



Centre  
d'Estudis  
d'Opinió

REO núm. 531

Data 13 d'octubre 2009



Servei Català  
de la Salut

**ESTUDI QUALITATIU  
DE PERCEPCIÓ,  
ACTITUDS I  
EXPECTATIVES EN  
RELACIO A L'ATENCIÓ  
SANITÀRIA ENTRE LA  
POBLACIÓ  
PEDIÀTRICA  
CATALANA**

**RESULTATS**

5 Desembre 2008

## INDEX

---

1. INTRODUCCIÓ
  2. OBJECTIUS DE L'ESTUDI I RESULTATS ESPERATS
  3. METODOLOGIA UTILITZADA
    - 3.1. Tècnica de recerca utilitzada
    - 3.2. Fases i calendari de l'Estudi
    - 3.3. Univers i Mostra de l'estudi
    - 3.4. Tècnica d'anàlisi de dades
  4. ANÀLISI DE DADES
  5. RESULTATS OBTINGUTS
    - 5.1. Distribució de la mostra. Comentaris
    - 5.2. Anàlisi Qualitatiu de Continguts
      - 5.2.1. Categorització de les respostes
      - 5.2.2. Principals percepcions identificades a partir de l'estructuració de resultats
        - 5.2.2.1. Resultats generals
        - 5.2.2.2. Resultats per variables (Edat / sexe / lloc residència)
      - 5.2.3. Comentaris. Propostes de futur
  6. PRINCIPALS CONCLUSIONS DE L'ESTUDI
  7. BIBLIOGRAFIA UTILITZADA
- 

### DOCUMENT DE SUPORT: ANNEXES

- I. Graelles d'anàlisi de dades
- II. Informe bibliogràfic
- III. Informes parcials
- IV. Gravacions en àudio
- V. Experiències de l'equip investigador a l'àmbit de la Salut

# 1

## INTRODUCCIÓ

Aquest estudi respon a la voluntat manifestada pel Servei Català de la Salut (Catsalut) d'analitzar la percepció en relació a l'atenció sanitària del segment de població menor de 15 anys, copsant la visió directa del nen, nena i adolescent, amb la finalitat d'obtenir una eina de treball dirigida a la millora del servei ofert a aquest col·lectiu.

Aquesta voluntat s'emmarca en un dels eixos de la missió general de CatSalut, que és la de garantir una atenció sanitària de qualitat, mitjançant una adequada adaptació de l'oferta sanitària a les necessitats de tots els ciutadans i ciutadanes de Catalunya.

Tradicionalment, la majoria d'estudis destinats a avaluar les percepcions d'aquesta part de la població estan dirigits als pares o persones responsables d'aquest col·lectiu, copsant llur opinió al respecte. Però s'ha volgut també valorar altres situacions i estudis, on els autors conclouen que cal tenir més en compte les opinions directes dels nens i nenes adolescents si es pretén conèixer quines són les seves necessitats d'atenció.

Així, tenint en compte que els estudis d'investigació desenvolupats per CatSalut giren al voltant de la millora final de la gestió sanitària, el present Estudi suposa un pas més en l'evolució i innovació amb que cal nodrir les orientacions i la presa de decisions en aquest àmbit.

L'informe que es presenta en aquest document és doncs un intent exploratori, basat en metodologies qualitatives, d'aportar unes primeres orientacions amb una segment novedós de la població (infants menors de 15 anys) que, a la llum dels resultats, ha de guiar els propers passos a seguir en aquest context.

## ENFOCAMENT

Com ja s'ha dit, tradicionalment els estudis de percepció de la qualitat d'atenció sanitària s'han basat en copsar l'opinió i els constructes formulats per adults com a usuaris d'Atenció Sanitària.

L'aposta novedosa del present projecte ha residit, però, en incorporar la percepció dels infants i adolescents al voltant de l'atenció sanitària en general, i en la mesura de la qualitat de servei com a aspecte més concret.

S'havia previst també creuar la informació aportada pels infants amb la que podien aportar els seus referents adults, pares, tutors i personal sanitari, tot i que en les converses inicials amb l'equip impulsor de l'estudi es va preferir mantenir el caràcter exploratori del mateix i oferir un producte que fos completament generat per la població infantil.

Tot i l'ús concret i circumscribit que caracteritza tradicionalment els estudis qualitatius, volem destacar a l'inici d'aquest informe el caràcter pioner del mateix, ja que per primera vegada al territori català s'escolta les opinions dels infants en matèria d'atenció sanitària i organitza les seves respostes en un intent d'ordenació que ha de poder orientar decisions de futur, tant en matèria investigadora com de gestió.

Tal com es veurà a l'apartat de metodologia, el projecte ha tingut dues parts molt diferenciades:

- Recerca i Buidatge Bibliogràfica
- Investigació qualitativa amb infants i adolescents

Les conclusions de la primera part s'aporten en **[l'Annex II. Informe Bibliogràfic](#)**. El document present aporta el cos de la investigació qualitativa objecte de l'estudi.



## 2

## OBJECTIUS DE L'ESTUDI I RESULTATS ESPERATS

Tal i com s'estableix en el document de referència del projecte, els objectius generals del projecte han estat:

- ❖ Obtenir la informació suficient per a poder identificar els **factors o variables** que són **rellevants** en l'atenció sanitària des de la visió del nen i nena
- ❖ Comprovar la relació de diferents **factors relacionats amb la salut**, com ara les variables socio - demogràfiques, territorials, etc
- ❖ Determinar, si és possible, la millor eina de mesura per identificar les **percepcions** de la població pediàtrica

Per altra banda, l'equip investigador es va marcar, **COM A VALOR AFEGIT**, aquests altres objectius:

- Organitzar les troballes bibliogràfiques respecte de les informacions rellevants per a l'Estudi en forma **d'Informe Bibliogràfic**, lliurat a CatSalut a la primera Fase de l' Investigació. Concretament, la recerca es va centrar en els temes següents:
  - Experiències anteriors de recerca qualitativa amb població infantil en matèria sanitària
  - Afirmacions rellevants en el marc de la recerca anterior
  - Edats idònies per a realitzar la recerca
  - Graus de Desitjabilitat social existents a la població infantil

*Els resultats de les troballes bibliogràfiques s'adjunten en el document **Annex II: Informe Bibliogràfic***

- Classificar les percepcions infantils per constructes i proposar indicadors de mesura de la qualitat a partir de les percepcions identificades: **PROPOSTA D'UNA EINA PER A LA MEDICIÓ DE LA PERCEPCIÓ DE LA QUALITAT ENTRE LA POBLACIÓ INFANTIL**
- Apuntar possibles accions de millora resultants de la identificació dels indicadors qualitatius
- Organitzar les accions de millora i establir propostes d'intervenció a partir dels resultats obtinguts amb la investigació qualitativa

# 3

## METODOLOGIA UTILITZADA

### 3.1. Tècnica de recerca utilitzada

La metodologia triada per a l'estudi ha estat la metodologia QUALITATIVA GRUPAL, concretament la tècnica de FOCUS GROUP.

#### FOCUS GROUP O GRUP DE DISCUSSIÓ

Es tracta d'una tècnica genèrica, i té per objectiu portar a terme una confrontació d'opinions, idees o sentiments, amb la finalitat d'arribar a unes conclusions o unes decisions. Es permet la màxima llibertat en l'expressió d'opinions, creences, valoracions, o sentiments dels participants.

La riquesa de la tècnica consisteix precisament en la interacció espontània dels participants, constituent les seves aportacions un fidel reflex de les percepcions i atribucions que els clients fan sobre un determinat producte o servei.

La metodologia proposada per al desenvolupament del Focus Group és la següent:

- **Primera qüestió a debat:** El moderador llença la primera qüestió i deixa un temps prudencial de debat, intentant interferir el menys possible
- **Síntesi:** Al final de cada qüestió, es demana a un dels participants que realitzi una síntesi de les idees aparegudes, o bé o pot fer la pròpia moderadora (intentant, però, no esbiaixar la informació a partir dels objectius)
- **Repetició del procés:** Es repeteix aquest procés tantes vegades com qüestions a tractar al guió de treball
- **Síntesi final:** Al final s'elabora conjuntament un gran document final, visible, amb les idees principals
- És important en aquesta tècnica defugir de l'intent de jerarquitzaació de les idees aparegudes, ja que l'objectiu final de la mateixa és exploratori, consistent en l'obtenció de percepcions i opinions que poden estar conformant els constructes subjacents a un determinat concepte
- En el cas que la investigació requereixi una jerarquitzaació de les idees serà important passar a un altre format de tècnica grupal, fonamentalment la Tècnica de Grup Nominal

### 3.2. Fases de l'Estudi

Les fases dissenyades per a la seqüència d'accions per a l'execució de l'estudi i determinació de conclusions rellevants va ser la següent:



#### DETALL DE LA TASQUES MÉS SIGNIFICATIVES

- **Selecció dels participants:** Recerca de persones interessades en participar en els "focus group" per aconseguir un grup de persones el més representatiu possible i d'acord amb la distribució proposada. Cada grup ha estat format per entre 6 i 8 persones. Opinometre, SL va proposar utilitzar aquells infants de 9 a 15 anys pertanyents al programa "Salut i Escola" que promou el CatSalut, i altres vies com contactes amb diferents CAP's de les diferents regions sanitàries. Ara bé, al llarg de les reunions mantingudes amb CatSalut es va desestimar la proposta per no introduir un esbiaix a l'interior del grup al treballar amb grups constituïts a partir de la mateixa temàtica sanitària, i es va prioritzar la recerca d'Escoles, Instituts, Centres d'Esplai i Casals d'Estiu com a fonts principals de reclutament dels participants als Focus Group, de manera que el tema sanitari no es trobés a la base de la composició dels grups
- **Preparació del guió:** prèviament a la realització del "focus group" un expert en moderació de grups de discussió preparà el guió amb les preguntes i objectius de l'estudi, amb la finalitat de conduir el grup a que debatin sobre els temes proposats, amb la intenció de contrastar-lo amb els tècnics de CatSalut i sotmetre'l a un pretest en el primer Focus realitzat
- **Focus PreTest:** Es realitza un primer Focus exploratori per validar el guió i corregir els elements que s'escaigui. Fruit d'aquest primer focus exploratori, s'elaborà un primer informe parcial que s'adjunta en el Annex a aquest Informe
- **Concertació:** Un cop fet el pretest, s'inicia la tasca de concertació de dies i hores per a la realització dels "focus group"
- **Gravació:** els "focus group" es realitzen en una sala preparada per a aquests efectes i són enregistrats en àudio per a poder transcriure'ls posteriorment
- **Gratificació dels participants:** els participants reben una gratificació, en gratitud a la seva participació en el "focus group"
- **Buidatge:** els "focus group" es buiden a arxius Excel pel seu posterior anàlisi
- **Redacció de l'informe:** un cop buidats el "focus group", s'elabora un informe amb els següents apartats:
  - a. Aspectes rellevants apareguts en el "focus group" per a cada qüestió
  - b. Principals acords i desacords respecte dels temes tractats

### 3.3. Univers i mostra de l'estudi

S'ha considerat univers de l'estudi tots aquells nens i nenes entre 9 i 14 anys que majoritàriament no siguin malalts crònics. Es a dir, **l'univers han estat tots aquells nens i nenes entre 7 i 15 anys que rebin atenció sanitària.**

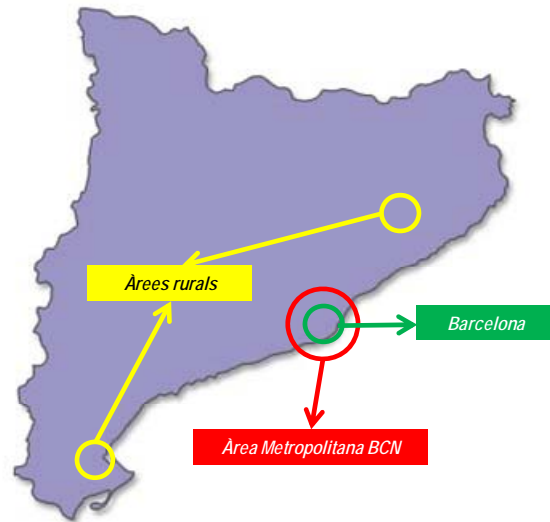
Al llarg de les reunions mantingudes amb CatSalut i un cop realitzada la recerca bibliogràfica, es van incorporar les evidències obtingudes a la presa de decisions respecte a la configuració de la mostra.

Les variables tingudes en compte per a la configuració dels grups varen ser tres:

- 1) **Sexe:** Es tracta d'un estudi fonamentalment mixt, a on la participació no ha estat condicionada pel sexe dels infants, a excepció de la darrera franja d'edat: 13 i 14 anys. Evidències bibliogràfiques recomanaven la incorporació de dades aïllades provinents de nois i noies, acompanyades d'un grup mixt que servís de control. Així, 7 dels 9 grups han estat mixtos, un 8è ha estat de nois de 13 i 14 anys i un 9è de noies de la mateixa edat
  
- 2) **Edat:** Per a assegurar una homogeneïtzació en els missatges a obtenir i donada la importància de la variable "maduresa cronològica" en l'elaboració del discurs verbal, es va pactar dividir l'univers en tres franges d'edat. La recerca bibliogràfica va donar evidències que suggerien agrupar els infants en tres franges:
  - Grup 1: Infants (nens i nenes) de 7 a 9 anys: Les evidències bibliogràfiques refereixen experiències en grups de discussió en infants de 6 anys en amunt, tot i que amb resultats discrets i en un estudi d'àmbit europeu, no nacional. Es va acordar introduir els 7 anys com a edat mínima per a participar en els grups de discussió
  - Grup 2: Infants (nens i nenes) de 10 a 12 anys
  - Grup 3: Infants (nens i nenes) de 13 i 14 anys: es va considerar com a edat màxima per a participar a l'estudi l'edat en el que els infants deixen de ser considerats pacients pediàtrics, els 15 anys
  
- 3) **Localitat / comarca de residència:** Dins l'univers geogràfic d'abast del projecte, (les 7 Regions Sanitàries de Catalunya), es va prioritzar la recollida d'informació en les següents àrees:



Així doncs, i d'acord amb la proposta metodològica aportada, la composició dels Focus Group ha estat la següent:



Localització	Edats			Total
	7-9	10-12	13-14	
Barcelona	2		1	3
Àrea Metropolitana	1	1		2
Lleida / Tarragona / Girona	1	1	2	3
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>9</b>

En total, s'han dut a terme 9 Grups de discussió o focus Group amb nens i nenes de 7 a 14 anys.

### 3.4. Tècnica d'anàlisi de dades

La tècnica d'anàlisi de dades utilitzada per Opinometre queda recollida a la imatge següent:



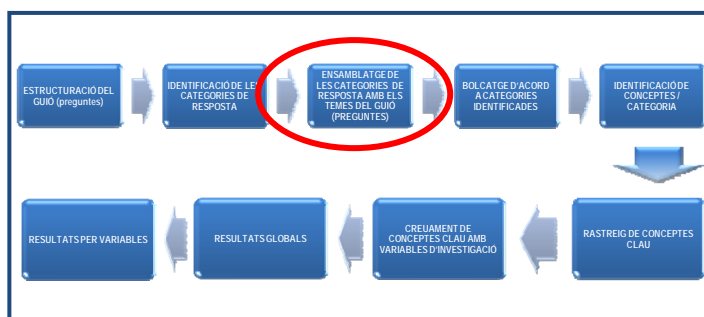
## GUIÓ ORIGINAL DEL FOCUS

	GUIÓ UTILITZAT	INTENCIÓ SUBJACENT
1	Coneixement de la Consellera de Salut	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Descobrir si els gestors de la Sanitat Catalana són personatges rellevants per a un públic infantil i adolescent</li> </ul>
2	Relat d'experiències en relació a l'Atenció Sanitària	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Introducció.</li> <li>○ Presa de contacte</li> <li>○ Propiciar la relaxació entre els assistents</li> <li>○ Donar veu a tots els assistents</li> <li>○ Primeres aportacions en forma de constructes i atribucions</li> </ul>
3	Composició dels Centres de Salut: Professionals que hi treballen	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Analitzar el grau de coneixement sobre les diverses professions sanitàries.</li> <li>○ Descobrir coneixement sobre tasques, rols i funcions dels professionals sanitaris.</li> <li>○ Investigar si l'atenció sanitària es focalitza en l'actuació del metge o es diversifica</li> </ul>
4	Coneixement respecte de l'Atenció Sanitària Pública i Privada	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Conèixer grau de coneixement a aquestes edats sobre concepte públic i privat</li> <li>○ Conèixer definicions aplicades</li> <li>○ Acostar-se a conceptes de qualitat de servei associats</li> </ul>
5	Quina feina us agrada més... Identificació amb feines sanitàries: Atributs utilitzats	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aprofundir sobre atributs utilitzats</li> <li>○ Processos activats d'identificació personal</li> <li>○ Lògica infantil / adolescent en els processos d'identificació</li> </ul>
6	Darreres malalties	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aprofundir sobre conceptes sanitaris</li> <li>○ Introducció de preguntes a continuació</li> </ul>
7	Procés posat en marxa per part de la família en cas de malaltia	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Testar si la percepció de malaltia coincideix entre adults i infants</li> <li>○ Detectar causes de la hiper-freqüentació si es produeix</li> </ul>
8	Experiència negativa en relació a l'atenció sanitària	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Descobrir conceptes utilitzats per a atribucions negatives</li> <li>○ Descobrir pautes no verbals presents en les atribucions negatives</li> <li>○ Identificar eixos de la percepció negativa</li> </ul>
9	Coneixement de realitats sanitàries fora de Catalunya: grau de coneixement, identificació d'atributs, etc	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Afavorir l'aparició de constructes de posicionament i comparació</li> <li>○ Fer aflorar grau de coneixement sobre diverses realitats sanitàries</li> </ul>
10	Grau de percepció dels problemes existents en l'Atenció Sanitària	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Conèixer el nivell d'informació pública a nivell sanitari que arriba als infants</li> <li>○ Categorització dels problemes en mentalitats infantils</li> <li>○ Explicació que ells donen als problemes, a les causes i orígens</li> </ul>
11	Propostes de mecanismes de millora	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Conèixer propostes des de la mentalitat infantil</li> <li>○ Acostament a aquest segment d'usuaris</li> <li>○ Percebre la distància entre propostes infantils i propostes adultes</li> </ul>
12	Identificació personal en els mecanismes de millora: Què faries tu? Des d'on treballaries	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Afegir al mecanisme d'atribució un component d'identificació personal per a aprofundir en el seu coneixement</li> <li>○ Descobrir nivells d'implicació</li> </ul>
13	Valoració de la qualitat d'atenció Catalunya vs. Altres realitats	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Descobrir paràmetres utilitzats per al judici i valoració</li> <li>○ Conèixer atributs millor i pitjor valorats de la Sanitat Catalana</li> </ul>
14	Temps i espais d'espera: Comentaris, valoracions, propostes de millora	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aportacions específiques en àrees que els resulten conegudes</li> <li>○ Cloenda</li> </ul>

# 4

## ANÀLISI DE DADES

Com ja s'ha posat de manifest al plantejament de l'anàlisi de dades, un cop validat el guió de treball i un cop recollides les dades a través dels grups de discussió, les primeres tasques d'anàlisi han consistit en ensamblar les propostes de guió amb les respostes aportades pels infants i identificar categories d'agrupació d'aquestes respostes:



GUIÓ INICIAL	
1	Coneixement de la Consellera de Salut
2	Relat d'experiències en relació a l'Atenció Sanitària
3	Composició dels Centres de Salut: Professionals que hi treballen
4	Coneixement respecte de l'Atenció Sanitària Pública i Privada
5	Quina feina us agrada més... Identificació amb feines sanitàries
6	Darreres malalties
7	Procés posat en marxa per part de la família en cas de malaltia
8	Experiència negativa en relació a l'atenció sanitària
9	Coneixement de realitats sanitàries fora de Catalunya: grau de coneixement, identificació d'atributs, etc
10	Grau de percepció del problemes existents en l'Atenció Sanitària
11	Propostes de mecanismes de millora
12	Identificació personal en els mecanismes de millora: Què faries tu? Des d'on treballaries
13	Valoració de la qualitat d'atenció Catalunya vs. Altres realitats
14	Temps i espais d'espera: Comentaris, valoracions, propostes de millora

CATEGORITZACIÓ DE LES RESPOSTES	
8	Coneixement de la Consellera
1	Atenció Sanitària
3	Professionals
1	Atenció Sanitària
3	Professionals
NO INCLÒS A L'INFORME	
6	Procés malaltia a casa
2	Percepcions durant l'atenció
7	Atenció fora de Catalunya
5	Opinions infantils
5	Opinions infantils
5	Opinions infantils
7	Atenció fora de Catalunya
4	Accessibilitat

CATEGORITZACIÓ DE LES RESPOSTES	
1	Atenció Sanitària
2	Percepcions durant l'atenció
3	Professionals
4	Accessibilitat
5	Opinions infantils
6	Procés malaltia a casa
7	Atenció fora de Catalunya
8	Coneixement de la Consellera

A l'apartat de resultats es descriuran una a una les categories d'anàlisi identificades i que són la font per a l'obtenció de conclusions.

# 5

## RESULTATS OBTINGUTS

### 5.1 Distribució de la mostra. Comentaris

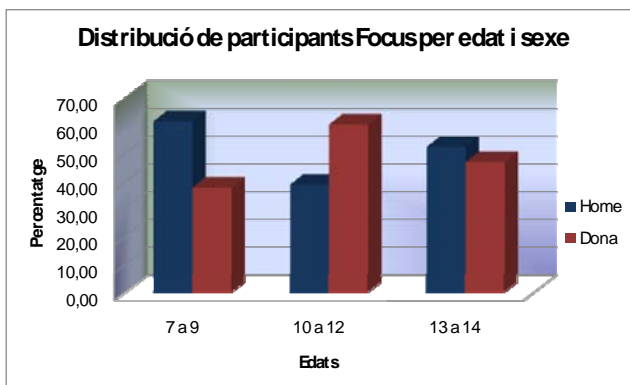
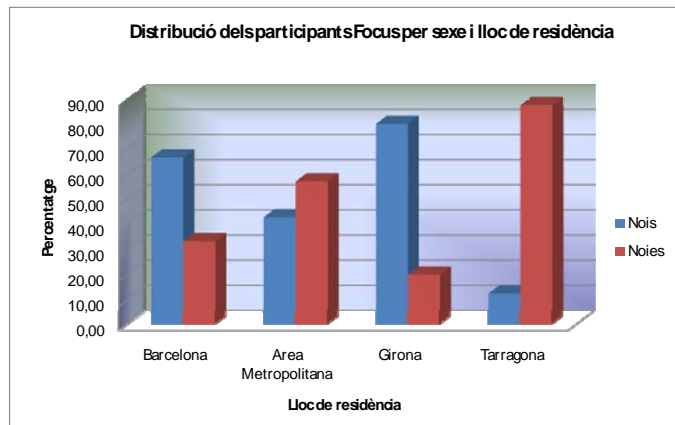
Com es pot comprovar en les taules i gràfics adjacents, la mostra seleccionada per a l'Estudi ha intentat ser fidel als objectius de l'estudi:

- ⊙ La distribució en quant a sexe s'ha repartit equitativament, corresponent un 49,2% a les noies i un 50,8 a nois
- ⊙ La distribució corresponent a edats també segueix els criteris de l' investigació, repartint-se les tres franges d'edat un terç de l' investigació aproximadament: 33% per al grup de petits, 36% per al grup de mitjans i 30% per al grup de grans
- ⊙ Per últim, la distribució per àrees geogràfiques presenta una major concentració en el cas de les àrees rurals (Girona i Tarragona), degut a que malgrat celebrar el mateix nº de grups de discussió que en els altres llocs target, aquests grups han estat més nombrosos que els de les àrees urbanes

#### PRINCIPALS VARIABLES DE DISTRIBUCIÓ DE LA MOSTRA

Variable	Criteris	n	%
Sexe	Noies	31	49,21
	Nois	32	50,79
	Total	63	100,00
Edat	7 a 9	21	33,33
	10 a 12	23	36,51
	13 a 14	19	30,16
	Total	63	100
Lloc residència	1- Barcelona	18	28,57
	2 - Area Metropol	14	22,22
	3 - Girona	15	23,81
	5 - Tarragona	16	25,40
	Total	63	100,00

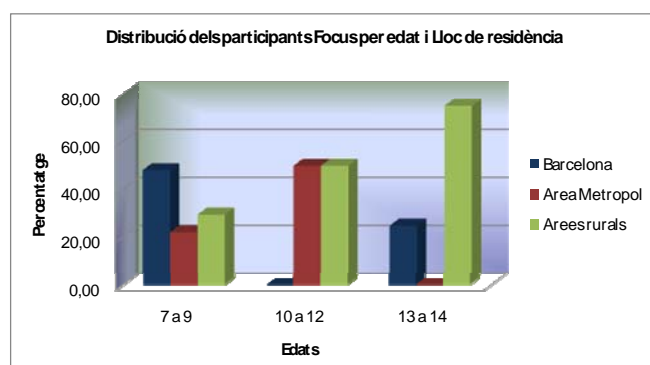
Pel que respecta a les variables combinades, i en referència a la combinació Sexe / lloc de residència, els resultats són els esperats, ja que la distribució final de la mostra presenta una homogeneïtzació de gènere per als grups mixts (els de Barcelona ciutat i els de l'àrea metropolitana), i presenten la diferenciació per sexe en els grups desagregats (grup d'adolescents de les terres de l'Ebre –noies- i Gironès –nois-).



En el que respecta a la combinació EDAT / SEXE dels participants, la mostra es presenta homogeneïtzada, amb una lleugera predominança de nois en el grup de petits, alternada per una predominança de noies en el grup de mitjans i un major equilibri en els grups de grans. Les dos primeres alternances (grups de petits i mitjans) es deu a una selecció de la mostra totalment

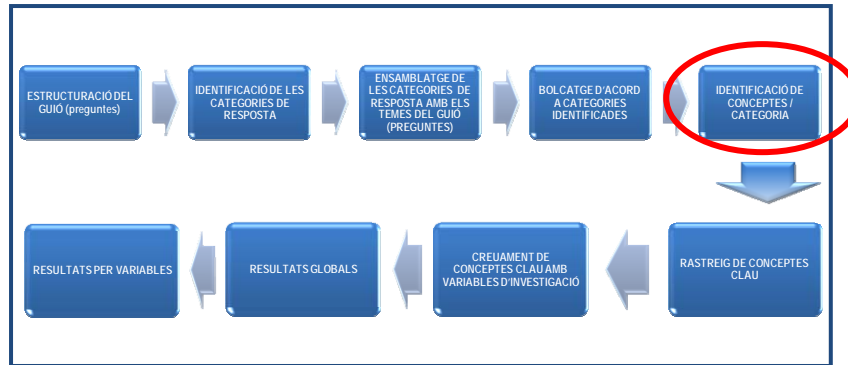
aleatòria partint de grups naturals ja constituïts, i en el que no s'ha intervingut artificialment per modificar la configuració dels grups. És a dir, no s'ha compensat artificialment la composició dels grups proposats externament en quant a la representació dels dos sexes sinó que s'ha mantingut la composició aleatòria inicial.

Per últim, la darrera combinació de variables, EDAT / LLOC DE RESIDÈNCIA sí presenta una major variabilitat. Els grups de petits (7-9 anys) són els únics que s'han realitzat a les tres àrees d'investigació, mentre que el grups de mitjans (10-12) no s'ha realitzat a Barcelona capital i el grup de grans (13 i 14 anys) no s'ha realitzat a l'àrea metropolitana.



## 5.2. Anàlisi Qualitatiu de Continguts

D'acord amb l'esquema presentat a l'apartat anterior, es desenvolupa el procés seguit fins a l'obtenció de conclusions:



### 5.2.1. Identificació / Categorització de les respostes

CATEGORITZACIÓ DE LES RESPOSTES	
1	Atenció Sanitària
2	Percepcions durant l'atenció
3	Professionals
4	Accessibilitat
5	Opinions infantils
6	Procés malaltia a casa
7	Atenció fora de Catalunya
8	Coneixement de la Consellera

Es descriuen a continuació els aspectes més rellevants que han conformat les respostes agrupades per les categories identificades:

CATEGORITZACIÓ DE LES RESPOSTES				
Nº	Contingut	Descripció	Subcategories incloses	Exemples literals
1	Atenció Sanitària	Primera aproximació al tema sanitari que recull les opinions inicials, molt valuoses al no estar contaminades encara per l'opinió grupal. Permet identificar els temes clau al voltant dels quals girarà la conversa	1ª Descripció	"El metge m'agrada" (7/30)  "Sempre hi ha un metge més simpàtic que un altre" (4/43)
			Medicina Pública / Medicina Privada	"Dolenta: triquen bastant, quan estàs allà..." (6/40)  "jo tinc dos targetes: la blava, i una que és groga amb una rodona" (3/ 447)

\* Entre parèntesi nº de cinta / contador de la cita literal. Ex: (1 / 209 = Cinta 1, contador 209)

CATEGORIZACIÓ DE LES RESPOSTES				
Nº	Contingut	Descripció	Subcategories incloses	Exemples literals
2	Percepcions durant l'atenció	Recull d'opinions referides a les sensacions i percepcions expressades pels infants quan evocuen els records d'atencions sanitàries passades. En la majoria dels casos són adjectius o adverbis que defineixen i resumeixen la situació evocada	Percepcions generals	<i>"Jo vaig sortir, sense cap dubte, entre fatal i bé" (7/403)</i>
			Males experiències	<i>"No m'agrada que em posin injeccions" (3/287)</i> <i>"Em feia mal, però no vaig plorar..." (1/302)</i> <i>"No deixaven entrar a ningú..." (1/338)</i>

\* Entre parèntesi nº de cinta / contador de la cita literal. Ex: (1 / 209 = Cinta 1, contador 209)

CATEGORIZACIÓ DE LES RESPOSTES				
Nº	Contingut	Descripció	Subcategories incloses	Exemples literals
3	Professionals	Exploració del grau de coneixement dels infants respecte de l'equip de professionals que componen l'atenció sanitària. Explorat pels moderadors en forma de joc " a veure si sabeu qui treballa als CAP..."	Coneixement dels professionals	<i>"La infermera et diu a quina hora pots estar" (7/262)</i> <i>L'oculista... et mira la pupil·la" (2/267)</i>
			Tasques que desenvolupen	<i>"Sempre que anem, compren als nens i em diu xoca-la..." (3 / 237)</i>
			Identificació amb perfils	<i>"jo voldria ser el que enguixa els braços, perquè els metges em fan fàstic, perquè obren el fetge..." (2/359)</i>

\* Entre parèntesi nº de cinta / contador de la cita literal. Ex: (1 / 209 = Cinta 1, contador 209)

CATEGORIZACIÓ DE LES RESPOSTES				
Nº	Contingut	Descripció	Subcategories incloses	Exemples literals
4	Accessibilitat	Aspecte que recull dos principals temes de l'atenció sanitària: accessibilitat en TEMPS i en ESPAI (configuració dels CAP, hospitals, etc). En el primer cas no es pregunta directament sinó que aflora directament per part dels infants, en el segon cas s'explora en forma de joc		<i>Hi ha llocs que no s'hi pot passar i s'ha de fer silenci! (7/154)</i> <i>"Grande, ahora han incorporado libros para que cuando esperen los pacientes puedan leer" (8/m21)</i> <i>Estem a l'octubre i hi ha revistes de l'abril!!" (6/365)</i>

\* Entre parèntesi nº de cinta / contador de la cita literal. Ex: (1 / 209 = Cinta 1, contador 209)

CATEGORIZACIÓ DE LES RESPOSTES				
Nº	Contingut	Descripció	Subcategories incloses	Exemples literals
5	Opinions infantils	Apartat explorat només un cop els infants han enumerat espontàniament i de forma desordenada determinades àrees de millora, i que té per objectiu identificar si els infants disposen ja d'un mecanisme de detecció de disfuncionaments i suggeriments per a la millora	Àrees de millora	<i>"Jo vinga a esperar i ell allà prenent-se un café!!" (6/304)</i>
			Propostes de millora	<i>"Que primer t'atenguin i després es posin a l'ordinador..." (9/142)</i> <i>"Poguer curar el nou virus que ha sortit" (5/364)</i>

\* Entre parèntesi nº de cinta / contador de la cita literal. Ex: (1 / 209 = Cinta 1, contador 209)

CATEGORIZACIÓ DE LES RESPOSTES				
Nº	Contingut	Descripció	Subcategories incloses	Exemples literals
6	Procés malaltia a casa	Apartat que recull el procés seguit per la família quan l'infant està malalt, amb l'objectiu de contrastar les evidències bibliogràfiques que posen de manifest l'existència d' hiper-freqüentació de les famílies en els Centres d'Atenció Primària Pediàtrics	Procés malaltia	<i>"Em miren la febre amb el termòmetre i si passa... no vaig a escola" (7/295)</i>
			Procés guariment	<i>"Jo primer vaig al metge, i amb lo que diu el metge, jo faig" (1/255)</i>
			Exploració hiperfreqüentació	<i>"Jo ibuprofeno..." (4/253)</i>

\* Entre parèntesi nº de cinta / contador de la cita literal. Ex: (1 / 209 = Cinta 1, contador 209)

CATEGORIZACIÓ DE LES RESPOSTES				
Nº	Contingut	Descripció	Subcategories incloses	Exemples literals
7	Atenció fora de Catalunya	Apartat que recull les experiències sanitàries dels infants i les seves famílies fora de Catalunya, i que recull dades indirectes dels aspectes sobre els quals es fonamenta la percepció de la qualitat de l'atenció	Experiències sanitàries fora Catalunya	<i>"Millors aquí: perquè són més bons i els coneixo millor " (7/435)</i>  <i>"Lo de fora no ho conec" (1/450)</i>
			Percepció qualitat	<i>"Sempre he sentit que a Catalunya és pitjor" (4/383)</i>

\* Entre parèntesi nº de cinta / contador de la cita literal. Ex: (1 / 209 = Cinta 1, contador 209)

CATEGORIZACIÓ DE LES RESPOSTES				
Nº	Contingut	Descripció	Subcategories incloses	Exemples literals
8	Coneixement de la Consellera	Aspecte induït des del guió de treball per identificar per un costat el grau de coneixement de la titular de les competències de Sanitat a Catalunya i per altre, origen del coneixement	Coneixement Consellera	<i>"Es la... presidenta... la subpresidenta!" (6/390)</i>
			Coneixement Conselleria	<i>"A mi em sona d'haver-la vist per la tele que parlava amb un micròfon" (2/57)</i>  <i>"Jo la vaig veure a Sant Feliu... de vacances... a S'Agarò" (3/487)</i>

\* Entre parèntesi nº de cinta / contador de la cita literal. Ex: (1 / 209 = Cinta 1, contador 209)

La taula que es mostra a continuació recull les categories tractades a cadascun dels grups de discussió. Val a dir que al tractar-se d'una tècnica lliure, de recull espontani d'opinions, s'ha intentat no conduir excessivament la conversa forçant l'aparició de temes més que en determinats casos, i sempre amb l'interès de tenir una visió general del guió pactat a l'inici. És per aquesta raó que poden aparèixer categories no explorades en determinats focus.



FITXA RESUM DELS TEMES ABORDATS EN ELS FOCUS REALITZATS

Focus nº	Localització	Edats	Sexe	Data realització	Nº participants	1 2 3 4 5 6 7 8 10 11										
						Atenció Sanitària	Percepcions	Professionals de la Costia Sanitària	Mecanismes d'accessibilitat	Opinions infantils sobre gestió sanitària	Procesos malaltia a casa / Hiperfrequentació	Atenció FOPRA Catalunya	coneixement Conselleria	Altres temes no previstos	Aspectes rellevants (per l'anàlisi)	
7	Llagostera	7-8	Mixte	30/10/08	8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
2	Barcelona	7-9	Mixte	03/09/08	6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			Exploració sobre concepte de vacunes	Coneixement de lermes i conceptes sanitaris
															Jocs de completar frases	Conceptes: colesterol
																Acudeixen molt a anècdotes
3	Masnou	8-10	Mixte	09/09/08	6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			Prioritats pel melge percebudes per l'infant	Importància de melges que dediquen temps als nens i melges que no
															Jocs de completar frases	
															com són els hospitals?	
8	Barcelona	8-10	Mixte	11/11/08	7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				Celebrat a Field Work (gravació tele i audio)
																1 Participant no-actiu
5	Camarles	10-12	Mixte	16/10/08	8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			Ús de diferents CAP i mecanismes de prioritització	Totalment narratiu i anecdòtic
1	Teià	10-12	Mixte	21/07/08	8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			Sales d'espera (includ per moderadora)	
															Atenció sanitària a països del Tercer Món	
4	Barcelona	13-15	Mixte	08/10/08	5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			Vacuna del càncer d'úter: gestió de la informació	
															Ratios pacients / melge i temps d'atenció	
															Prioritats dels melges (centrats o no en els pacients)	
6	Camarles	13	NOIES	16/10/08	8										Prioritats dels melges (centrats o no en els pacients)	Només noies
															Higiene	
															Actitud dels melges	
9	Anglès	13-15	NOIS	17/11/08	7										Atenció preferent a immigrants marroquines (trucades per recordar la cita, test d'embaràs gratuït...)	Només nois - adolescents
															Propostes de millora: cadascú els seus drets i deures	

## 5.2.2 - Principals percepcions identificades a partir de l'estructuració de resultats

### 5.2.2.1 - Resultats generals

Un cop identificades les categories de resposta, s'aporten les principals percepcions emeses pels infants en cadascuna de les categories.



Val a dir que en aquelles categories en que s'està identificant *percepcions* o bé *constructes conceptuais*, s'aporta a continuació una taula amb els criteris establerts per a la seva identificació. En canvi, no es farà en el cas que les categories apareguin per enumeració i recompte (exemple, coneixement de professionals, malalties, etc).

Els quadres que es presenten a continuació tenen la missió d'aportar la informació sintetitzada per a cadascuna de les categories analitzades. En cas de voler conèixer la totalitat de respostes literals aportades pels infants, es remet a *l'Annex I. Graelles d'anàlisi de dades*, i també a *l'Annex IV. Gravacions en àudio*.

A l'apartat conclusions generals s'aporta la síntesi de l' investigació a partir de la suma de les aportacions obtingudes en cadascuna de les categories analitzades.

## 1. ATENCIÓ SANITÀRIA

CATEGORIZACIÓ DE LES RESPOTES	
Percepcions identificades	Exemples literals
<input type="checkbox"/> En general, primera percepció <b>NEGATIVA</b> superior a la positiva	<i>"De vegades estan tan ocupats que sembla que passin" (8/m24)</i>  <i>"Dolenta: em fan esperar un munt de rato" (6/50)</i>
<input type="checkbox"/> Opinió <b>POSITIVES CENTRADES EN LA MISSIÓ DELS METGES</b>	<i>"Bona: sense ells tindriem més problemes a la vida" (5/50)</i>  <i>"Estan be, han anat ràpid i tot" (4/35)</i>
<input type="checkbox"/> Opinió <b>POSITIVES CENTRADES EN TRACTE DELS PROFESSIONALS</b>	<i>"Bona, ajuden als demés, atenen als estrangers i ens ajuden" (5/44)</i>  <i>"El tracte a ... X ... és molt més bo i t'atenen bé" (6/60)</i>
<input type="checkbox"/> Opinió <b>NEGATIVES CENTRADES EN TEMPS D'ESPERA</b>	<i>"Dolenta: perquè tarden molt en atendre" (6/28)</i>  <i>"No m'agrada esperar tres hores per cinc minuts" (3/288)</i>
<input type="checkbox"/> Opinió <b>NEGATIVES CENTRADES EN L'ÚS D'ARTILUGIS</b>	<i>No m'agrada quan em posen lo dels peus i em fan anar més a l'esquerra, més a la dreta..." (7/55)</i>  <i>"Que em posin el pal a la boca..." (3/ 293)</i>
<input type="checkbox"/> Opinió <b>NEGATIVES CENTRADES EN EL TRACTE I L'ACTITUD</b>	<i>"... que tu estiguis explicant lo que et passa i després t'ho tornin a preguntar..." (6/307)</i>  <i>"... es van posar a parlar... fent el cotilleo " (4/338)</i>
<input type="checkbox"/> Presència d'opinió <b>NI NEGATIVES NI POSITIVES</b>	<i>"de vegades em tracten bé però de vegades quan vaig a urgències tarden bastant..." (4/38)</i>
<input type="checkbox"/> Coneixement <b>MEDICINA PÚBLICA VS. MEDICINA PRIVADA</b>	<i>"Vaig a la privada perquè és una mútua" (1/202)</i>  <i>Los privats t'atenen més ràpid (6/275)"</i>
<input type="checkbox"/> Atributs per al coneixement: <b>COLOR DE LA TARGETA SANITÀRIA</b>	<i>"Vaig amb la targeta blava..." (3/445)</i>

Críteris tinguts en compte per a la consideració d'aparició de les percepcions:

1 - ATENCIÓ SANITÀRIA: CRITERIS						
Nº	CRITERI	Total percepcions	CATEGORIA			
			Nº	NOM	Recompte	% aprox
1	FREQUÈNCIA	68	1	Total Percepció Positiva	23	33,82
			2	Total Percepció Negativa	38	55,88
			3	Percepció ni negativa ni positiva	7	10,29
			4	Coneixen la diferència Med. Pública / privada	24	35,29
2	ESPECTRE	68	Percepció positiva	No es detalla: agrada		
				Missió de la medicina		
				Tracte dels metges		
			Percepció Negativa	Temps d'espera		
				Tracte / actitud		
				Artilugis / invasió		
			Medicina Pública / Privada	Atribut per la diferència: Color de la Targeta		
Atribut per la diferència: Nom de la Mutua						

## 2. PERCEPCIONS DURANT L'ATENCIÓ

CATEGORITZACIÓ DE LES RESPOSTES	
Percepcions identificades	Exemples literals
<input type="checkbox"/> Percepcions <b>NI NEGATIVES NI POSITIVES O UNA BARREJA DE LES DUES</b>	<i>Jo tinc una bona i una dolenta: bona em van donar xuxes, dolenta és que em despertaven per donar la medicina" (7/398)</i>
<input type="checkbox"/> Percepcions associades <b>A L'ESPAI: TAMANY DE L'HOSPITAL, ATRIBUTS, NORMES</b>	<i>"L'hospital a ... X ... es molt gran, te moltes escales i molts pisos..." (3/130)</i>
<input type="checkbox"/> Percepcions <b>POSITIVES: MENJAR BO, REGALS, TRACTE BO, SECRETÀRIA GUAPA</b>	<i>"El regal que em va portar el meu pare..." (9/199)</i>
<input type="checkbox"/> Percepcions <b>NEGATIVES: SENSACIONS DESAGRADABLES, PUNXADES, M'HAN FET MAL, TUBS, GENT ARREU, SOLEDAT, TEMPS D'ESPERA</b>	<i>"les punxades de les proves.." (9/ 200)</i> <i>"ficat en un llit i moltes infermeres a sobre meu i ficant-me agulles i punxant-me.." (4/129)</i>
<input type="checkbox"/> Recull de males experiències al metge: <b>VACUNES, REVISIÓ, PUNXAR, MEDICACIONS, ESPERAR, INSTRUMENTS DE REVISIÓ (PAL A LA BOCA, A LES ORELLES, FRED A L'ESQUENA), SOLEDAT, FA MAL</b>	<i>Em va tranquil·litzar quan va arribar la mare..." (1/323)</i> <i>"quan em fiquen allò a l'orella em fan pessigolles i no m'agrada..." (3/310)</i>

Criteris tinguts en compte per a la consideració d'aparició de les percepcions:

2 - PERCEPCIONS INFANTILS: CRITERIS						
Nº	CRITERI	Total percepcions	CATEGORIA			
			Nº	NOM	Recompte	% aprox
1	FREQUÈNCIA	50	1	Percepcions ni negatives ni positives	8	16,00
			2	Percepcions associades a l'espai	4	8,00
			3	Percepcions positives	7	14,00
			4	Percepcions negatives	30	60,00
			5	Recull de males experiències al metge	21	
2	ESPECTRE		Percepció ni positiva ni negativa	Percepcions associades a l'espai: tamany de l'hospital, atributs, normes...		
			Percepció positiva	Percepcions positives: Menjar bo, regals, tracte bo, secretària guapa		
			Percepció Negativa	Sensacions desagradables: Punxades, m'han fet mal, Tubs, Gent arreu, Soledat		
				Temps d'espera		
			Recull de males experiències al metge	Vacunes, revisió, punxar, medicacions, esperar, instruments de revisió (pal a la boca, a les orelles, fred a l'esquena), soledat, fa mal		

### 3. PROFESSIONALS SANITARIS

CATEGORITZACIÓ DE LES RESPOSTES	
Professions identificades	Exemples literals
<input type="checkbox"/> Metges / metgesses	<p><i>"el médico te hace las curas..." (8/m28)</i></p> <p><i>"La metgessa també pot ser que et curi..." (7/273)</i></p>
Metges especialistes: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Neuròlegs</li> <li>➤ Els que operen</li> <li>➤ Pediatres</li> <li>➤ Psiquiàtrics</li> <li>➤ Cirurgians</li> <li>➤ Anestesisistes</li> <li>➤ Traumatòlegs</li> <li>➤ Oftalmòlegs</li> <li>➤ Otorrino</li> <li>➤ Dermatòleg</li> </ul>	<p><i>"L'oculista et mira la pupil·la..." (2/267)</i></p> <p><i>Els traumatòlegs, els dermatòlegs... (1/161)</i></p>
<input type="checkbox"/> Infermeres / infermers	<p><i>Al CAP no són metges, no? Són infermeres... (4/445)</i></p>
<input type="checkbox"/> Altre personal identificat: Dentistes, personal administratiu / recepció, ajudants / principiants / assistències, els que porten ambulàncies, els camillers, cafeteria, personal de neteja	<p><i>"El Director, el sots director, el secretari general..." (8/m28)</i></p> <p><i>"La gent que porta les camilles..." (3/205).</i></p>
<input type="checkbox"/> <b>FUNCIONS DEL METGE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cura</li> <li>➤ No fa les coses de les infermeres</li> <li>➤ És un noi</li> </ul>	<p><i>"El metge et cura..." (7/263)</i></p> <p><i>"Es el que fa les coses" (1/189)</i></p>
<input type="checkbox"/> <b>FUNCIONS DELS INFERMERS/ES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ No fa les coses dels metges</li> <li>➤ És una noia</li> <li>➤ Et posa les tirites, les benes, et dona l'hora, et diu les medicines</li> <li>➤ Et cura les ferides petites</li> <li>➤ Ajuda al metge</li> <li>➤ Fa les coses més dures</li> </ul>	<p><i>Les infermeres són les que et curen les ferides" (4/447)</i></p>
<input type="checkbox"/> Diferències entre metges / infermers <b>NO INTERIORITZADA</b>	<p><i>"El metge és un noi i la infermera és una noia" (7/264)</i></p>
<input type="checkbox"/> Identificació amb professions sanitàries (per ordre de freqüència): <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Doctor</li> <li>2. Infermer /a</li> <li>3. Res relacionat amb el món sanitari</li> <li>4. Pediatria</li> <li>5. Personal administratiu</li> <li>6. Altres aparicions no significatives</li> </ol>	

#### 4. ACCESSIBILITAT

CATEGORITZACIÓ DE LES RESPOSTES	
Atributs identificats respecte al CAP	Exemples literals
<input type="checkbox"/> Elements que el conformen (taules, portes, sales, joguines, etc)	"Hi ha juguets" (3/418) "Bolis per dibuixar, ... i llibretes..." (3/432)
<input type="checkbox"/> Descripció general (tamany, color...)	"Molt gran: 5 portes..." (8/m20) "És una mica... molt... és blanc, o blau..." (8/m22)
<input type="checkbox"/> Funcions del CAP	"Allà també es poden fer els deures" (7/206) "Ho curen tot allà" (7/128)
<input type="checkbox"/> Normes (respecte)	"Hi ha llocs que no s'hi pot passar i s'ha de fer silenci!" (7/154)
<input type="checkbox"/> Elements VALORATIUS (basats en opinions)	"... a mi no em diu res..." (8/m22) "Al CAP ... X ... et tractaven malament..." (5/210)
<input type="checkbox"/> Categoria més utilitzada:	
ELEMENTS QUE CONFORMEN EL CAP: ascensor, llocs per esperar, sales comunicades, elements de joc per a nens (caseta, tauleta, jocs, mini-tele), portes, llibres...	
El segon element més evocat són apreciacions VALORATIVES que van més enllà de lo descriptiu	
Les altres evocacions són residuals	

criteris tinguts en compte per a la consideració d'aparició de les percepcions:

4 - ACCESSIBILITAT: CRITERIS						
Nº	CRITERI	Total percepcions	CATEGORIA			
			Nº	NOM	Recompte	% aprox
1	FREQUÈNCIA	50	1	ELEMENTS	16	32,00
			2	DESCRIPCIÓ GENERAL	5	10,00
			3	FUNCIONS DEL CAP	7	14,00
			4	NORMES	1	2,00
			5	ASPECTES VALORATIUS: OPINIONS	11	22,00
2	ESPECTRE			ELEMENTS	Taulas, portes, sales, joguines, ascensors, etc	
				DESCRIPCIÓ GENERAL	Tamany, color	
				FUNCIONS DEL CAP	Et curen, et donen hora, pots fer els deures...	
				NORMES	S'ha de tenir un respecte...	
				ASPECTES VALORATIUS	Està ordenat, té revistes velles, triguen molt...	

## 5. OPINIONS INFANTILS

### a) IDENTIFICACIÓ D'ÀREES DE MILLORA

CATEGORIZACIÓ DE LES RESPOSTES	
Atributs identificats com a àrees de millora	Exemples literals
<input type="checkbox"/> Millores als EQUIPAMENTS	"La façana i la sala d'espera..." (8/m37)  "Si tingués molts diners, arreglaria el lavabo que està brut, preocupar-me per tot l'edifici..." (8/m37)
<input type="checkbox"/> Millores a LA ORGANITZACIÓ DE LA GESTIÓ SANITÀRIA	"Més temps per pacient..." (4/316)  "El temps d'espera..." (9/251)
<input type="checkbox"/> Millores ALS RECURSOS	"...si faltien medicaments, comprar-los..." (8/m37)
<input type="checkbox"/> Millores a L'ACTITUD DELS PROFESSIONALS	"Si vas de nit, el metge s'aixeca d'estar dormint... està allà dormit i no et veu..." (6/339) "Portava mig hora esperant i quan em toca surt el metge i em diu: ara t'esperes que me'n vaig a esmorzar..." (4/454)
<input type="checkbox"/> Millores a LA MISSIÓ SANITÀRIA	"Els xiquets de l'Àfrica que puguin tenir vacunes i menjar..." (5/351)  "Allargar la vida dels pacients..." (5/365)
<input type="checkbox"/> Millores a L'EXERCICI DE LA PROFESSION	"Potser el metge s'equivoca de medicina..." (2/392)  "Ja sap lo que li toca, aquesta carrera és molt xunga perquè et pot tocar de tot..." (6/302)
<input type="checkbox"/> Cap millora necessària	"Cap vegada ens hem queixat" (2/383)
Rànkings de categories aparegudes ( de més freqüent a menys freqüent): 1. Organització de la gestió 2. Actitud dels professionals 3. Missió de la medicina 4. Recursos 5. Equipaments	

Criteris tinguts en compte per a la consideració d'aparició de les percepcions:

5 - OPINIONS INFANTILS SOBRE MILLORES - CRITERIS						
Nº	CRITERI	Total percepcions	CATEGORIA			
			Nº	NOM	Recompte	% aprox
1	FREQUÈNCIA	50	1	EQUIPAMENTS	6	12,00
			2	ORGANITZACIÓ DE LA GESTIÓ	16	32,00
			3	RECURSOS	6	12,00
			4	ACTITUD DELS PROFESSIONALS	9	18,00
			5	MISSIÓ DE LA MEDICINA	8	16,00
			6	EXERCICI DE LA PROFESSION	3	6,00
			7	CAP MILLORA NECESSÀRIA	2	4,00
2	ESPECTRE		EQUIPAMENTS	Parets, façanes, ascensors...		
			ORGANITZACIÓ DE LA GESTIÓ	Temps espera, ratio pacients / metges, estona atenció, etc		
			RECURSOS	Medicaments, vacunes, material		
			ACTITUD DELS PROFESSIONALS	Tracte del metge, prioritats del metge, poca atenció percebuda		
			MISSIÓ DE LA MEDICINA	allargar la vida dels pacients, evitar la mort, garantir la medicina a africa, ajudar als immigrants		
			EXERCICI DE LA PROFESSION	Errors en la medicació, curar, curar virus...		
			CAP MILLORA NECESSÀRIA	No hi ha queixes, no detecten res		

## b) PROPOSTES DE MILLORA

CATEGORITZACIÓ DE LES RESPOSTES: PROPOSTES DE MILLORA		Exemples literals
<input type="checkbox"/>	Millores relacionades amb L'ORGANITZACIÓ SANITÀRIA	"S'haurien d'organitzar per no anul·lar les visites si tenen quirofan..." (4/198)  "Espaiar les visites, tu saps que una visita no durarà cinc minuts" (6/236)
<input type="checkbox"/>	Millores relacionades amb un CANVI D'ACTITUD	"Si no els agrada lo treball que no s'haguessin dedicat a això.." (6/300)  "Que si tenen visites no marxin a esmorzar" (4/365)
<input type="checkbox"/>	Millores relacionades amb DOTACIO DE RECURSOS	"Fer l'ascensor més gran.." (5/361)  "Faria més hospitals..." (5/377)
<input type="checkbox"/>	Millores relacionades amb el CONTINGUT DE LA MEDICINA	"Combinat d'aspirines.." (5/344)  "Per les vacunes, algo que no faci mal.." (4/284).
Rànking de categories aparegudes ( de més freqüent a menys freqüent): 1. Millores respecte a l' ORGANITZACIÓ SANITÀRIA 2. Millores respecte a un CANVI ACTITUDINAL		

Criteris tinguts en compte per a la consideració d'aparició de les percepcions:

5B - OPINIONS INFANTILS PROPOSTES DE MILLORA - CRITERIS						
Nº	CRITERI	Total percepcions	CATEGORIA			
			Nº	NOM	Recompte	% aprox
1	FREQUÈNCIA	26	1	MILLORES: ORGANITZACIÓ SANITÀRIA	15	30,00
			2	MILLORES: CANVI D'ACTITUD	7	14,00
			3	MILLORES: MAJOR DOTACIÓ DE RECURSOS	2	4,00
			4	MILLORES: CONTINGUT DE LA MEDICINA	2	4,00
2	ESPECTRE		ORGANITZACIÓ SANITÀRIA	Estona / pacient, informació prèvia, especialistes / malaltia, urgències prioritàries, nº metges...		
			CANVI D'ACTITUD	Empatia, millor selecció de l'aprofessió, més esforç, prioritat al pacient...		
			MAJOR DOTACIÓ DE RECURSOS	Més hospitals, ascensors més grans, etc.		
			CONTINGUT DE LA MEDICINA	Vacunes que no facin mal, combinats de medicaments...		



## 6. PROCÉS MALALTIA A CASA

CATEGORIZACIÓ DE LES RESPOSTES: PROCEDIMENTS MÉS USUALS	
1ª RECURS FAMILIAR DAVANT DE MALALTIA	Exemples literals
<input type="checkbox"/> TERMÒMETRE	<i>"Em posen el termòmetre i si tinc febre em donen algo i truquen al metge..." (1/251)</i>  <i>"Primer em posen el termòmetre..." (4/255)</i>
<input type="checkbox"/> AUTOMEDICACIÓ (proporcionada pels pares / tutors)	<i>"Jo ibuprofeno..." (4/253)</i>  <i>"Em donen xarop, miro la tele..." (2/314)</i>
<input type="checkbox"/> REPOS	<i>"... em quedo sense cole..." (7/305)</i> <i>Me quedo en la cama..." (8/m15)</i>
<input type="checkbox"/> DIETA	<i>Me donen coses perquè vagi bé: un iogurt, una poma..." (7/318)</i>  <i>Em quedo amb l'àvia i em fa un arròs molt bo..." (7/333)</i>
<input type="checkbox"/> REMEIS CASOLANS	<i>"Me fiquen un drap mullat perquè estigui més fred..." (7/340)</i>
<input type="checkbox"/> TRUCADA / VISITA METGE	<i>"Vamos al médico y me da el medicamento" (8/m16)</i>  <i>"Jo primer vaig al metge i amb lo que diu el metge jo faig" (1/255)</i>
Rànking de procediments apareguts ( de més freqüent a menys freqüent):	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Repòs</li> <li>2. Medicació</li> <li>3. Termòmetre, comprovació de la temperatura</li> <li>4. Visita / trucada al metge</li> </ol>	

Criteris tinguts en compte per a la consideració d'aparició de les percepcions:

6 - PROCEDIMENTS HABITUALS DAVANT DE MALALTIA - CRITERIS						
Nº	CRITERI	Total percepcions	CATEGORIA			
			Nº	NOM	Recompte	% aprox
1	FREQUÈNCIA	52	1	TERMOMETRE	10	20,00
			2	MEDICACIÓ	12	24,00
			3	REPOS	16	32,00
			4	DIETA	1	2,00
			5	REMEIS CASOLANS	3	6,00
			6	VISITA / TRUCADA METGE	8	16,00
2	ESPECTRE		TERMOMETRE	Em posen el termometre, miren si tinc febre, primer em posen el termometre...		
			MEDICACIÓ	dalsy, ibuprofeno, aspirina, em donen algo...		
			REPOS	Em quedo a casa, al sofà, amb els avis, em quedo al llit...		
			DIETA	Em donen algo, iogurt, arròs molt bo, no menjo res...		
			REMEIS CASOLANS	Draps mullats, cleenex, etc		
			VISITA / TRUCADA METGE	Truquem al metge, anem al CAP... *		

## 7. ATENCIÓ FORA DE CATALUNYA

CATEGORITZACIÓ DE LES RESPOSTES: RELATS D'ATENCIÓ SANITÀRIA FORA DE CATALUNYA	
	Exemples literals
<input type="checkbox"/> Percepció majoritària de què no disposen d'elements per jutjar si l'atenció sanitària és millor o pitjor a Catalunya que a fora	<p><i>"No significa res..." (2/319)</i></p> <p><i>Tothom té els seus gustos... (8/m33)</i></p>
<input type="checkbox"/> Dels que sí opinen, majoritàriament opinen que l'atenció sanitària és millor a Catalunya que a fora	<p><i>"Millor a Catalunya" (1/439)</i></p> <p><i>"Jo crec que estan bé els doctors catalans..." (2/321)</i></p>
<input type="checkbox"/> Percepcions positives basades en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Més recursos</li> <li>• Més medicaments</li> <li>• Metges més bons</li> <li>• Altres</li> </ul>	<p><i>"Hi ha més infermers" (1/465)</i></p> <p><i>"millors aquí, perquè són més bons i els conec millor" (7/435)</i></p>
<input type="checkbox"/> Percepcions negatives basades en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Més recursos a fora</li> <li>• Menys temps d'espera</li> <li>• Aspecte més agradable</li> <li>• Altres</li> </ul>	<p><i>"Sempre he sentit que a Catalunya és pitjor" (4/383)</i></p> <p><i>"Millor a fora: et curen més bé i et miren més bé" (7/441)</i></p>
<input type="checkbox"/> Elements destacats a l'evocar atenció sanitària fora de Catalunya: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la llengua per la comunicació</li> <li>• l'aspecte dels centres sanitaris</li> <li>• El temps d'espera</li> </ul>	<p><i>"eren espanyols... jo els entenia..." (2/340)</i></p> <p><i>"Paris: l'edifici era nou i era gran" 3/388)</i></p>

## 8. CONEIXEMENT DE LA CONSELLERA

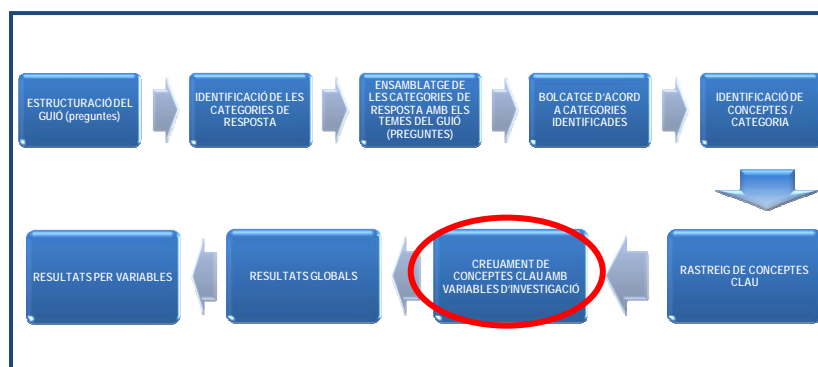
CATEGORITZACIÓ DE LES RESPOSTES: CONEIXEMENT DE LA CONSELLERA	
	Exemples literals
<input type="checkbox"/> Força aparicions de respostes que afirmen conèixer la imatge de la Consellera de Salut	<i>"Jo! Em penso que aquesta noia és la metgessa dels Presidents!" (7/458)</i>
<input type="checkbox"/> El coneixement es limita majoritàriament a una sensació de reconeixement, i no tant a una identificació precisa	<i>"A mi em sona que és una presidenta" (2/62)</i>
<input type="checkbox"/> Només en dos casos s'encerta a la primera la imatge amb el nom	<i>La Geli (9/296)</i>
<input type="checkbox"/> Els dos casos corresponen a adolescents de 13 i 14 anys	<i>Es la... Marina Geli? Es pot dir Marina Geli? (4/407)</i>
<input type="checkbox"/> En els mateixos dos casos s'associa la imatge al càrrec desenvolupat	<i>Diria que és la Consellera de Sanitat (4/408)</i> <i>Consellera de Salut (9/303)</i>
<input type="checkbox"/> En bon nombre de casos, sí s'associa la imatge a un càrrec institucional	<i>Jo no l'he vist mai en persona, així que potser m'equivoco: és la Mercè, la patrona de Catalunya, però mai l'he vist! (2/67)</i> <i>A mi em sona que surt a TV3 (3/458)</i>
<input type="checkbox"/> Font principal de l'associació: Televisió (TN, Polònia...), en persona	<i>... un programa que es diu Polònia... (5/475)</i> <i>L'he vist... apart de a Polònia... (4/413)</i>
<input type="checkbox"/> No s'identifica el personatge quan és citat pel seu nom	<i>"A mi no em sona de res" (2/60)</i>
<input type="checkbox"/> En edats inferiors a 10 anys, majoritàriament es desconeix el significat de "Conselleria / Consellera de Salut"	<i>Què vol dir Consellera de salut?" (3/476)</i> <i>La Generalitat és... l'Ajuntament! (3/478)</i>
<input type="checkbox"/> Bona part dels reconeixements provenen d'haver vist a la Consellera en persona, bé en actes, bé en moments de lleure	<i>"Reunió d'escoles de Catalunya i aquesta senyora hi era..." (8/m41)</i> <i>"La vaig veure... que uns bombers van tenir un accident..." (3/471)</i>

Així doncs, i a modus de resum, s'aporta un quadre final amb els principals temes identificats:

CATEGORIA	PRINCIPALS TEMES APAREGUTS
Atenció Sanitària	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Primera opinió més negativa que positiva</li> <li><input type="checkbox"/> Percepcions negatives basades en el temps d'espera, i sensació d'invasió a base d'artilugis</li> <li><input type="checkbox"/> Percepcions positives basades en la missió general de la medicina i tracte dels professionals</li> <li><input type="checkbox"/> Coneixement bastant extès de la diferència entre medicina pública i privada</li> <li><input type="checkbox"/> Coneixement basat en el color de la targeta sanitària i noms de les mútues</li> </ul>
Percepcions durant l'atenció	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Més percepcions negatives que positives</li> <li><input type="checkbox"/> Més percepcions neutres que positives</li> <li><input type="checkbox"/> Percepcions negatives més presents: temps d'espera, sensacions desagradables, punxades, dolor, fred, soledat, gent arreu</li> <li><input type="checkbox"/> Percepcions positives més presents: menjar bo, regals, tracte</li> <li><input type="checkbox"/> Males experiències al metge: vacunes, punxades, esperes, instruments, soledat, dolor</li> </ul>
Professionals	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Coneixement generalitzat de la figura del metge /ssa i especialitats</li> <li><input type="checkbox"/> Coneixement de la figura dels infermers/es</li> <li><input type="checkbox"/> Principals atribucions: metge = cura / infermer-a = ajuda</li> <li><input type="checkbox"/> Atribucions errònies: metge = home / infermera = dona</li> <li><input type="checkbox"/> Coneixement de figures de suport als centres de salut (personal administratiu, neteja i altres assistents sanitaris)</li> </ul>
Accessibilitat	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Evocació del centre de salut en base als elements que el conformen</li> <li><input type="checkbox"/> Us d'elements valoratius per a la descripció del centre de salut</li> </ul>
Opinions infantils	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> L'organització de la gestió és la principal àrea de millora pels infants</li> <li><input type="checkbox"/> També s'han de millorar, per aquest ordre: l'actitud dels professionals, els reptes de la medicina, els recursos disponibles i els equipaments</li> <li><input type="checkbox"/> Com a eines de millora, es proposen des de l'univers infantil millores a la gestió (en relació al temps i nº de professionals), i un canvi actitudinal</li> </ul>
Procés malaltia a casa	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> El primer recurs de la família davant de la malaltia en l'infant no és l'ús del cap ni de urgències</li> <li><input type="checkbox"/> És l'ús del termòmetre, la medicació a casa, el repòs, la dieta, i en darrer terme, la consulta al metge</li> </ul>
Atenció fora de Catalunya	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Disparitat sobre la percepció de la qualitat de la sanitat a Catalunya respecte a l'exterior</li> <li><input type="checkbox"/> La majoria prefereix no opinar</li> <li><input type="checkbox"/> Dels que opinen, pensen que és millor a Catalunya</li> <li><input type="checkbox"/> La identificació amb la medicina catalana creix amb l'edat dels nens</li> </ul>
Coneixement de la Consellera	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La majoria té un cert coneixement de la imatge de la consellera, tot i que no del seu nom</li> <li><input type="checkbox"/> La relacionen amb la televisió i en haver-la vist en persona</li> <li><input type="checkbox"/> No es coneix majoritàriament l'organisme conselleria de salut</li> <li><input type="checkbox"/> El grau de coneixement augmenta amb l'edat</li> </ul>

### 5.2.2.2 - Resultats per variables (Edat / sexe / lloc residència)

A continuació s'especifiquen les percepcions aparegudes en funció de les tres variables de classificació:  
**EDAT, SEXE I LLOC DE RESIDÈNCIA.**



Per tal de no repetir percepcions ja aparegudes en general, es consignen aquí les troballes **ESPECÍFICAMENT** relacionades amb les variables de referència:

#### a) Resultats per la variable SEXE

---

Dels 9 grups realitzats, 7 han estat mixtes i 2 s'han separat entre nois i noies. La distribució ha estat com segueix:

- Dels infants de 7 a 9 anys, tots els grups han estat mixtes
- Dels infants de 10 a 12 anys, tots els grups han estat mixtes
- Dels adolescents de 13 i 14 anys, s'ha conservat un grup mixt (control) i els altres dos grups s'ha discriminat el sexe, configurant un grup de noies de 14 anys i un altre grup de nois de 14 anys

La raó d'aquesta diferenciació parteix de les troballes bibliogràfiques, que manifesten que a edats adolescents el grau de desenvolupament cognitiu i emocional pot fer interessant l'estudi per separat.

Al disposar només de dos grups de discussió discriminats per sexe, un de noies i un de nois, resulta impossible arribar a conclusions concloents al respecte, tot i que les opinions recollides a un i altra grup sí confirmen el que les evidències bibliogràfiques apuntaven:

- ⊙ Les noies de 13-14 anys presenten un discurs molt més concret, dotat d'exemples i elaborat. Les seves opinions estan basades en arguments que exposen amb detall per reforçar el que estan dient
- ⊙ El discurs dels nois de 13-14 anys analitzats, en canvi, és un discurs molt més general, poc detallat, poc fonamentat en arguments lògics i provist d'una càrrega actitudinal important. És més contundent que el de les noies (que presenta una més alta gamma de matisos) però a l'hora resistent a entrar en argumentacions
- ⊙ Tot i així, en cap dels temes treballats com a objecte de la investigació s'observen diferències significatives en allò que han aportat nois respecte a les noies per separat

En els grups d'infants més petits, no es detecten diferències atribuïbles al gènere, intervenint nens i nenes de forma espontània i lliure.

#### **b) Resultats per la variable EDAT**

---

Com ja s'ha dit, aquesta variable s'ha introduït en la configuració dels grups a resultes de les troballes bibliogràfiques que així ho suggerien, configurant així els següents grups d'investigació:

- ❑ **GRUPS DE PETITS: 4 Grups d'infants de 7 a 10 anys:** aquesta franja ha resultat més nombrosa al tractar d'incorporar les veus dels més menuts (el límit inferior amb grups de discussió explorat a la bibliografia és de 7 anys) i la impossibilitat de configurar grups amb infants de 6 i 7 anys
- ❑ **GRUPS DE MITJANS: 2 Grups d'infants de 10 a 12 anys mixtes**
- ❑ **GRUPS DE GRANS: 3 Grups d'infants de 13 i 14 anys** (com ja s'ha dit, un grup mixt, un grup de nois i un de noies)

A continuació s'aporten les diferències més rellevants, primer a nivell metodològic i després a nivell de continguts:

		TROBALLES A NIVELL METODOLÒGIC I D'INTERÈS SOCIO- PSICOLÒGIC
1	GRUP DE PETITS (7-9 anys)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Estil de participació absolutament narratiu, basat en la narració d'anècdotes</li> <li><input type="checkbox"/> Estil propi d'estadis de desenvolupament d'operacions concretes</li> <li><input type="checkbox"/> Alta presència de reiteracions exemples similars als anteriors</li> <li><input type="checkbox"/> Poca presència d'arguments basats en judicis lògics</li> <li><input type="checkbox"/> A nivell emocional, no es percep interès dels infants per la diferenciació, sinó per la integració en el grup</li> <li><input type="checkbox"/> Presència important del component lúdic, els infants juguen espontàniament en el decurs de la conversa</li> <li><input type="checkbox"/> Un cops superats els 30 minuts d'activitats, desviaments constants de l'atenció i mostres de fatiga i avorriment</li> </ul>
2	GRUP DE MITJANS (10-12 anys)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> En el mateix grup, diferències més acusades entre infants de diferents edats en quant a l'estil de discurs: els infants de 10 a 12 anys es troben en moments diferents de desenvolupament cognitiu i de discurs</li> <li><input type="checkbox"/> Les aportacions estan més basades en judicis individuals, apareixent ja en aquests grups opinions força crítiques amb determinats temes</li> <li><input type="checkbox"/> Les argumentacions fugen de la narració literal d'esdeveniments i s'acosten a elaboració de judicis més abstractes</li> <li><input type="checkbox"/> Es percep un major afany per la diferenciació del grup en l'expressió d'opinions</li> </ul>
3	GRUP DE GRANS (13-14 anys)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Aportacions més basades en judicis individuals que els infants més petits</li> <li><input type="checkbox"/> Ús d'argumentacions lògiques i de caràcter més universal propi de l'estadi de desenvolupament cognitiu de les operacions abstractes</li> <li><input type="checkbox"/> En alguns casos, presència del component emocional en el discurs: vergonya, pressió de grup, sensació de ridícul, etc</li> <li><input type="checkbox"/> Grans diferències entre el discurs a aquesta edat en funció del gènere (nois / noies) la qual cosa porta a recomanar la realització de grups de discussió separats per sexe i al mateix temps mantenir grups mixtes de control</li> <li><input type="checkbox"/> La major part d'aportacions significatives provenen d'aquesta franja d'edat</li> </ul>

Les troballes precedents ens porten a confirmar el què ja apuntaven les evidències bibliogràfiques: tot i que els infants de 7 a 9 anys participen activament dels grups de discussió, a efectes investigadors no aporten significativament opinions que puguin orientar en un sentit o en un altre.

***Així doncs, es proposa per a propers estudis la concentració de la recerca de dades en INFANTS (NOIS / NOIES) MAJORS DE 10 ANYS***

TROBALLES REFERENTS ALS CONTINGUTS DE LA INVESTIGACIÓ	
1	<p><b>GRUP DE PETITS (7-9 anys)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La percepció de la sanitat és en general positiva</li> <li><input type="checkbox"/> Més que els altres grups, destaquen els atributs de DOLOR quan es refereixen a l'atenció sanitària:</li> <li><input type="checkbox"/> Major presència de relats de SOLEDAT, FREDOR i MOLÈSTIES FÍSiques en el relat d'experiències sanitàries</li> <li><input type="checkbox"/> És el grup que menys es refereix a les troballes principals de la investigació: TEMPS D'ESPERA / TRACTE I ACTITUD DELS METGES</li> <li><input type="checkbox"/> És la franja d'edat que ha aportat l'atribut negatiu D'INVASIÓ AMB INSTRUMENTS: Pals a la boca, orelles, fredor a l'esquena quan els examinen: <i>"Són un rotllo, no et paren de fer coses..." (8/m10)</i></li> <li><input type="checkbox"/> Més que els altres grups, rebutgen la molèstia que els suposa les vacunes i les revisions mèdiques: <i>"no m'agrada quan em fica vacunes, me fa mal..." (7/60), "no m'agrada quan em fan la revisió mèdica, perquè m'apreten el penis" (7/64)</i></li> <li><input type="checkbox"/> És la franja d'edat que menys identifiquen els rols dels professionals sanitaris: <i>"el metge és un noi i l'infermera és una noia" (7/264)</i></li> <li><input type="checkbox"/> Confusió entre el concepte Metge, doctor, i especialistes de la medicina: <i>"jo només sé el nom d'un metge que és el meu preferit, el Dr. Enric..." (3/210)</i></li> <li><input type="checkbox"/> Confusió majoritària entre les figures de Metge i infermers</li> <li><input type="checkbox"/> Sí distingeixen entre els equipaments sanitaris: CAP, Hospitals, etc</li> <li><input type="checkbox"/> Les descripcions dels equipaments sanitaris es basen fonamentalment en els elements que les conformen: taules, cadires, joguines</li> <li><input type="checkbox"/> Les àrees de millora apuntades són encara imprecises i referides fonamentalment als equipaments i a elements concrets d'infraestructures: <i>"la façana i la sala d'espera..." (8/ m37), "si se'ns trenquen les parets, arreglar-les" (8/ m38)</i></li> <li><input type="checkbox"/> Desconeixement generalitzat de la Consellera de Salut a excepció de qui l'ha vist en persona i les aparicions al programa "Polònia": <i>"Fa així (- ganyotes d'imitació)" (7/463)</i></li> <li><input type="checkbox"/> Idea aproximada de l'Organisme Conselleria de Salut: <i>"que parlen entre tots i després si es pot fer la fan..." (3/484)</i></li> <li><input type="checkbox"/> De manera excepcional, en un dels grups d'aquesta franja d'edat apareix una al·lusió a l'ACTITUD dels metges que es veurà reforçada en els infants de grups de més edat: <i>"sembla que només volgués guanyar diners, perquè arriba de repent i diu tal tal i tal i adéu" (3/252)</i></li> </ul>



TROBALLES REFERENTS ALS CONTINGUTS DE LA INVESTIGACIÓ	
2	<p><b>GRUP DE MITJANS (10-12 anys)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La percepció de la sanitat és, també, en general positiva: <i>"Bona, ajuden als demés, atenen als estrangers i ens ajuden"</i> (5 / 44)</li> <li><input type="checkbox"/> Aquesta franja d'edat presenta força diferències en l'opinió respecte de l'atenció sanitària: apareixen les primeres al·lusions als temes centrals de l' investigació: Temps d'espera / Tracte i actitud dels professionals: <i>"Tenia febre, em van dir el dia 13, després el mes que ve i després d'aquí a tres mesos"</i> (5/70)</li> <li><input type="checkbox"/> Apareixen les primeres declaracions negatives sobre la sanitat: <i>"Regular: de vegades triquen una mica massa"</i> (5 / 56), <i>"jo tinc un problema al peu i he anat moltes vegades i no m'ho van arreglar"</i> (5/60)</li> <li><input type="checkbox"/> Aquest grup ja identifica clarament la diferència entre Sanitat Pública i la Privada, arribant a aportar noms de Mútues privades: <i>"Vaig a l'Agrupació Mutua"</i> (1 /210)</li> <li><input type="checkbox"/> Ja no apareixen pràcticament al·lusions al dolor o a la sensació d'invasió</li> <li><input type="checkbox"/> Les percepcions més negatives d'aquesta franja d'edat provenen, en tot cas, d'una altra variable d'anàlisi: lloc de residència, ja que es concentren en el grup realitzat al Baix Ebre: <i>"Malament"</i> (5/76)</li> <li><input type="checkbox"/> En les descripcions de percepcions davant l'atenció sanitària, apareixen alternatives a la narració: <i>"record de soledat, sang, dolor..."</i> (1/322), <i>"Tota la nit en una camilla: fred, sola..."</i> (1/330)</li> <li><input type="checkbox"/> Aquesta franja d'edat reconeix les diferents professions sanitàries i aporten molts detalls d'especialitats mèdiques: metges, pediatres, otorrinols, dermatòlegs, traumatòlegs...</li> <li><input type="checkbox"/> Les descripcions dels equipaments sanitaris passen de ser majoritàriament en base a elements que els conformen a descripcions del seu ús: <i>"A ... X ... per revisions i mal a la gola"</i> (5 / 220), <i>"Quan és més urgent vaig a ... X ..."</i> (5/223)</li> <li><input type="checkbox"/> Les àrees de Millora destacades per aquest grup d'edat estan molt lligades a la missió de la medicina: <i>"que la gent no morís"</i> (5/340), <i>"anar a l'Àfrica i portar tota mena de pastilles"</i> (5/367)...</li> <li><input type="checkbox"/> El mateix succeeix amb les propostes de millora, estant encara molt lligades a la fantasia infantil: <i>"combinat d'aspirines... i ... unes pastilles... com frenadol o d'això i donar dos cada dia..."</i> (5 / 344)</li> <li><input type="checkbox"/> Aquesta franja d'edat suposa una excepció en el tema "Reconeixement de la imatge de la Consellera de salut", ja que els dos grups estudiats presenten més ambigüitat i manca de concreció a l'examinar la imatge. En general, no la coneixen o els sona de la televisió, sense identificar el seu nom ni càrrec: <i>"jo penso que es diu Montserrat..."</i> (5/474), <i>"Em sona la cara..."</i> (5/480)</li> </ul>

TROBALLES REFERENTS ALS CONTINGUTS DE LA INVESTIGACIÓ	
3	<p><b>GRUP DE GRANS (13-14 anys)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> És la franja d'edat més crítica amb la gestió sanitària: <i>"que els baixin els sous i ja veuràs"</i> (6/296)</li> <li><input type="checkbox"/> Tot i així, també es presenten opinions positives sobre la Medicina, especialment la medicina pública: <i>"Jo triaria la pública, a la privada vas pagant cada vegada més..."</i> (9/226)</li> <li><input type="checkbox"/> Constitueix la franja d'edat en la que es concentren la majoria de queixes relacionades amb el temps d'espera i l'actitud dels professionals sanitaris: <i>"A Tortosa t'has d'esperar un munt de dies perquè et donin hora..."</i> (6/55)</li> <li><input type="checkbox"/> Pràcticament no hi ha narracions d'episodis anecdòtics</li> <li><input type="checkbox"/> No hi ha al·lusions al dolor, excepte en el cas de les vacunes</li> <li><input type="checkbox"/> Apareix una crítica a la GESTIÓ de la informació des dels organismes sanitaris catalans, en especial referent al tema de la Vacuna pel Càncer d'úter: <i>"Tema vacuna càncer úter... hi ha preferència als immigrants, a les noies mores?"</i> (4/303)</li> <li><input type="checkbox"/> És un franja d'edat que aporta propostes d'acció basades en raonaments i no en desitjos: <i>"Si el doctor sap el problema, que programi quan pot durar la visita..."</i> (4/433)</li> <li><input type="checkbox"/> Malgrat el major nivell de crítica, aquesta franja presenta un major nivell d'identificació amb la Sanitat catalana davant d'experiències foranies: <i>"Marroc: cridaven molt, allà..."</i> (9/290)</li> <li><input type="checkbox"/> En aquest grup, i a diferència dels anteriors, trobem un augment significatiu de descripcions de procediments davant de malaltia lligats a la automedicació (administrada pels pares o tutors): <i>"Jo sóc de migranyes, em donen gelocatil i ja està"</i> (4/242)</li> <li><input type="checkbox"/> No presenten cap dificultat en identificar els rols dels professionals sanitaris</li> <li><input type="checkbox"/> Les àrees de millora es refereixen fonamentalment a l' ORGANITZACIÓ DE LA GESTIÓ SANITÀRIA (temps d'espera, ràtios de metges/ pacient, nº de metges, etc) i a l' ACTITUD dels professionals sanitaris (percepcions de què el pacient no és prioritari, que el professional es distreu de la seva feina i la simultaneja amb activitats més informals, etc):</li> <li><input type="checkbox"/> És el grup que més ràpid reconeix la imatge de la Consellera de Salut, identificant el seu nom i càrrec amb rapidesa</li> <li><input type="checkbox"/> Com ja s'ha comentat, en aquesta franja d'edat s'ha separat a nois i noies, i presenten un diferent nivell de concreció i raonament en els temes abordats</li> </ul>

### c) Resultats per la variable LLOC DE RESIDÈNCIA

A diferència de les anteriors, la introducció de la variable *Lloc de Residència* no ha vingut avalada per les troballes bibliogràfiques, sinó que es va introduir d'acord amb criteris metodològics relacionats amb la distribució geogràfica de les regions sanitàries catalanes, amb l'interès de realitzar un estudi que considerés tot l'àmbit de Catalunya.

Així, es van configurar tres grans estrats d'investigació:

- Barcelona Capital:** es van realitzar un total de 3 grups de discussió, 1 de cada franja d'edat (7 a 9 anys, 10-12 anys i 13-14 anys)
- Àrea metropolitana de Barcelona** que descartés la Regió Sanitària de Barcelona: es van triar les localitats de Masnou (1 grup de 8 a 10 anys), i Teià (1 grup de 7 a 9 anys)
- Localitats rurals d'altres regions sanitàries**, preferentment de municipis de menys de 50.000 habitants d'arreu de Catalunya. Les localitats triades per a aquest nivell van ser Camarles (Baix Ebre), Anglès (La Selva) i Llagostera (Gironès)

A continuació s'aporten les diferències més rellevants, primer a nivell metodològic i després a nivell de continguts:

		TROBALLES A NIVELL METODOLÒGIC I D'INTERÈS SOCIO - PSICOLÒGIC
1	Grups de Barcelona Capital (7-9 anys , 10-12 anys i 13-14 anys)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Grups amb narracions escuetes, més propenses a un format "Qüestionari" de preguntes i respostes</li> <li><input type="checkbox"/> Grups menys donats que els rurals a dotar d'exemples les seves narracions</li> <li><input type="checkbox"/> Grups que mostraven signes de fatiga més ràpidament que els grups rurals</li> <li><input type="checkbox"/> Com a percepció de l'equip investigador, i sense criteris que ho evidenciïn, grups més reacs a la participació</li> <li><input type="checkbox"/> Progressió de la participació: De més a menys, lligat a l'aparició de fatiga o avorriment</li> </ul>
2	Grups de l'Àrea Metropolitana (7-9 anys i, 10-12 anys)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Grups heterogenis, amb presència intercultural, amb diferents realitats socio-demogràfiques</li> <li><input type="checkbox"/> Progressió de la participació no detectable, mantenen un interès distant per l'activitat i també presenten signes de fatiga i avorriment al cap d'uns 30 minuts</li> </ul>
3	Grups d'àrees rurals: Baix Ebre / Gironès / La Selva (7-9 anys , 10-12 anys i 13-14 anys)	<p>Sense poder generalitzar, al tractar-se d'intervencions en àrees molt diferenciades, sí es destaquen algunes troballes importants:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Grups heterogenis, amb presència intercultural, amb diferents realitats socio-demogràfiques</li> <li><input type="checkbox"/> Grups més oberts, amb més detall a les narracions, amb més desig de participació</li> <li><input type="checkbox"/> Es produeixen força diferències respecte als grups més urbans en el referent al contingut de la investigació</li> <li><input type="checkbox"/> Progressió de la participació: de menys a més, un cop superada la vergonya inicial, el grup mostra interès per intervenir i aportar continguts rellevants per a la investigació</li> </ul>

Les diferències més importants quant als continguts de la investigació venen donades pels grups provinents dels àmbits rurals, per la qual cosa el seu anàlisi serà més detallat:

		TROBALLES REFERENTS ALS CONTINGUTS DE LA INVESTIGACIÓ
1	Grups de Barcelona Capital (7-9 anys , 10-12 anys i 13-14 anys)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Les principals queixes d'aquests grups van dirigides als temps d'espera, especialment entre el grup de grans</li> <li><input type="checkbox"/> No apareixen gairebé crítiques al tracte o actitud dels metges, sinó més aviat en relació a l'informació que es posa a l'abast dels usuaris</li> <li><input type="checkbox"/> És en un d'aquests grups a on apareix la crítica a la gestió de l'informació per part d'organismes sanitaris, en referència a la Vacuna del Càncer d'úter</li> <li><input type="checkbox"/> No presenten tant nivell de crítica associada al tracte dels professionals</li> </ul>
2	Grups de l'Àrea Metropolitana (7-9 anys i, 10-12 anys)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Al tractar-se dels dos primers grups en la recollida de dades a nivell cronològic, aquests grups presenten un informe propi, ubicat a l'ANNEX III d'aquest document</li> <li><input type="checkbox"/> En el cas del grup de Teià els infants participants provenien de diversos municipis del Maresme (es tractava d'un Casal d'Estiu amb infants de Masnou, Teià, Alella i Badalona), i també aporten informació coherent amb el desplegament del model sanitari català (ús dels equipaments sanitaris a nivell municipal i comarcal)</li> </ul>
3	Grups d'àrees rurals: Baix Ebre / Gironès / La Selva (7-9 anys , 10-12 anys i 13-14 anys)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La troballa més important fa referència a l'aparent coneixement, dins de la conceptualització infantil del coneixement, del MODEL SANITARI CATALÀ en quant a desplegament geogràfic. Els infants de les Terres de l'Ebre i de La Selva relaten un ús d'equipaments sanitaris coherent amb les funcionalitats previstes en els equipaments: CAP a nivell municipal, centre de referència comarcal i Hospital: " A ... X ... no tenim pediatria..." (6/34), "... X ... per les revisions i mal a la gola" (5/220), "Quan és més urgent vaig a ... X ....." (5/223), "Mal de panxa i urgent vaig a ... X ... perquè hi ha menys persones" (5/234)</li> <li><input type="checkbox"/> En el cas del Baix Ebre, amb poblacions molt atomitzades, els infants relaten un ús diferenciat dels diferents CAP de localitats frontereres: L'Ampolla, Camarles, La Cava, L'Aldea, Amposta, etc. i de manera inconscient associen l'ús d'un o altre de forma consistent als usos previstos en cadascun d'ells</li> <li><input type="checkbox"/> En el cas de La Selva no és tan evident, però també reproduïxen el model sanitari català: "Em van tractar molt bé, al Trueta..." (9/203)</li> <li><input type="checkbox"/> El dos grups del Baix Ebre (sense conèixer-se entre ells ni tenir constància de l'existència de l'investigació, amb la recollida de dades el mateix dia) són els més crítics dels 9 grups realitzats amb la gestió sanitària</li> <li><input type="checkbox"/> L'aspecte que s'emporta més crítiques per part dels grups del Baix Ebre són les Actituds dels professionals sanitaris i els temps d'espera</li> <li><input type="checkbox"/> En acabar la dinàmica, el grup de La Selva introdueix un tema no plantejat en altres grups, i és la sospita de tracte diferencial en l'àmbit sanitari a les famílies nouvingudes (Marroc) respecte de les famílies locals (<i>comentari informal, no enregistrat a les cintes</i>)</li> </ul>

### 5.2.3 - Comentaris. Propostes de futur a nivell metodològic

Un cop analitzats els resultats de forma general i per variables de classificació, es recullen aquí les principals recomanacions a tenir en compte per a estudis de futur. Les conclusions de contingut, però, s'aportaran en el següent i darrer apartat:

- *L'estudi no aporta dades que justifiquin una investigació quantitativa a curt termini per a la identificació dels elements que conformen la percepció dels infants respecte de la sanitat catalana, en especial amb infants amb edats inferiors a 10 anys*
- *L'Estudi tampoc aporta dades que recomanin la creació d'un instrument de mesura específic per a aquesta franja d'edat*
- *A nivell qualitatiu, l'Estudi marca la lectura de les conclusions en una doble direcció:*
  - ⊙ *A curt termini, i en el que respecta a la presa de decisions per a la gestió sanitària, no sembla prioritari a la llum de la investigació realitzada, continuar realitzant estudis qualitius que tinguin per objectiu copsar les percepcions infantils en aquesta matèria*
  - ⊙ *Sí pot resultar interessant, en canvi, la continuació d'aquesta línia investigadora amb una finalitat sociològica i de desenvolupament de conceptes relacionats amb la Sanitat i la Salut en aquestes edats tan fonamentals per al desenvolupament del pensament adult. Aquests estudis, en tot cas, hauran de marcar com a premisa metodològica la discriminació prèvia de la variable "sexe" en edats superiors a 13 anys*
  - ⊙ *A llarg termini, sí pot resultar interessant aprofundir en estudi qualitius de percepció de la qualitat de l'assistència sanitària que aprofundeixin en la variable "Lloc de Residència" tot donant més cabuda a un espectre més gran d'aquesta variable. Aquesta línia investigadora hauria de permetre detectar diferències en la percepció de la qualitat de servei en funció de l'oferta disponible en el territori*

## 6

### PRINCIPALS CONCLUSIONS DE L'ESTUDI

Com a cloenda, recollim les idees i valoracions respecte dels continguts de l'estudi que segons la forma de veure de l'equip investigador han de ser tingudes en compte a l'hora de valorar un futur anàlisi en format d'"idees-clau":

- ✓ *Les percepcions dels usuaris pediàtrics analitzats no es troben encara fonamentades en un judici objectiu i són expressades des de l'univers d'anècdotes i narracions infantils*
- ✓ *Aquesta apreciació és especialment vàlida en el cas d'infants amb edats inferiors a 10 anys*
- ✓ *Les percepcions sanitàries dels infants estudiats són majoritàriament positives*
- ✓ *Les variables de satisfacció de la qualitat del servei identificades al llarg del 'estudi es basen en el tracte rebut, l'aparença dels equipaments i la missió fonamental de la medicina a la vida de les persones*
- ✓ *Les variables d'insatisfacció de la qualitat del servei identificades al llarg del 'estudi tenen fonamentalment a veure amb els temps d'espera en l'atenció sanitària i l'actitud dels professionals sanitaris*
- ✓ *No hi ha un coneixement detallat dels rols dels professionals sanitaris principals: metges / infermeres, apareixent atribucions allunyades de la realitat*
- ✓ *Sí trobem, en canvi, un coneixement força acceptable de vocabulari sanitari associat (especialitats mèdiques, malalties, protocols d'actuació sanitaris, etc...)*
- ✓ *A major edat dels infants analitzats, es detecta una major identificació amb la sanitat catalana respecte a realitats forànies*
- ✓ *Quan s'analitza la realitat sanitària estrangera en comparació a la catalana, s'usen atributs com l'atractiu estètic de l'equipament, les dificultats idiomàtiques i el tracte rebut*
- ✓ *Els resultats de l'estudi també suggereixen un patró comú de comportament familiar davant la malaltia: la majoria de nens participants declaren repòs, la medicació d'analgèsics i dieta com a procediments prioritaris en cas de malalties, i només en darrer terme, acudeixen a Centres d'Atenció Primària*
- ✓ *Es detecta un aparent coneixement informal per part dels infants del model sanitari català en la seva dimensió de desplegament geogràfic: els infants i les seves famílies declaren un ús dels diferents equipaments sanitaris de forma coherent al que el model proposa*
- ✓ *Per últim, predominen entre els infants analitzats els que reconeixen la figura de la Consellera, tot i que no pel nom i el càrrec sinó en la seva dimensió de figura pública*

# 7

## BIBLIOGRAFIA UTILITZADA

L'anàlisi de la bibliografia utilitzada es troba detallada a l'informe Bibliogràfic que s'adjunta a l'índex annex a aquest document.

- Alonso, E. *La mirada cualitativa*. Madrid: Fundamentos, 1998:17.
- Amezcua, M (2003). *La entrevista en grupo. Características, tipos y utilidades en investigación cualitativa*. Enfermería Clínica. 2003, 13 (2): 112-117
- Aramburuzabala, P y Pastor, A (Universidad SEK y Universidad Complutense de Madrid). *Grupos de discusión con niños: un proyecto europeo del asma infantil*. *Psicothema*. 2000. Vol. 12, Supl. nº 2, pp. 39-41
- Aymerich M, Berra S, Guillamon I, Herdman M, Alonso J, Ravens-Sleever U. *Desarrollo de la versión en español del KIDSCREEN, un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente*. Gac. Sanit 2005; 19(2): 93-102.
- Canales, M. *Grupos de discusión*. En Delgado JM, Gutiérrez J, editores. *Métodos y técnicas cualitativas en investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis, 1994: 288-311
- Casanueva-Mateos, L; Ruiz-Lopez, P; Ignacio Sánchez-Díaz, J; Ramos-Casado, V; Belda-Holfheinz, S; Llorente-de la Fuente, A; Mar-Molinero, F (2007). *Cuidados al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Empleo de técnicas de investigación cualitativa para el análisis del afrontamiento de la muerte y situaciones críticas*. Revista de Calidad Asistencial. 2007, 22 (1): 36-43, 22 ref
- Conde, F y Gabriel, C: *La evolución de las representaciones sociales sobre la salud de las mujeres madrileñas, 1993-2000*. Rev Esp de Salud Pública 2002; 76: 493-507.
- Cruz Hernández, M. *Calidad de vida en pediatría*. Rev Esp pediatr 2003; 59 (6): 483-491.
- Debus M. *Manual para la excelencia en la investigación mediante grupos focales*. Pennsylvania: HealthCom, 1988
- De Andrés Pizarro, J. *El análisis de estudios cualitativos*. Atención Primaria 2000, 25 (1): 42-46.
- Del Castillo Aguas et alrri. *Investigación en pediatría de Atención Primaria: ¿una meta o una ilusión?* Rev Pediatr de At Primaria 2006, 8: 203-9.
- Departament de Salut, Generalitat de Catalunya (2007): *Pla d'Innovació d'Atenció Primària i Salut Comunitària*. Elements estratègics per a la innovació
- Díaz Herrero, A; Nadal Blanco, MJ; Hernández Pérez, A; Hita Alcázar, A; Magro Perteguer, R (2005): *Calidad de vida autopercebida y satisfacción de los sujetos de 40 a 85 años en el Área de Salud de Guadalajara*. Revista Clínica de medicina Familiar; 2005, 1 (1): 26-31, 26 ref.

- Díaz Vázquez, CA. *La investigación pediàtrica en Atención Primaria*. Bol Pediatr, 2003; 43: 1-2
- Díaz Vázquez, CA et altri: *Publicaciones de los pediatras de Atención Primaria españoles en revistas científicas. 1999-2005*. Rev Ped de At Prim 2006; 8: 235-50.
- Díez Domingo, J. *Investigación en Atención Primaria. La asignatura pendiente*. An Pediatr 2004; 61: 289-291.
- Durá Travé, T; Gúrpide Ayarra, N (2004): *Presión asistencial, frecuentación y morbilidad pediàtrica en un centro de salud. Diferencias etarias y estacionales*. Atención Primaria; 2001, 27 (4): 244-249, 22 ref.
- Fernández Pérez, M; López Benito, MM; Franco Vidal, A (2004): *Consultas de alta resolución desde la Pediatría de Atención Primaria: una apuesta por la calidad asistencial*. Pediatría de Atención Primaria; 2003, 5 (17): 133-144, 32 ref
- Fernández Sierra, J y Santos Guerra, MA: *Evaluación Cualitativa de programas para educación de la salud: una experiencia hospitalaria*. Granada: Aljibe, 1992
- García Calvente, MM; Mateo Rodríguez, I. *El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica*. Atención Primaria. 2000, 25 (3): 181-186, 13 ref.
- Gil García, E; Conti Cuesta, F; Pinzón Pulido, SA; Solas Gaspar, O; Cruz Piqueras, MT (2002). *El análisis de texto asistido por ordenador en la investigación cualitativa*. Index de enfermería: Gaceta bibliográfica del Centro de Documentación en Enfermería Comunitaria. 2002, 11 (36-37): 24-28, 29 ref.
- Gil Valle, L (2006): *Percepción de calidad de vida en ancianos que demandan consulta en un Centro de Atención Primaria*. Salud Rural; 2006, 23 (9): 53-64, 35 ref
- González de Dios, J. *El Informe Delphi sobre "El futuro de la salud infantil y la pediatría en España". Comentarios y reflexiones*. Rev Esp pediatr 2004; 60 (6): 407-423.
- González de Dios, J. *Búsqueda de información en pediatría basada en la evidencia (I): "infoxicación" e Internet*. . Rev Esp pediatr 2003; 59 (3): 246-258.
- Íñiguez L, Antaki, C. *El análisis del discurso en psicología social*. Boletín de Psicología 1994; 44:57-75.
- Íñiguez L. *Métodos cualitativos en psicología social*. Revista de Psicología Social Aplicada 1995; 5 (1/2): 4-26.
- Íñiguez Rueda, L. *Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales*. Atención Primaria 1999; 23: 496-502.
- *Informe "Jóvenes y Salud". Las representaciones sociales sobre la salud de los jóvenes madrileños. Monografías I y II del Programa de Investigación del "Sistema de Indicadores Socioculturales para la Salud"*. Documento Técnico de Salud Pública de la CAM. Madrid, octubre 1994.



- **Influencia de los adultos en los comportamientos de los adolescentes de 14 a 16 años escolarizados en la Comunidad de Madrid.** Documento Técnico de Salud Pública de la CAM. Madrid, octubre 1994.
- Institut d'Estudis de la Salut (2004): **Estratègies per a la integració de la medicina comunitària en l'atenció primària.** Barcelona: IES, 2004
- Institut d'Estudis de Salut (1993): **La pediatria a les àrees bàsiques de salut : jornades tècniques juny 1992.** Barcelona: IES, 1993
- Krueger RA. **El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada.** Madrid: Pirámide, 1988.
- Leandro, SV, Cebrián Y, Hernández M, Muruzábal, MC, MorenoV, Ciriza Mv. **Programa de control del niño sano: evaluación de conocimientos, actitudes y satisfacción de los usuarios.** Acta Ped Esp 1993; 51: 95-98.
- Lozano, J, Peña-Marín, C., Abril, G. **Análisis del discurso. Hacia una semiótica de la interacción textual.** Madrid: Cátedra, 1989.
- Martín Muñoz, P; Ruiz-Canela Cáceres, J (2004): **Futuro de la Pediatría de Atención Primaria desde la perspectiva de un pediatra de hoy.** Pediatría de Atención Primaria; 2004, 6 (22): 187-197, 24 Ref
- Mira, J; Pérez-Jover, V; Lorenzo, S; Aranaz, J; Vitaller, J (2004). **La investigación cualitativa: una alternativa también válida.** Atención Primaria. 2004, 34 (4): 161-161
- Parra Martínez, P et altri: **Taller de adolescentes, Experiencia de educación para la Salud en el Instituto.** Revista Pediatría de Atención Primaria 2003, 5 (17): 41-51.
- Pérez G. **Análisis de datos cualitativos.** En: Perez, G ed. **Investigación cualitativa. Retos e interrogantes.** Madrid La Muralla 1994; 102.
- Pla, M. **El rigor en la investigación cualitativa.** Atención Primaria 1999, 24 (5): 295-300.
- Pujol Ribera, E; Gené Badia, J; Sans Corrales, M; Sampietro-Colom, L; Pasarín Rúa, MI; Iglesias-Pérez, B; Casajuana-Brunet, J; Escaramis-Babiano, G (2006). **El producto de la atención primaria definido por profesionales y usuarios.** Gaceta Sanitaria. 2006, 20 (3): 209-219
- Retamal González, A; Monge Jodra, V (2000): **Percepción de la calidad de la asistencia sanitaria por parte de los usuarios pediátricos y no pediátricos de dos Centros de Salud de Cuenca.** Revista Centro de Salud; 2000, 8(4): 251 – 258, 21 REF
- Ribot Català, C et alt. **Investigación cualitativa en atención primaria. Una experiencia con entrevistas abiertas.** Atención Primaria 2000, 25 (5): 343-348.
- Ruiz Olebuénaga, JL. **Metodología de la investigación cualitativa.** Bilbao, Universidad de Deusto, 1995; 112-113.
- Ruiz Olebuénaga, JL y Ispuzúa MA. **La descodificación de la vida cotidiana. Métodos de investigación cualitativa.** Bilbao: Universidad de Deusto, 1989

- ❑ Salom A, Marmaneu, MD, Paricio JM. *Indicadores de rendimiento de consulta pediátrica*. An Esp Pediatr 1990; 33 (Supl 41): 99-100.
- ❑ Sánchez Candamio, M. *Evaluación de programas de salud desde la perspectiva de la metodología cualitativa*. Atención Primaria 1999, 24 (8): 487-491.
- ❑ Santos Guerra, MA. *La evaluación, un proceso de diálogo, comprensión y mejora*. Archidona: aljibe, 1993.
- ❑ Santos Guerra, Ma. *Hacer visible lo cotidiano. Teoría y práctica de la evaluación cualitativa de centros escolares*. Madrid: Akal, 1993: cap. 8.
- ❑ Santos Guerra, MA: *La observación en la investigación cualitativa. Una experiencia en el área de salud*. Atención Primaria, 1999 24 (7): 425-430.
- Sarría-Santamera, A; Bolaños, E (2003): Perspectiva de los pacientes sobre la diabetes tipo 2 y relación con los profesionales sanitarios de atención primaria: un estudio cualitativo. Atención Primaria 2003, 32 (4): 195-201, 37 ref.
- Saturno Hernández, P. *Los métodos de participación del usuario en la evaluación y mejora de la calidad de los servicios sanitarios* (basado en la Ponencia presentada en el Tercer Congreso de Atención Primaria de Murcia. Jumilla 3-4 de Marzo de 1994 y se ha desarrollado en el marco del proyecto FIS 94/0024. Rev Esp Salud Pública 1995; 69; 163-175.
- ❑ Serrat Tarrés, J; Sicras Mainar, A; Llopart López, JR; Navarro Artieda, R; Codes Marco, J; González Ares, JA (2006): *Estudio comparativo de la eficiencia, medida a partir de los Ambulatory Care Groups, entre 4 centros de salud*. Atención Primaria; 2006, 38 (5): 275-282, 27 Ref
- ❑ Suárez López de Vergara RG, Rodríguez Fernández-Oliva CR, García Nieto V. *Percepción de los problemas profesionales en pediatras de Atención Primaria*. Rev Esp Pediatría 2006; 62 (6): 460-465.
- ❑ Tapia Collados, C; Gil Guillén, V; Orozco Beltrán, D; Bernáldez Torralba, C; Ortuño Adán, E (2006): *Hiperfrecuentación en las consultas de Pediatría de Atención Primaria*. Pediatría de Atención Primaria; 2004, 6 (24): 547-557, 26 ref
- ❑ Tous, JM (1984): *Comportamiento Social y dinámica de grupos*. Barcelona, PPU. Universitat de Barcelona
- ❑ Turabian JL: *Participación comunitaria y Salud. Mateniendo el sentido de la proporción*. Atención Primaria 1993; 11: 253-257.
- ❑ Valles MS. *Diseños y estrategias metodológicas en los estudios cualitativos*. En: Valles MS, ed. *Técnicas cualitativas de investigación. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis Sociología, 1997: 77.