de 2010].
 10. CatSalut (2006) "Pla Directori Sociosanitari". Generalitat de Catalunya: Departament de Salut i Seguretat Social. [Online] Disponible a: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/pd_socisanitari271006.pdf. [Últim accés: 26 de març de 2010].
 11. CatSalut (2006) "Serveis Sociosanitaris: Indicadors per mesurar els criteris de qualitat de l'atenció al pacient i la família". Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social [Online] Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2113/indicisociosan.pdf>. [Últim accés: 26 de març de 2010].
 12. CatSalut (ed.) (2004) "Els serveis sociosanitaris i l'atenció geriàtrica". *Vida als anys*. Generalitat de Catalunya: Departament de Sanitat i Seguretat Social. [Online] Disponible a: http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/publicacions/at_sociosan/ageriat.pdf. [Últim accés: 26 de març de 2010]
 13. CatSalut (ed.) (2004) "L'atenció sociosanitària a Catalunya". *Vida als anys*. Generalitat de Catalunya: Departament de Sanitat i Seguretat Social. [Online] Disponible a: http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/publicacions/at_sociosan/at_soc2003.pdf [Últim accés: 26 de març de 2010].
 14. CatSalut (ed.) (2004) "L'atenció sociosanitària per a les cures paliatives". *Vida als anys*. Generalitat de Catalunya: Departament de Sanitat i Seguretat Social. [Online] Disponible a: http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/publicacions/at_sociosan/curespal.pdf. [Últim accés: 26 de març de 2010].
 15. CatSalut (ed.) (2004) "Malalties neurodegeneratives i danys cerebrals". *Vida als anys*. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.

- retat Social. [Online] Disponible a:
http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/publicacions/at_sociosan/maldegem.pdf. [Últim accés: 16 de març de 2010].
16. CatSalut (ed.) (2004) "Malatia d'Alzheimer i altres demències". *Vida als anys*. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. [Online] Disponible a:
http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/publicacions/at_sociosan/alzheimer.pdf. [Últim accés: 26 de març de 2010].
17. CatSalut (ed.) (2009) Indicadors de qualitat del sector sociosanitari. Qualitat percebuda i compra de serveis assistencials. Generalitat de Catalunya: Departament de Salut. [Online] Disponible a:
http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/jornades/jqp5/jm_argimon.pdf.
18. Cleary, P.D. i Edgman-Levitan, S. (1997) *Health Care Quality. Incorporating Consumer Perspectives*, JAMA, 278(19):1608-1612.
19. Coralia Massip Pérez; Rosa María Ortiz ReyesII; María del Carmen Llantá AbreuIII; Madai Peña FortesIV; Idalmis Infante Ochoa (2008) La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad, Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana, Cuba. [Online] Disponible a:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm.
20. Encuestas de satisfacción 2008. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. [Online] Disponible a:
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/indicadores/introduccion.asp>.
21. González, N., Quintana, J.M., Bilbao, A., Estevan, C., San Sebastián, J.A., Sierra, E., Aizpuru, F. i Escobar, A. (2008) Satisfacción de los usuarios de 4 hospitales del Servicio Vasco de Salud. *Gaceta Sanitaria*, 22 (3), pp. 210-217. [Online] Disponible a:
<http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v22n3/original5.pdf>.
22. Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ed.) (2009) "Indicadors de qualitat: llars residència i pisos amb suport per a persones amb SIDA". *Col·lecció Indicadors*, 1. Generalitat de Catalunya. [Online] Disponible a:
http://dixit.gencat.cat/system/galleries/download/dixit-publicacions/indicadors_1_VIH_sida.pdf. [Últim accés: 26 de març de 2010].
23. Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ed.) (2009) "Indicadors de qualitat: clubs socials d'atenció a persones amb malaltia mental". *Col·lecció Indicadors*, 3. Generalitat de Catalunya: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.[Online] Disponible a:

- http://dixit.gencat.cat/system/galleries/download/dixit-publicacions/Indicadors_3_salut_mental_SENSE_COBERTA.pdf. [Últim accés: 26 de març de 2010].
24. López-Viñas, M.L., Guzmán-Sebastián, R., Tirvió-Gran, C., Busquets-Bou, E. i Manzanera-López, R. (2004) "Evaluación de la calidad de la asistencia en Cataluña. Modelo de acreditación", *Revista de Calidad Asistencial*, 19 (3), pp.151-156. [Online] Disponible a: http://www.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13061955&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=256&ty=120&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=256v19n03a13061955pdf001.pdf. [Últim accés: 26 de març de 2010].
 25. Maceiras, L. (2002) Encuestas de satisfacción de usuarios. *Salut Pública Educ Salut*, 2 (1) pp. 28-33. [Online] Disponible a: <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev02-1/encuestas-02-1.pdf>.
 26. Martín, M.C., Cabré, J. Ruiz, L.I., Blanch, L.I., Blanco, J., Castillo, F., Galdós, P., Roca, J. i Saura, R.M. (2008) "Indicadores de Calidad en el Enfermo Crítico", *Medicina Intensiva*, 32 (1), pp.23-32. [Online] Disponible a: <http://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v32n1/especial.pdf>. [Últim accés: 26 de març de 2010].
 27. Molina Linde J. M., Romero Coteló J. 1., Romero Rodríguez Y. Rodríguez Sañudo, R. M, Gálvez Mateos1 R., "Encuesta de satisfacción a cuidadores en una Unidad de Cuidados Paliativos", *SECPAL*, 2006.
 28. Morrys, N. John (2001) *Mega QI Project*. InterRAI. [Online] Disponible a: <http://www.interrai.org/section/view/?fnode=29>. [Últim accés: 26 de març de 2010].
 29. Santacruz Saura V., Carbonell Riera J.M., "Evaluación de la satisfacción de los usuarios en Cuidados Paliativos", *SECPAL*, 2005.
 30. Sociedad española de medicina intensiva crítica y unidades coronarias (2005) *Indicadores de Calidad Asistencial*, SWMIC. [Online] Disponible a: <http://www.semicyuc.org/sites/default/files/indicadores%20de%20calidad.pdf>.
 31. Zamora Sánchez, J.J.; Blanco Rodríguez, M. (2007) "Indicadores de calidad en los centros sociosanitarios del grupo Capiro Sanidad". *Gerokomos*, 18 (1), pp. 24-29. [Online] Disponible a: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v18n1/24rincon.pdf>. [Últim accés: 26 de març de 2010]. Beewick, D.M. (2005) "Improving patient care. My right knee". *Ann Intern Med*. 143(3), pp.236-7. [Online] Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15657160>. [Data d'accés: 9 d'abril de 2010].