



**Título: La vivència de l'hospitalització des de la perspectiva dels usuaris d'un hospital. El cas de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.**

**Autor: Raimon Bonal; Fundació Jaume Bofill.  
Departament d'Estudis**

**Fecha: 01/01/1987**

**Número: 0583**

La vivència de l'hospitalització des de la perspectiva  
deis usuaris d'un hospital. El cas de l'Hospital de la  
Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

Raimon BONAL

Servei d'Estudis de la FUNDACIÓ JAUME BOFILL

Barcelona, setembre

1987

## INDEX

|                                                                                                                                                |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Introducció                                                                                                                                    | p.2  |
| 1. Objectius de la recerca                                                                                                                     | p.6  |
| 2. Metodologia                                                                                                                                 | p.7  |
| 3. Annex I: Questionari sobre l'hospitalització                                                                                                |      |
| 4. Annex II: Lletres de carta que l'la solista i el familiar han de<br>rebre la visita de l'equip d'atenció                                    |      |
| 5. Annex III: Lletres d'interès per part dels professionals de l'assistència<br>professional de l'hospitalitzat i de l'acompanyant al domicili |      |
| 3. la població seleccionada estudiada                                                                                                          | p.21 |
| 3.1 Aspectes geogràfics                                                                                                                        |      |
| 3.1.1 Llocs de residència hospitalitzats                                                                                                       |      |
| 3.1.2 Llocs de residència hospitalitzats a l'exterior                                                                                          |      |
| 3.1.3 Llocs de residència hospitalitzats a l'interior civil                                                                                    |      |
| 3.2 Aspectes socio-culturals                                                                                                                   |      |
| 3.2.1 El lloc de residència dels adults hospitalitzats                                                                                         |      |
| 3.2.2 El lloc de residència dels adults hospitalitzats                                                                                         |      |
| 3.2.3 El nivell d'estudis assolits pels adults hospitalitzats                                                                                  |      |
| 3.2.4 Les professions dels adults hospitalitzats                                                                                               |      |
| 3.2.5 La professió i el cap de família i de l'altre dels adults hos-<br>pitalitzats                                                            |      |
| 3.3 Selecció de la població entrevistada a l'hospital                                                                                          |      |
| 3.3.1 Lletres d'admissió hospitalització                                                                                                       |      |
| 3.3.2 Lletres d'admissió dels adults hospitalitzats                                                                                            |      |
| 3.3.3 Lletres d'admissió dels adults hospitalitzats                                                                                            |      |
| 4. Limitacions de les poblacions seleccionades                                                                                                 | p.32 |
| 4.1 Selecció assistencial                                                                                                                      |      |
| 4.1.1 Selecció                                                                                                                                 |      |
| 4.1.2 Selecció i selecció de les manifestacions dels usuaris                                                                                   |      |
| 4.1.3 Selecció de població, geogràfica i cultural de les poblacions<br>seleccionades                                                           |      |
| 4.1.4 Selecció de població seleccionada aquestes poblacions                                                                                    |      |
| 4.1.5 Selecció de població seleccionada a la població                                                                                          |      |
| 4.2 Selecció de població seleccionada                                                                                                          |      |
| 4.2.1 Selecció                                                                                                                                 |      |
| 4.2.2 Selecció i selecció de les manifestacions dels usuaris                                                                                   |      |
| 4.2.3 Selecció de població, geogràfica i cultural de les poblacions<br>seleccionades                                                           |      |
| 4.2.4 Selecció de població seleccionada aquestes poblacions                                                                                    |      |
| 4.2.5 Selecció de població seleccionada a la població                                                                                          |      |

1.2. Relació amb altres al tracte

A. Iniciació

B. Objectius de l'activitat i les actituds dels participants

C. Identificació de l'ètica, geogràfica i cultural de les zones que es treballen

D. Recollida de les solucions a les preguntes plantejades

E. Anàlisi i valoració dels resultats a la sessió

1.3. Relació amb altres a l'ordenament

A. Iniciació

B. Objectius i freqüència de les manifestacions dels usuaris

C. Identificació de l'ètica, geogràfica i cultural de les zones que es treballen

D. Recollida de les solucions a les preguntes plantejades

E. Anàlisi i valoració dels resultats a la sessió

1.4. Relació amb altres a l'ordenament

A. Iniciació

B. Objectius i freqüència de les manifestacions dels usuaris

C. Identificació de l'ètica, geogràfica i cultural de les zones que es treballen

D. Recollida de les solucions a les preguntes plantejades

E. Anàlisi i valoració dels resultats a la sessió

1.5. Relació amb altres a l'ordenament

A. Iniciació

B. Objectius i freqüència de les manifestacions dels usuaris

C. Identificació de l'ètica, geogràfica i cultural de les zones que es treballen

D. Recollida de les solucions a les preguntes plantejades

E. Anàlisi i valoració dels resultats a la sessió

1.6. Relació amb altres a l'ordenament

A. Iniciació

B. Objectius i freqüència de les manifestacions dels usuaris

C. Identificació de l'ètica, geogràfica i cultural de les zones que es treballen

D. Recollida de les solucions a les preguntes plantejades

E. Anàlisi i valoració dels resultats a la sessió

1.7. Relació amb altres a l'ordenament

A. Iniciació

B. Objectius i freqüència de les manifestacions dels usuaris

C. Identificació de l'ètica, geogràfica i cultural de les zones que es treballen

D. Recollida de les solucions a les preguntes plantejades

- B Les observations originales a la greffe locale
- 4.9 Les actions autour des trèfles
  - A L'histoire
  - B Les usages et l'histoire de les plantations des trèfles
  - C L'identification de l'espèce, géographie et culturelle de les personnes qui s'en occupent
  - D Les vols on s'en occupent quelques actions
  - E Les observations originales a la greffe locale
- 4.10 Qu'en pensez la communauté des trèfles est-ce a l'honneur de les trèfles actuels?
- 4.11 Les actions en faveur de les trèfles actuels
- Conclusions

## Introducció

El risc d'una institució hospitalària de caure en els inconvenients d'una institució total és evident. L'únic avantatge que té l'hospital sobre aquestes institucions és la relativa curta permanència de les persones internades a la casa.

Però, precisament per ésser una categoria social apropiada per atendre una necessitat bàsica de la societat com és la salut, tota institució hospitalària assolix un caràcter orgànic i permanent desenvolupada per una representació jurídica.

Tota institució ordena la vida social al voltant d'un aspecte i en té algunes tendències absorbents; és a dir, tendeix a crear un món comú i general i a l'ensens una certa discontinuïtat amb el món exterior que es manifesta per la creació d'obstacles o la interacció controlada concretant la distància amb la traducció material i concreta de la separació a través d'alguna manifestació visible com qualsevol tancament, murs, filats, vigilància, fossat, etc.

Dintre de qualsevulla institució hi ha un fet clau: el canvi de moltes necessitats humanes a través d'una organització burocràtica. La finalitat exclusiva de la institució hospitalària és la de cuidar les persones que s'hi acullen i el fet que justifica l'intercanvi és la necessitat d'un tractament mèdic o quirúrgic que possibilita la recuperació d'una salut perduda o prevenint les complicacions indispensables i necessàries quan una persona es troba en una eventualitat que comporta un cert risc per a la seva salut. Si l'estada s'allarga per un motiu o un altre, hi ha un perill de desentrenament o, més aviat, de desentrenament per a la vida ordinària; és a dir, essent que popularment se'n diu "hospitalícia" que reflexa una certa ruptura de la relació habitual entre l'actor i els seus actes.

Com tota institució semblant, la vida hospitalària de tant que es veu per una multiplicació de normes que s'articulen, com és esperable, en un sistema jerarquitzat; allunyat la vida en col·lectiu i les relacions socials i humanes a l'interior de la casa serien necessàries que impossibles. Amb tot, aquest fet genera també les seves servituds: la finalitat institucional és, com hem dit, la de cuidar les persones que s'hi acullen i es treballa, per tant, amb éssers humans, però el bon ordre de les coses exigeix que tècnica ent cal complenar un expedient, una fitxa de control pel seguiment del seu estat i el que ha estat internat entre dintre les finalitats de la

institució i, en conseqüència, ha d'ésser controlat. El hi ha el risc que el personal acabi fent una teoria de la naturalesa humana marcada per la distància social, la racionalització de l'activitat, la imatge estereotipada de l'intern i la justificació indiscriminada del tractament. El treball es justifica per la teoria aplicada a tot el que es fa és portat a terme amb aquest objectiu. El treball pot ésser i esdevindrà només un cas en diferents, prioritant la lectura de l'objecte en tant que un punt d'intervenció de la ciència mèdica i oblidant-se de la persona que, per sobre i més enllà de les necessitats de salut, té una dignitat i una dignitat que també reclama una dedicació.

Tot això es ve a sumar a la joia de cultura de l'intern en una institució hospitalària que, almenys, té tres elements que són delicats de tractar: un marcat egoïsme no en sentit moral que fa que només s'ocupi del propi jo i tot al que <sup>a</sup> <sup>el</sup> refereix, una pèrdua de la noció del temps ~~per~~ en tant que és un temps inescapable i una més o menys gran ansietat per la segregació efectiva dintre dels seus límits de la institució. Els components simbòlics dels conflictes de la vida extraordinària ent a donar una imatge breu i breu i singular de la seva tècnica i identitat circumstancial.

Una institució fortament burocratitzada i regimentada, com pot ser un hospital, pot generar molts altres problemes, malgrat la seva capacitat tècnica i clínica per a realitzar les finalitats de la curació. I el malalt els pateix i els suporta a casa que no sempre ho explicita; al cap i a la fi en una relació desigual que sempre porta les de perdre és el qui es troba en un estrat inferior. I, malgrat les aparèlles, malgrat les cèl·lules, malgrat la competència clínica i quirúrgica, un hospital pot generar pel sol fet de la categoria social que és, una gran quantitat de situacions que siguin marcades pel conflicte, la tensió i la insatisfacció profunda o superficial dels seus usuaris.

L'hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona és més que un monument de considerable valor històric-artístic; és una institució molt complexa per les seves dimensions i per la gran quantitat de persones que s'hi mouen i per qui aquesta institució constitueix un espai de vida i de treball de la seva vida. Segons la darrera ENCUESTA corresponent a l'any 1986, l'equivalent de l'hospital està compost per 2.406 persones entre personal facultatiu, infermers, fisioterapeutes, auxiliars tècnics, assistents socials, auxiliars d'infermeria, tècnics, administratius, subalterns, serveis generals, direcció, staffs i clergues. Durant l'any, es van produir 276.347 actes

a caó d'11'05 de mitjana i ~~constituint~~ <sup>compartant</sup> un total de 25.221 rebuts impressats. Caldria afegir encara les dades referides a l'activitat a l'ulatòria (252.716 visites) i quirúrgica (10.047 intervencions programades) per acabar amb la certesa que ens trobem davant d'una institució extraordinàriament viva i eficaç i que, impossible és negar-ho, té un considerable interès d'ésser aprofitada.

L'hospital de la Santa Creu i Sant Pau ha jugat un paper destacant en la posta en marxa d'un servei específic per tal d'articular els conflictes i les reclamacions que sorgeixen entre usuaris i hospitals. Seria desitjable que certes tensions no es produïssin, però en la realitat no hi ha cap servei eficaç que pugui escapar a aquesta evidència nascuda precisament de la mateixa vida institucional que es genera al seu interior. I quan una institució assumeix aquesta situació real, demostra el seu interès pels problemes dels usuaris als quals presta una atenció.

El servei vingué precedit d'una Comissió Mixta de Queixes i Reclamacions

El servei vingué precedit d'una Comissió Mixta de Queixes i Reclamacions posada en marxa el 1976 pel servei de Relacions Públiques i integrada per l'esmentat servei i el d'assistència social; aquella Comissió s'ocupava d'atendre les reclamacions que es presenten al centre.

El servei de relacions públiques jugarà un paper transcendent en el futur, puix que a partir del manteniment de contactes i col.laboracions amb les associacions de veïns del sector d'influència de l'hospital, acabarà formant el Consell d'Usuaris integrat per representants d'aquelles associacions de veïns, centrals sindicals i organitzacions d'usuaris; un membre del Consell formaria part de la Junta de Govern per designació del batlle de la ciutat.

Es aleshores que s'inicia l'estudi d'una necessària Carta de Drets dels Usuaris de l'Hospital que suposarà el primer intent organitzat per atendre aquesta problemàtica d'una forma institucionalitzada.

La Comissió que tenia com a objectiu primordial l'elaboració de l'esmentada Carta de Drets i possibilitar la creació d'un servei específic encarregat dels suggeriments i reclamacions, estava formada pel Consell d'Usuaris i el Servei de Relacions Públiques. Aquesta Carta seria un fet l'any 1978 i seria definitivament promulgada el març del 1979. I, a més, s'aprovava la creació d'un Servei de Suggeriments i Reclamacions que hauria de vetllar per l'aplicació de l'esmentada Carta a fi que no quedés en una bonica declaració d'intencions.

però vol dir que l'hospital accepta l'existència de situacions

de conflicte o de tensió que en algun moment es poden produir en el funcionament del centre. L'obvietat d'aquesta acceptació no és pas massa usual en el sector hospitalari, encara que l'opinió negativa de l'usuari és vista sempre com una agressió; però no vol pas dir que l'hospital funciona pitjor, sinó que l'opinió, l'aprovació i reconeixement del conflicte permet a l'hospital facilitar un canvi per a què el malalt o usuari expressi la seva opinió, satisfactoria o no. Es creua una plataforma institucionalitzada dintre l'estaff de l'hospital, ~~no~~ <sup>perpet</sup> no recomençar la possibilitat de crítica a l'usuari i l'obligació <sup>no</sup> a transpassar els límits del centre per recórrer a una instància que viabilitzi la seva opinió. Hipotèticament, podés es canalitzarien els conflictes més greus i s'oblidarien sistemàticament els fets més quotidiàns.

El servei ha aplegat una informació extraordinàriament valuosa i que, en termes numèrics, donés els dos darrers anys 1965 i 1966, ha acumulat 1.824 comunicacions a raó de més de 500 cada any entre reclamacions escrites, reclamacions verbals, suggeriments, consultes sobre drets del malalt, reclamacions telefòniques (més de 100 cada any) i agraïments. Més del 50% <sup>del total</sup> de les comunicacions són fetes per iniciativa pròpia i entre el 54 i el 60% el tràmit és cobert directament pel malalt. Una senyal que la necessitat del servei és d'altres nacionalitzacions excessives.

...

...

Al curs de l'any 1966, els serveis de relacions públiques i de suggeriments i reclamacions de l'hospital es posaren en contacte amb la Fundació Jaume Bofill per a plantejar la conveniència de fer a terme una recerca sobre el tema més ampli de la importància perceptiva del servei de suggeriments i reclamacions.

No fou difícil posar-nos d'acord i aquest informe és el resultat d'una anàlisi que amb els objectius i el mètode metodològic que més endavant s'expliquen, desemboca en el perfil de l'usuari que ha fet una certa experiència d'hospitalització i en els àmbits concrets en els quals els conflictes es manifesten.

En l'executiu de servei que sempre ha caracteritzat la recerca de la Fundació Jaume Bofill lliurem el resultat d'aquests treballs per tal que serveixin a la política de millora del funcionament i institucional que caracteritza la manera de fer de l'hospital. Una dimensió per la qual estem satisfets si es pogués aconseguir la utilitat pràctica d'aquesta recerca.

Alfonso GARCIA

Setembre, 1967

## 1. Objectius de la recerca

El projecte pretén establir els passos que condueixen a fer efectiva la voluntat d'adequació de les instàncies assistencials sanitàries als requeriments dels malalts. El punt de partida és l'anàlisi de les queixes o greuges que els malalts troben en règim d'hospitalització i ja donats d'alta fan a les diverses instàncies, estaments o serveis, del nostre Hospital.

No interessa tant el recull de l'opinió del malalt -sempre ambigua, aleatòria i sotmesa a variables individuals i incontrolables-, com els fets que generen malestar en els que han estat internats per un o altre motiu i que constitueixen un indicador de determinades anomalies en el procés assistencial d'un gran hospital de Catalunya. No volem fer un estudi d'opinió, sinó una anàlisi de fets reals que permetin <sup>operar</sup> induccions fiables d'allò que problematitza l'estada a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Sabem per estudis previs (1) que a l'hospital s'hi dona un 92'9 % de persones que es consideren satisfetes, estiguin o no afiliades al SCE. Però sembla que hi ha matisos, és a dir, hi ha una diferència entre la manifestació de complaença assistencial i el tracte que s'ha rebut; o sigui, que el fet de trobar algun problema no desmillo- ra la imatge que es té de l'Hospital de Sant Pau.

En aquella anàlisi, els elements més corrents de les queixes són, per ordre descendent d'importància, les esperes massa llargues, la qualitat del tracte amb el personal sanitari en general, els dèficits de condicions d'hostalatge, l'inadequat horari de visites, el molest horari de neteja i l'arbitrarietat de la medicació. I, pel que es refereix a la informació, es va veure que són molts els que es consideren insuficientment informats, afectant aquest problema a determinats estats de la població.

(1) (Llona, R-Hernández, F, La salud en el contexto de un hospital, Barcelona, 1978). No es pot fer un paral·lelisme abusiu de l'estudi present amb el del 1978; ni la metodologia, ni les formes de construcció de l'objecte d'estudi, ni els serveis hospitalaris efectivament estudiats eren els mateixos.

Als nivells de satisfacció de les persones que han estat assistides en aquest hospital són excepcionalment elevats; però ens queden per saber les dimensions reals del petit marge de no satisfacció. De fet, no hi ha res que justifiqui el fabricar-se una tranquil·litat benestant sabent que estadísticament s'ha pogut provar i veure que la població recollida està en gran manera satisfeta. Volem avaluar, des del punt de vista dels qui visqueren l'experiència d'hospitalització, les dimensions d'aquest marge de no satisfacció per a contemplar què és el que diu exactament respecte a una possible política d'intervenció de cara al millorament i adequació als requeriments dels malalts de totes i cadascuna de les instàncies de l'hospital.

Quina importància tenen les queixes expressades per les persones insatisfetes? Es tracta de problemes irrelevants? De fet, el que volem veure és la capacitat explosiva real d'aquests petits conflictes.

## 2. Procés metodològic

La concreció d'aquest projecte es redueix a confeccionar un qüestionari que recull fonamentalment com a variable dependent les queixes concretes dels usuaris i, com a variable independent, tots aquells ítems que poden modificar, alterar o matisar les respostes: el sexe, l'edat, els estudis assolits, la professió de les persones i la dels seus caps de família, els serveis i sala hospitalaris d'ubicació, la relació amb l'hospital, etc.

La variable dependent, és a dir, el recull sistemàtic de l'entitat de la queixa, s'ha construït amb la col·laboració estreta del Servei de Suggeriments i Reclamacions que amb el treball informatitzat de la problemàtica que acull i l'experiència professional dels qui en formen part, constitueix un element importantíssim per a aproximar-nos a la dada empírica real i permet formular sengles hipòtesis de treball entorn del tema que ens ocupa.

Es cert que no totes les queixes es viabilitzen a través del dit servei puix que hi ha molta problemàtica que no s'expressa de cap manera; però la informació que es troba en mans d'aquest servei és una dada extraordinàriament valuosa per a la confecció del qüestionari de referència, tot i que només reflecteix l'experiència d'uns malalts insatisfets de la seva estada a l'Hospital.

La variable independent, per la seva banda, ve constituïda pels ítems que la intuïció teòrica i l'experiència pràctica demostren hipotèticament posseir una certa entitat per a ésser tingudes en compte.

Les correlacions d'ambdues variables poden permetre'ns definir

els aspectes més directament conflictius en l'assistència sanitària de l'hospital, la importància relativa de les diverses problemàtiques generades i la ubicació concreta dels problemes tant pel que es refereix a l'estament sanitari implicat com a l'àmbit o servei on s'han generat.

Els passos concrets d'aquesta nostra recerca són, doncs, ben simples puix que es tracta d'entrevistar la mostra de persones que han tingut l'experiència d'hospitalització d'almenys 48 hores a l'interior de qualsevol servei en la mesura que es trobin en condicions físiques o psíquiques de respondre al protocol de qüestionari elaborat exclusivament per a aquesta finalitat.

En un primer moment, s'havia pensat en realitzar directament l'entrevista a cadascun dels 980 llits de dintre l'hospital que, tenint compte que l'ocupació mitjana és del 89 %, suposava la complimentació efectiva d'uns 870 qüestionaris com a xifra més àmplia. Però la reflexió posterior ens va fer veure la possible força condicionadora de realitzar les converses dintre les sales: d'una banda no hi hauria control de l'experiència d'hospitalització del malalt pel que es refereix al seu temps d'estada; d'altra banda es podria sotmetre el malalt a una determinada pressió per causa del context en el que es troba trencant o suprimint la necessària distància respecte del tema del qual està parlant.

Es partint d'aquest discurs que es va prendre la decisió d'anar a trobar les persones al seu domicili, malgrat que érem proa coneixedors de les complicacions i del risc molt més complex de l'empresa. I, a més, els pressuposts ja estaven definits prèviament en els acords ~~presos~~ <sup>presos</sup> entre la direcció de l'Hospital i els responsables de la Fundació Jaume Bofill a la qual es demanava de dur a terme el treball a través del seu servei d'estudis.

Es per tots aquests motius que es va decidir, amb l'ajuda del Servei d'Admissions, d'entrevistar a 350 persones que havien ingressat a l'Hospital durant l'any 1986 i que havien estat donats d'alta després d'una permanència mínima d'hospitalització de 48 hores. Sobre uns llistats globals de 23.948 persones, aquest servei ens seleccionava successivament tres mostres que responien a les característiques següents:

Mostra A: un de cada 51 persones. Total: 495 persones.

Mostra B: un de cada 102 persones. Total: 250 persones.

Mostra C: un de cada 75 persones. Total: 310 persones.

Per a poder satisfer una mostra de 350 persones, van necessitar d'un llistat pres aleatòriament d'un total de 1.055 persones (encara que efectivament ~~honen~~ 790 ~~persones~~ perquè de la tercera llista

només se'n necessitaren 45). El 47 % del conjunt eren doncs.

I això per què? senzillament, perquè per evitar encariments excessius, van descartar les adreces que no es trobessin en els municipis de Barcelona, l'Hospitalet de Llobregat, Badalona, Sant Adrià del Besòs, Santa Coloma de Gramenet o Cornellà de Llobregat.

En aquest sentit, ja és interessant veure la dispersió domiciliar de les adreces efectivament obtingudes i que, afegint-se als que havien estat donats d'alta per defunció, dona la distribució següent:

|                      |                                                                                                                                                                   |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Barcelonès 798       | Barcelona 763 (56'6 %)                                                                                                                                            |
|                      | Badalona 37                                                                                                                                                       |
|                      | Hospitalet de Llobregat 25                                                                                                                                        |
|                      | Santa Coloma de Gramenet 22                                                                                                                                       |
|                      | Sant Adrià del Besòs 7                                                                                                                                            |
|                      | Esplugues de Llobregat 3                                                                                                                                          |
|                      | Sant Just Desvern 1                                                                                                                                               |
| Gaix Llobregat 35    | Cornellà de Llobregat 6                                                                                                                                           |
|                      | Sant Boi de Llobregat 5                                                                                                                                           |
|                      | Gavà 4                                                                                                                                                            |
|                      | El Prat de Llobregat 4                                                                                                                                            |
|                      | Martorell 2                                                                                                                                                       |
|                      | Nolins de Rei 2                                                                                                                                                   |
|                      | Viladecans 2                                                                                                                                                      |
|                      | Castelldefels, Clesa de Montserrat, Sant Boi de Llobregat, Sant Vicenç dels Horts, Sant Joan Despí, Sant Climent de Llobregat, El Papiol i Corbera de Llobregat 1 |
| Maresme 38           | Nataró 17                                                                                                                                                         |
|                      | Premià de Mar 4                                                                                                                                                   |
|                      | Vilassar de Mar i El Masnou 3                                                                                                                                     |
|                      | Arenys de Mar, Canet de Mar i Montgat 2                                                                                                                           |
|                      | Alcaldia, Malgrat, Sant Pere de Premià, Calella i Sant Genís de Vilassar 1                                                                                        |
| Vallès Occidental 49 | Sabadell 19                                                                                                                                                       |
|                      | Terrassa 5                                                                                                                                                        |
|                      | Cerdanyola del Vallès 4                                                                                                                                           |
|                      | Caldes de Montbui, Ripollet, Montcada i Reixach, Lluís i Barbarà del Vallès 3                                                                                     |
|                      | Santa Maria de Barbarà 2                                                                                                                                          |
|                      | Castellar del Vallès, Valldoreix, Les Planes, Santa Perpètua de la Moguda 1                                                                                       |

Vallès Oriental 19 Mollet 8  
     Sant Celoni i Granollers 3  
     Montmeló<sup>2</sup>, La Llagosta, Santa Maria de Palau-  
     tordera i Parets del Vallès 1  
 Alt Empordà 3 Figueres, Roses i Sant Climent de Bassas  
 Baix Empordà 2 Palafrugell i Sant Feliu de Guíxols  
 La Garrotxa 2 Olot  
 El Gironès 6 Girona 5  
     Llagostera 1  
 El Ripollès 4 Ripoll 2  
     Camprodon i Sant Joan de les Abadesses 1  
 La Cerdanya 1 Alp  
 Alt Penedès 3 Vilafranca del Penedès 2  
     Santa Margarida i els Monjos 1  
 Baix Penedès 2 El Vendrell i Comarruga  
 El Garraf 9 Vilanova i la Geltrú 5  
     Sitges 3  
     Cubelles 1  
 Tarragonès 1 Salou  
 Baix Camp 6 Reus 5  
     Hospitalet de l'Infant 1  
 Conca de Barberà 2 Montblanc i Collvella  
 Osona 12 Vic 6  
     Tona 2  
     Hostalets de Balenyà, Paradell, Santa Maria del Corcó  
     i Borgonyà 1  
 Ribera d'Ebre 1 Mora la Nova  
 Baix Ebre 4 Deltebre, Tortosa, Jesús i Perelló  
 Montsià 2 Vildecana  
 Anoia 5 Igualada 2  
     Casellolí, La Panadella i Casquefa 1  
 El Priorat 1 Falset  
 El Tàrragonès 5 Maçanes i Sallent 2  
     Artès 1  
 El Berguedà 4 Berga 2  
     Gironella i Guardiola de Berga 1  
 La Noguera 3 Camarasa, Rialb i Penelles  
 La Segarra 2 Cervera i Torà de Ribera  
 El Segrià 1 Lleida  
 L'Alt Urgell 1 La Seu d'Urgell

L'Alt Camp 1 Vilabella

La Ribera 1 Miravet

Fora de Catalunya 32 Andorra 2

Les Illes 12 (Palma de Mallorca(4), Campos(2), Lloseta, Biniali, Muro, Rosell, Inca, Manacor i Felanitx)

Rociana i Huesca 2

San Sebastián, Las Palmas de Gran Canaria, Córdoba, Zamora, Burgos, Sevilla, La Rioja, Santa Cruz de Tenerife, Pontevedra, Jaca, Lorca, Zaragoza i Montanejos 1

D'aquests, 51 havien estat donats d'alta per defunció i, per tant, d'entrada no ens servien i, de les adreces escollides, 36 havien mort després de la concessió de l'alta hospitalària(1)

De les converses amb les persones escollides se'n ocuparen un equip de 12 enquestadors que tenien la missió de proporcionar-se el contacte telefònicament amb el suport previ d'una carta de la gerència de l'hospital que en sol·licitava la col·laboració i en garantia l'anonimat.

El dia 21 d'abril del 1987 començava oficialment el treball de camp i fou aleshores que començaren les dificultats, puix que cadascun dels enquestadors tenia la llista d'entre 29 i 30 noms on hi constava l'adreça i el telèfon quan efectivament en tenien. Aquesta etapa fou dura i carregada de petites contradiccions que entorpien l'ànima avonç del treball. Hi hagueren ben poques negatives a l'entrevista; però en contrast no foren pas poques les substitucions necessàries per causa de defunció després de concedir l'alta, per causa d'errors en les referències personals i per eventualitats inesperades com el desplaçament temporal lluny de Catalunya per a fer un descans de posthospitalització, per canvi d'estat i de domicili o per separacions temporals de la llar com és ara per exemple el servei militar. Hi hagué encara un petit nombre de casos que no va fer possible l'entrevista perquè els horaris no coordinaven amb les possibilitats concretes de l'entrevistador o per impossibilitat física o psíquica de la persona escollida per a mantenir una conversa amb normalitat.

Encara que una de les normes o criteris a seguir per l'estudi de camp fos "fer sempre l'entrevista amb l'usuari-pacient que ho estat

(1) Això portaria en altre tipus d'anàlisi incidint en la mortalitat hospitalària i el caràcter terminal d'una gran part dels seus pacients.

ingressat a l'hospital i, per tant, no serà factible que l'entrevista es realitzi amb un familiar per "no ser que sigui del malalt", en el cas dels nens per exemple aquest criteri no va poder ésser aplicat així que n'hi havia de poca anys i de poca edat.

Per una o altra raó foren definitivament complimentades 328 entrevistes al domicili amb preguntes obertes; però cada enquestador havia de tenir un altre criteri: "s'observarà el seu nivell de satisfacció o d'insatisfacció vers l'hospital en tot tipus de prestacions hospitalàries que hagi tingut a l'hospital durant el seu ingrés. Això vol dir que ens interessa preguntar-li sobre els aspectes que s'enumeren en els llistats adjunts i que són "fontes possibles de preocupació i suggeriment". Efectivament, cada enquestador era portava unes fulles en les quals s'especificava les possibles eventualitats conflictives que es podien donar i l'orientació del Servei de Assessorament i Reclamacions aconsellava en algun dels nou casos que es que conformaven l'objecte de la conversa: organització, hostalatge, assistència, informació, habitabilitat, etc., llocs, tracte, tràmits i pèrdues. I, per altra banda, es preveia de la "possibilitat que no s'obtingui algun motiu que l'entrevistat abordi i per això s'haurà de sintetitzar la informació que s'obtingui des del que es diu "fontes d'informació".

A més a més, a l'entrevista s'hi afegia un qüestionari de tipus obert que incloïa en els nou punts temàtics que concentren les reclamacions més concretes adreçades a l'hospital foren complimentats prèviament al 94, i el qüestionari que s'havien previst i aquest qüestionari ha estat codificant en la part més quantificable i buidat en els aspectes més qualitius de, constant amb notes marginals, permetien sintetitzar les reclamacions efectivament donades i que traduïen el discurs dels malalts referent a la seva hospitalització.

Les 328 persones efectivament entrevistades són la tercera part (32'5%) de les que havien estat extretes aleatòriament pel Servei d'Admissions. Si descomptem els que havien mort al moment de l'alta hospitalària i els que moriren posteriorment, aquella nostra arriba al 35'5% dels possibles entrevistats; en aquest sentit, la seva representativitat està fora de tot dubte.

El que sí que aconsella una considerable prudència a l'ora de fer generalitzacions prematures és el biaix certament provocat pels condicionants econòmics que han creat el procés de selecció de la mostra definitiva. Entre l'allau de casos i adreces que havien estat extrets probabilísticament. Efectivament, es va veure que excloure totes les

adreces que, per causa de la distància, poguessin encarrir extraordinàriament les possibilitats pressupostades. I no podem negar que això ens planteja seriosos interrogants no determinables quantitativament. Les persones que vénen a l'hospital des de geogràfies allunyades a la ciutat de Barcelona i a la corona del Barcelonès, per què acudeixen a Sant Pau? Tenen unes ex-pecatives assistencials diferents? El seu nivell d'exigència és més gran? Per quins camins han accedit a l'hospital? Quin grau de satisfacció n'obtingueren? Sobretot pels qui provenen de fora de Catalunya, hi ha tenen reclamacions concretes del que fa a la llengua per exemple?

Aquests i altres interrogants ens hi acudeixen per generalitzacions, sense caure en un risc greu d'equivocar-nos per causa d'una manca de cortesia, a tots el malalts que acudeixen a l'hospital de Sant Pau.

Malgrat tot, al nostre favor hi juguen unes dades conegudes a través d'estudis anteriors (1). En efecte, sabem que els domiciliats a la província de Barcelona i que freqüenten d'una o altra manera el nostre hospital, són el 94'5 % dels usuaris; això ens permet dir que algrat els dubtes de representativitat, la proporció de persones de Barcelona-província és tanmateix altíssima. I això, encara que en aquesta proporció s'hi incloguin tant els malalts hospitalitzats com els qui vénen únicament en consulta a polítoria.

I, encara, detallant ~~encara~~ més la dada, sabem que el 5'5 % restant procedeix domiciliament dels llocs següents:

|                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| província <sup>de</sup> Tarragona | 1 %        |
| província de Lleida               | 0'9        |
| província de Girona               | 1'1        |
| rest de Catalunya                 | 1'9        |
| estranger                         | 0'5        |
| no es consta                      | 0'1        |
|                                   | <u>5'5</u> |

I sabem més: domiciliats a la capital de Catalunya són el 61 %; a la corona del Barcelonès el 14'9 %. A la nostra efectivament entrevistada, en canvi, i per causa de les limitacions econòmiques esmentades, 91'2 % resideixen a la ciutat de Barcelona i 8'7 % a les poblacions <sup>antènerment</sup> ~~efectivament~~ esmentades: l'hospitalet de Llobregat, Sabadell, Sant Adrià del Besòs, Santa Coloma de Gramenet o Cornellà de Llobregat.

Per tot fer dir, doncs, a les xifres ~~el~~ que no diuen ~~i~~ s'ha d'anar amb una gran precaució a l'hora de fer generalitzacions a tots els usuaris de l'hospital.

(1) Bonal, J. - Ferrández, F., La salud en el contexto de un hospital, op.cit.

Aquests matisos no invaliden de cap manera el valor de la nostra anàlisi; però no ens atrevim a fer generalitzacions fiables a una població usuària que vagi més enllà dels límits domiciliars de Barcelona i les ciutats perifèriques esmentades.

En tot cas, el que sí podem predir és que l'anàlisi és una veritable aportació enriquidora per a les relacions i el funcionament de l'hospital i caldria insistir en l'originalitat i la utilitat d'aquesta mena de recerques en tant que poder millorar i pulir el que cossi un sofriment, per mínim que sigui, a qui ha de recórrer a les institucions sanitàries hospitalàries del país.

Amb els resultats a la mà és possible i qui sap si convenient verificar la dimensió real dels problemes detectats a través d'un coneixement en profunditat entorn dels temes que resulten ésser més problemàtics des del punt de vista dels usuaris; el projecte metodològic d'una recerca d'aquesta mena suposa una veritable temptació perquè permetria delimitar i aïllar aprofundint-los els punts negres del tractament hospitalari. La reconstrucció dels fets seria una garantia de cap on va la direcció i el sentit dels petits o grans estorbos o incomoditats dels malalts, per a poder fer un diagnòstic exhaustiu de la situació que aconsellaria una teràpia adequada.

Diguem, finalment, que no ens interessàvem únicament per la problemàtica d'uns serveis concrets on el malalt havia fet la seva hospitalització; l'interès fonamental radicava en la història de la seva hospitalització no identificable fàcilment amb el servei on el malalt havia fet la seva estada. Això vol dir que hem respectat tot el que el malalt ha pogut o volgut retenir en la seva memòria; ell parla a nivell d'història i no sempre referit al servei on ha residit.

No hi ha, per tant, una estreta relació entre les queixes formulades i el servei on va fer l'estada; i això és important per a no fer induccions no del tot certes entorn de la possible relació entre serveis i queixes.

ANNEX I

Qüestionari sobre l'hospitalització

1. Número del qüestionari: \_\_\_\_\_

2. Lloc de residència de l'entrevistat:

- ciutat de Barcelona 1
- comarques de Barcelona 2
- resta de Catalunya 3
- resta d'Espanya 4
- extranger 5

=====

3. Servei en el que va ésser hospitalitzat: .....

4. Se'n recorda del nom de la sala? .....

5. Sexe de la persona hospitalitzada:

- home 1
- dona 2

6. Edat del malalt hospitalitzat:

- 0-9 1
- 10-19 2
- 20-29 3
- 30-39 4
- 40-49 5
- 50-59 6
- 60-69 7
- 70-79 8
- +80 9

7. Estat civil del malalt hospitalitzat:

- solter 1
- casat 2
- vidu 3
- altre 4

8. Lloc de naixement:

- Barcelona 1
- Resta Catalunya 2
- Andalusia 3
- Extremadura 4
- Reste Espanya 5
- Estranger 6

9. Estudis assolits:

- Cap/llegir-escriure 1
- primaris incomplets 2
- primaris complets 3
- Mitjans 4
- Superiors 5
- Tècnics 6
- Altres 7

10. Es la primera vegada que ve a l'Hospital de Sant Pau?

- sí 1
- no 2

11. Havia estat atès ja en un altre servei d'aquest hospital?

- sí 1
- no 2

12. Professió del malalt hospitalitzat i del seu cap de família

|                   | <u>malalt hospitalitzat</u> | <u>cap de família</u> |
|-------------------|-----------------------------|-----------------------|
| estudiant         | 01                          | 01                    |
| jubilat           | 02                          | 02                    |
| mestressa de casa | 03                          | 03                    |
| invàlid           | 04                          | 04                    |
| rendista          | 05                          | 05                    |
| pagès             | 06                          | 06                    |
| dirigent          | 07                          | 07                    |
| professió liberal | 08                          | 08                    |
| tècnic superior   | 09                          | 09                    |
| altre tècnic      | 10                          | 10                    |
| funcionari        | 11                          | 11                    |
| quadre intermig   | 12                          | 12                    |
| administratiu     | 13                          | 13                    |
| comerç            | 14                          | 14                    |
| sector terciari   | 15                          | 15                    |
| obrer qualificat  | 16                          | 16                    |
| manobra           | 17                          | 17                    |
| aturat            | 18                          | 18                    |
| altra             | 19                          | 19                    |

.....

13. El malalt va anar a l'Hospital de Sant Pau:

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| a través del SOE                  | 1 |
| privadament                       | 2 |
| per conveni amb una altra entitat | 3 |

14. Per què ha anat a l'Hospital Sant Pau? (només una resposta)

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| per veïnatge                  | 1 |
| m'hi han enviat               | 2 |
| ho recomanà un metge          | 3 |
| ho recomanà una altra persona | 4 |
| per la fama del servei        | 5 |
| per la fama de l'hospital     | 6 |
| per la fama d'un metge        | 7 |
| altra resposta                | 8 |

15. Quants dies hi va permanèixer?

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| entre 2 dies i una setmana  | 1 |
| entre una setmana i 15 dies | 2 |
| entre 16 dies i un mes      | 3 |
| més d'un mes                | 4 |

RECLAMACIONS MÉS CONCRETES

16. D'ordre assistencial (errors, lentituds, dietes...)

17. Referides a la informació (ignorància de diagnòstic, del procés, del tractament, de les intervencions; manques informatives, parcialitats, problemes de llengua...)

18. Pel que es refereix al tracte (defectes per excés o per defecte, manca d'intimitat...)

- 19. A nivell organitzatiu (llistes d'espera, anul.lacions, rigidesa, trasllats...)
- 20. Pel que fa a pèrdues (objectes, documents, pròtesis...)
- 21. L'habitabilitat (espais, higiene, fumadors...)
- 22. Referides a l'hostalatge (alimentació, neteja, silenci, sanitaris...)
- 23. Pel que es refereix a les instal.lacions (manteniment de la sala o de l'habitació, telèfons, senyalització...)
- 24. En ordre als tràmits (tramitacions, errors...)

(Tant si hi ha queixes com absència de problemes, és interessant saber com ha repercutit en el malalt, què va passar exactament i per què la persona s'en ha ressentit beneficiada o molestada)

- 25. Ha variat la seva opinió des de quan estava a l'hospital fins el moment actual?

|    |   |       |
|----|---|-------|
| sí | 1 | ..... |
| no | 2 |       |

- 26. De totes maneres, canviaria alguna cosa de l'hospital? Què?

Observacions d'interès:

APPENDIX II

Text de la carta que l'usuari rebia al domicili abans de  
**Señor o Señora:**        rebre la visita de l'entrevistador

Nos dirigimos a usted aprovechando su experiencia de hospitalización en nuestro centro con el fin de pedirle su valiosa colaboración en el objetivo principal que nos ocupa: mejorar la calidad asistencial.

Es por ello que en los próximos días un encuestador se pondrá en contacto con usted con el fin de mantener una pequeña conversación en torno a su estancia en nuestro hospital. No es preciso insistir que se va a conservar escrupulosamente su anonimato y que lo único que nos interesa es la síntesis del conjunto de muchas y diversas versiones.

Nos queda recomendar la máxima sinceridad en sus respuestas siendo como es conocedor de su utilidad.

Reciba un cariñoso saludo y agradecimiento.

Senyor o Senyora:

Ens adreçem a vostè aprofitant la seva experiència d'hospitalització al nostre centre per tal de demanar-li la seva valiosa col.laboració en l'objectiu que ens guia: millorar la qualitat assistencial.

Es per això que ben aviat un enquestador es posarà en contacte amb vostè per a mantenir una petita conversa entorn del seu interament al nostre hospital. Ni cal dir que es tracta de conservar escrupulosament l'anonimat i que l'únic que ens interessa és la síntesi del conjunt de moltes i diverses versions.

Recomanaríem la màxima sinceritat en les seves respostes essent com és coneixedor de la seva utilitat.

Rebi una afectuosa salutació i agraïment.

ANNEX III

Document lliurat per gerència que acreditava la identitat  
professional de l'enquestador per a compareixer al domicili



## HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

GERÈNCIA

Avda. Sant Antoni M.ª Claret, 107  
BARCELONA - 28

El/La, senyor, senyora, ... Eduard de Gispert Elias .....  
amb El Document Nacional d'Identitat núm: 46.229.656 .....  
portador d'aquesta autorització, està acreditat per l'Hospital de la  
Santa Creu i Sant Pau, per a portar a terme les enquestes que li han  
estat assignades per la realització de l'estudi d'opinió d'usuaris que  
han estat hospitalitzats en aquest centre durant l'any 1.986.

I perquè així consti als oportuns efectes, signo aquesta acreditació,

Dr. E. Astudillo i Domènech

Gerent de l'Hospital de la Santa  
Creu i Sant Pau.

Barcelona, a 21 d'abril de 1.987

El/La, señor, señora, ... Eduardo de Gispert Elias .....  
con el Documento Nacional de Identidad nº: 46.229.656 .....  
portador de esta autorización, está acreditado por el Hospital de la  
Santa cruz y San Pablo, para llevar a cabo las encuestas que le han si\_  
do asignadas para la realización de un estudio de opinión de usuarios  
que han estado hospitalizados en este centro durante el año 1.986.

Y para que así conste a los oportunos efectos, firmo esta acreditación,

Dr. E. Astudillo i Domènech

Gerente del Hospital de la Santa  
Cruz y San Pablo

Barcelona, a 21 de Abril de 1.987

## 2. La població activa ent estudiada

Les dades estudiades en el perfil socio-demogràfic de les 328 persones entrevistades. La nostra població es concreta en tres grups principals que tindran compte successivament dels aspectes demogràfics (edat, sexe i estat civil) els aspectes socio-culturals (lloc de naixement, lloc de residència, nivell d'estudis assolit, professió del que havia estat hospitalitzat i ocupació del cap de família de la il·lar de la qual en forma part l'interessat) i la relació de la població de la nostra amb l'hospital (servei en s'hon rebut, si ho estat a un mateix servei o no al mateix temps, historial hospitalari dels interlocutors i accés a l'hospital).

De la recerca del possible, intentarem fer comparacions amb la informació que disposem de l'estudi realitzat ara fa deu anys. El conjunt permetrà fer generalitzacions sobre les entorn de les persones que habitualment freqüenten a l'hospital de la Santa Creu i Sant Pau de la ciutat de Barcelona.

### 2.1 Aspectes demogràfics

#### 2.1.1 L'edat dels adults hospitalitzats

En la nostra població, la persona més jove tenia el 3 anys i l'edat i la persona més gran en tenia 97 anys. A partir d'aquest últim punt, la distribució de freqüències per grups de 5 anys es presenta de la manera següent:

|       |    |       |        |       |        |
|-------|----|-------|--------|-------|--------|
| 0-5   | 9  | 2'7 % | 64-65  | 35    | 10'6 % |
| 6-10  | 14 | 4'2   | 66-70  | 19    | 5'7    |
| 11-15 | 15 | 4'5   | 61-65  | 29    | 8'8    |
| 16-20 | 5  | 1'5   | 66-70  | 22    | 6'6    |
| 21-25 | 18 | 5'4   | 71-75  | 23    | 7'1    |
| 26-30 | 17 | 5'1   | 76-80  | 17    | 5'1    |
| 31-35 | 27 | 8'2   | 81-85  | 12    | 3'6    |
| 36-40 | 21 | 6'3   | 86-90  | 7     | 2'1    |
| 41-45 | 22 | 6'6   | 91-95  | 2     | 0'6    |
| 46-50 | 8  | 2'4   | 96-100 | 6     | 1'8    |
|       |    |       |        | ===== | =====  |
|       |    |       |        | 328   | 100    |

En síntesi, hem d'observar que la balança global és clarament favorable a la població que excedeix dels 50 anys, però a partir d'aquest límit d'edat. Per altra banda, la distribució presentant uns trets notables: el 31-45 anys on s'hi concentra el 31'6; la nostra població encapçalada i, al capítol, els

51-80 anys en s'hi ubica el 43'8, és a dir, en el centre.

Lo ós cas característic que l'edat mitja de les persones que acudeixen a l'hospital per una hospitalització es situí als 49'076 anys d'edat, exactament al mig de la taula.

Si comparem les nostres dades amb els resultats obtinguts a l'estudi del 1978 sobre el mateix hospital (1), trobem que aleshores el 30'6% de sala s'individualitzava manifestant-se entre dos punts els 21-30 (per a resultats els 21-45 anys) i els 46-70 anys (per als 51-80 anys); les petites diferències són degudes a qüestions de disponibilitat d'informació del servei de pediatria i del servei d'urgències generals. Si tenim compte d'aquest punt, hem de reconèixer que les distribucions són sensiblement paral·leles. I l'evolució, precisament per causa d'aquelles petites modificacions en la recollida d'informació arribava el 1978 als 62'08 anys d'edat.

Per grups de deu anys, la distribució de la nostra mostra és la següent:

| <u>Interval d'edat</u> | <u>Freqüència</u> | <u>%</u>   |
|------------------------|-------------------|------------|
| -10 anys               | 12                | 1'2        |
| 11-19                  | 22                | 2'2        |
| 20-29                  | 31                | 3'1        |
| 30-39                  | 52                | 5'2        |
| 40-49                  | 30                | 3'0        |
| 50-59                  | 53                | 5'3        |
| 60-69                  | 41                | 4'1        |
| 70-79                  | 40                | 4'0        |
| +79 anys               | 30                | 3'0        |
|                        | <u>328</u>        | <u>100</u> |

Volem fer notar que, a partir dels 60 anys, hi ha el 30'6% de la nostra mostra, més de la tercera part. Això, en principi, ens dona una explicació a les moltes baixes que es donen a les nostres llistes i fa sospitar que el malalt que s'inscriu al nostre hospital és una persona terminal que, afeint-se a aquesta característica de l'edat, no resisteix ni suporta el pes de seva malaltia. És una hipòtesi que segurament hauria d'ésser verificada per d'altres estudis.

### 3.1.2 Els malalts hospitalitzats segons el sexe

Per aquesta característica, la distribució és la següent:

|         |            |             |
|---------|------------|-------------|
| Homes   | 149        | 45'4        |
| Mujeres | <u>179</u> | <u>54'6</u> |
|         | <u>328</u> | <u>100</u>  |

(1) La salud en el contexto de un hospital, op. cit., p. 52



|                     |     |      |       |
|---------------------|-----|------|-------|
| ciutat de Barcelona | 136 | 21'6 | 32'72 |
| resta de Catalunya  | 28  | 4'5  | 47'25 |
| Andalusia           | 44  | 13'4 | 4'112 |
| Extremadura         | 13  | 4'1  | 2'157 |
| resta d'Espanya     | 81  | 21'7 | 2'113 |
| Estranger           | 6   | 1'8  | 4'103 |
|                     | 228 | 100  |       |

La ciutat de Barcelona representa l'important percentatge de persones immigrades que acudeixen a l'hospitalització: és el 43'1; de la nostra, 2, per altra banda, cal dir que una tercera part representa la població andalusina, el 13'4; del percentatge aquesta comunitat catalana.

Aquesta població immigrada de la resta d'Espanya, encara es troba més en relleu quan considerem que per l'any 1986 (1) era només d'una tercera part (33'3) dintre del total de Barcelona. En principi, hem de considerar que el nostre hospital acull en règim d'ingrés i d'atenció una important població immigrada. Les dades globals de defec del 1986 són les següents:

|                     |      |
|---------------------|------|
| Ciutat de Barcelona | 36'5 |
| resta de Catalunya  | 3'8  |
| Andalusia           | 4'3  |
| Extremadura         | 1'6  |
| resta d'Espanya     | 21'4 |
| estranger           | 1'6  |

Per altra banda, si contemplam la distribució de defec de la ciutat d'edat, veiem també com per a la població immigrada o nascuda for de Catalunya, es difereix ostensiblement la mitja d'edat i les rates de defec veritablement molt diferenciades. En concret, la població més jove és la que ha nascut a la mateixa ciutat de Barcelona i pertanyent-se aproximadament dintre la mitja de que ha nascut a la resta de Catalunya i la que ha nascut a l'estranger.

### 1.2.3 Els nivells d'estudi assolits dels adults hospitalitzats

Aquesta distribució és molt interessant:

|                     |     |      | mitja mitja |
|---------------------|-----|------|-------------|
| Sense estudis       | 73  | 22'3 | 32'41       |
| Primaris incomplets | 66  | 20'3 | 31'75       |
| Primaris complets   | 97  | 27'6 | 41'19       |
| Itijans             | 38  | 11'6 | 21'27       |
| Superiors           | 22  | 6'7  | 11'63       |
| Tècnics             | 8   | 2'4  | 10'37       |
| Altres              | 3   | 1    | 0'13        |
|                     | 328 | 100  |             |

(1) dades de l'Institut d'Estadística de Catalunya.

La primera cosa que ens crida l'atenció és el nivell de la importació i no pas població analitzada. És interessant els estudis bàsics que hi ha al nostre hospital: és el 49,7% dels malalts ingressats en sala. Molt superior a les dades rebudes el 1978 (40%) i molt superior també a les dades del centre oncològic a la ciutat de Barcelona (sense estadística) + amb estudis primaris inncabats (27'2%) = 31'6%). Si hi ha alguna cosa que no s'ha de menysprear de dubte és que el nostre hospital acollia la població portadora amb nivells d'estudis molt baixíssims.

Per altra banda, cal no respectar la classificació que es refereix a les condicions, observem que el 60% de la població són treballadors i els 40% de la població són estudiants. Els estudis són superiors a la mitja hospitalària. Precisament les condicions dels joves es corresponen amb els qui han assolit un nivell d'estudis o uns estudis superiors. Les condicions són millors.

#### 3.2.4 Les professions dels malalts hospitalitzats

La distribució de referència és la següent:

|                        |     |       |
|------------------------|-----|-------|
| Alumet                 | 31  | 12'5% |
| Subilet                | 31  | 14'3% |
| Restrenca de casa      | 31  | 24'9% |
| Inval·lid              | 3   | 1'2%  |
| Professió liberal      | 1   | 0'6%  |
| Tècnic superior        | 1   | 1'2%  |
| Altres tècnics         | 1   | 0'4%  |
| Funcionari             | 1   | 0'4%  |
| Quatre altres          | 1   | 0'3%  |
| Administratiu          | 12  | 4'3%  |
| Comerc                 | 10  | 3'1%  |
| Sector terciari        | 3   | 0'9%  |
| Un altre qualitat      | 12  | 3'7%  |
| La obra                | 3   | 0'9%  |
| Aturat                 | 3   | 0'9%  |
| Altres                 | 10  | 3'1%  |
| No consta — 83 — 25'3% | 328 | 100   |

Els conjunts que incorporen la població no activa i que són estat hospitalitzada al nostre centre, tot i així, el 49'5% de la població no ha fet un intent de treball al nostre hospital (pacients, pacients, pacients de casa i invalids). Si es té en compte que a la ciutat de Barcelona el 1978 la població inactiva era el 14%, veiem que el nostre

amb xifres esperables pel que es refereix a

el qual ja ens trobem en un context on el nivell socioeconòmic de la població és inactiva i inercialment (el nivell del 1970, aquesta inactivació inercial era el 52'6 %).

### 1.2.5 La professió del cap de família de les llars dels adults hospitalitzats

A partir de una dada socio-econòmica ja ens permet aproximar-nos i aproximar-nos a la realitat social dels adults que hospitalitzen l'espital en règim d'alta hospitalització. Veiem la distribució:

|                     |     |      |
|---------------------|-----|------|
| Empliat             | 59  | 16.2 |
| Empressa de casa    | 3   | 0.9  |
| Invàlid             | 8   | 2.4  |
| Artista             | 2   | 0.6  |
| Dirigent            | 1   | 0.3  |
| Professió liberal   | 15  | 4.6  |
| Tècnic superior     | 1   | 0.3  |
| Altres tècnics      | 15  | 4.9  |
| Indicador           | 13  | 4.4  |
| Quadre intermediari | 6   | 1.8  |
| Administratiu       | 22  | 7.4  |
| Comerc              | 31  | 11.4 |
| Sector terciari     | 11  | 3.3  |
| Operari qualificat  | 15  | 11.4 |
| Obra                | 18  | 5.6  |
| Aturat              | 14  | 4.3  |
| Altres              | 4   | 1.2  |
| No conta 64 — 19.5% | 64  |      |
|                     | 328 | 100  |

Per la variable definir el seu nivell del qual depenen les classes de les persones que han estat hospitalitzades. Veient que és innegable que això suposa una certa identificació de part a part de la població hospitalitzada en l'agrupació de les categories, podem dir:

Classe alta (Artista, dirigent, professió

liberal i tècnic superior)..... 8.2

Classe mitja (Altres tècnics, Indicador,

quadre intermediari, Administratiu i

comerc sector terciari.....

30.4%

19.4

Classe obrera (Operari qualificat i Obra)..... 16.4

Classes baixes o en precarietat (Empliat,

Empressa de casa, Invàlid i

aturat).....

24.1

2.4

o es conclou que el nivell socio-econòmic de les famílies

els qui han estat hospitalitzats és, és cert, no tant; no és el ~~38'6~~ <sup>38'6</sup> manifesten símptomes clars de ~~estar~~ <sup>mes de</sup> la tercera port estíen difusos clars de degeneració secundària.

### 3.3 Relació de la relació entrevistats amb l'hospital

Disposen d'una informació extraordinàriament valuosa sobre la disponibilitat hospitalària dels nostres interlocutors; és el que ens proposem analitzar ara.

#### 3.3.1 El perfil selectiu d'hospitalització

La relació de les persones a l'hospital en funció del servei al qual pertanyen és la següent (veure el 3.3.2 de la secció):

|                          |     |      |
|--------------------------|-----|------|
| Neurologia i Psiquiatria | 47  | 11'3 |
| Neurologia funcional     | 3   | 11'6 |
| Neurologia funcional     | 2   | 11'6 |
| Neurologia               | 21  | 11'5 |
| Neurologia               | 2   | 11'9 |
| Neurologia funcional     | 21  | 11'4 |
| Neurologia General       | 21  | 11'4 |
| Neurologia General       | 17  | 11'2 |
| Neurologia               | 17  | 11'2 |
| Neurologia               | 15  | 11'3 |
| Neurologia funcional     | 15  | 11'9 |
| Neurologia funcional     | 2   | 11'7 |
| Neurologia               | 9   | 11'7 |
| Neurologia funcional     | 5   | 11'2 |
| Neurologia funcional     | 5   | 11'2 |
| Neurologia funcional     | 4   | 11'2 |
| Neurologia funcional     | 4   | 11'2 |
| Neurologia               | 2   | 11'5 |
| Neurologia funcional     | 2   | 11'5 |
| Neurologia               | 1   | 11'3 |
| No count — 3 — 0'9       | 328 | 100  |

Aquesta és una dada interessant deguda a la gran proporció dels nostres entrevistats en els diversos serveis. Veurem com, que 37 dels nostres malalts (el 6'2 %) havien estat a més d'un servei en el moment d'ingressar a l'hospitalització. T'ho explico en el capítol de les descripcions.

### 3.3.2 Què són els itineraris dels malalts hospitalitzats

De la primera vegada que véne a l'hospital de la ciutat de Barcelona i fins a la tercera? Les proporcions són força semblants:

|                            |     |      |
|----------------------------|-----|------|
| de la primera vegada       | 179 | 52'7 |
| o des de la primera vegada | 135 | 47'3 |
|                            | 313 | 100  |

Pràcticament es distribueixen en ciutats. Amb tot, cal dir que els que resideixen a llocs que tenen un cert currículum hospitalari, són persones que superen la mitja d'edat de la trobat al de jove de la nostra; és a dir, tenen 51'44 anys la mitja (quan els que han vingut per primera vegada donen una mitja de 46'95 anys. És a dir, són més joves).

Característiques socio-culturals d'aquestes persones són:

- són la població majoritària de la ciutat de Barcelona,
- hi ha més homes que dones,
- el 90% són dels edats de 45 a 60 anys,
- els grups d'edat civil d'aquests són casats o vius,
- hi ha un percentatge de població i lligada, i
- hi ha una relatiu importància de persones amb estudiari-  
mària superior o no i de persones amb estudis superiors.

Avien estat a un altre servei o al mateix servei que ara? La distribució és la següent:

|                                 |     |      |
|---------------------------------|-----|------|
| Avien estat a un altre servei   | 152 | 45'3 |
| Avien estat ja al mateix servei | 174 | 53'4 |
| <i>No conta — 2 — 0'6%</i>      | 328 | 100  |

La majoria han freqüentat sempre el mateix servei, encara que la proporció és força idèntica; no són els pocs els que han fet una carrera hospitalària en serveis diferents.

Amb tot, ens sembla que hauríem de validar la pregunta i veure si la que no s'ha entès perfectament és el sentit que els que ara són a la ciutat de Barcelona venen de fora, han ingressat que avien de respondre no sempre avien estat al mateix servei. I no hi ha certa incoherència que sol fien aïllats de corregir una.

### 3.3.3 Accés a l'edifici dels malalts hospitalitzats

Per quin via han vingut els malalts a l'hospital? Hi ha tres vies possibles: la cartilla del Seguro, la mèdica privada o pel seu compte; amb tot, avui dia la beneficència és pràcticament inexistente.

La distribució és la següent:

|                          |            |            |
|--------------------------|------------|------------|
| amb la cartilla del SOB  | 313        | 54%        |
| amb altres mitjans       | 11         | 4%         |
| privada ent              | 2          | 1%         |
| <i>No conta — 2 — 0%</i> | <u>328</u> | <u>100</u> |

A l'estudi del 1978 els que venen a l'hospital amb SOB són el 54%, és d'altres ones menys ha pletat molt i als bars. No hi ha cap seguretat social. L'últim cost és el 1% i és el més baix a la nostra cultura. A una cultura elevada que pot ser a l'hospital amb la cartilla de la seguretat social.

Lògicament, els que vénen amb la cartilla, es mantenen a una edat mitja que es manté sensiblement dins la mitja de la nostra cultura (35-45 anys d'edat) i és la més alta de les tres grups de població: els que venen amb altres mitjans és el més baix (25-35 anys) i els que vénen privatament és el més alt (45-55 anys).

Els qui vénen privatament no tenen desenvolupament significatiu en la família; però els que venen amb la cartilla de la seguretat social tenen un desenvolupament significatiu:

*Les característiques són:*

- es tracta majoritàriament de homes solters,
- una gran part són majoritàriament molt joves (20-35 anys) o de mitjana edat (35-45 anys),
- el nivell cultural és alt, se senten molt lliures, i
- la majoria són estudiants o professionals.

A quina són els motius que els venen a l'hospital? La distribució de referència és la següent:

|                                     |          |           |
|-------------------------------------|----------|-----------|
| A través del servei d'urgències     | 92       | 28%       |
| Algo va recomanar un metge          | 57       | 17%       |
| Algo va recomanar un metge          | 44       | 13%       |
| Algo va recomanar un metge          | 42       | 12%       |
| Algo va recomanar un metge          | 31       | 9%        |
| Algo va recomanar un metge          | 30       | 9%        |
| Algo va recomanar un metge          | 14       | 4%        |
| Algo va recomanar una altra persona | 12       | 3%        |
| Algo va recomanar una altra persona | <u>6</u> | <u>1%</u> |
|                                     | 328      | 100       |

El cas de les urgències és la més alta, però generalment es pot obtenir un ingrés a l'hospital a través d'un metge.

per altra causa, per seguir la recerca és a l'altre servei (sigui un netge (12'4 %) o una altra persona, sigui, veïna o coneguda (17 %)). També, hi ha una 3a o 4a part de qui ha acudit a l'hospital per veïnatge (12'4 %) o al·loient per a l'altre netge (12'4 %). A la resta, viatgen a l'hospital per la manca de la institució, del servei o d'un facultatiu en particular (12'4 %).

De així que podem sintetitzar la influència procedent de la manera següent:

|                    |        |        |      |                                               |
|--------------------|--------|--------|------|-----------------------------------------------|
| Per urgències      | 22 %   | Altres | 11'4 | 32'41                                         |
| Recomanació        | 21'1 % | "      | "    | 47'15 i 39'56 (altre o altra persona)         |
| Veïnatge o al·liat | 20'2   | "      | "    | 54'43 i 54'55 res ect.                        |
| La manca           | 17'6   | "      | "    | 42'61 (hospital), 39'07 (servei) i 41 (netge) |

Les persones que han acudit a l'hospital per veïnatge, per no haver estat enviades o per l'estratègia de les urgències són les més grans d'edat i tant que supera molt la mitja d'edat de la nostra mostra, quant es refereix a l'hospital de manera col·lectiva per la manca de la institució, del servei o d'un netge són relativament molt més joves. A un tercer nivell, s'hi trobarien les persones que han vingut a l'hospital per altres causes per algú.

El perfil socio-cultural de les persones és el següent:

- les urgències hi acudeixen en moltènia ent personal, però amb l'ajuda dels homes ~~vivint a la ciutat de Barcelona~~ fills de la ciutat de Barcelona.
- les recomanacions són un casal predominant en les edats entre 15-35 anys si la recomanació és feta per un netge i de 35-40 anys si la recomanació és feta per una altra persona. Hi predominen relativament les persones residents als municipis del Barcelonès i hi acostren els que han fet estudis primaris.
- les veïnades o els al·liats són tota mena de gent de 15-35 anys i amb l'edat de les persones i l'edat de la manca-completa que hi viuen, present a Catalunya. Els que han vingut per veïnatge són de la ciutat de Barcelona i de la resta de Catalunya, però relativament pocs a tota, i encara més que no hi ha cap o els que no han acabat els estudis.
- les que han vingut per la manca de l'hospital són de la ciutat de Barcelona i de la resta de Catalunya i el seu nivell d'estudis és acceptable: primaris o estudis mitjans.
- les que han vingut per la manca de servei, són de la ciutat de Barcelona i de la resta de Catalunya i són de tota.



5. Al·lertes previsions de famílies d'extracció social de les quals és més o menys modesta i a la que presentant símptomes de relació socio-econòmica amb el quart.
6. Les persones que en gran part han rebut un currículum acadèmic important dins del mateix camp.
7. A una majoria no acudeix a l'hospital amb la cartilla del seu ús obligatori i profitant-se dels beneficis i avantatges de l'art per a la seva salut.
8. Acudeix a l'hospital per veure, perquè els hi han arribat a través de les agències i presentant olt a un segon de motivacions més selectives pel que fa al seu ingrés a l'hospital, com són ara: la renúncia d'una persona al qui s'ha de fer intervenció o no i la cura de la malaltia, el servei d'alta o el servei d'admissió.
9. Al·lert, el cas de <sup>20</sup> Bernard <sup>21</sup> és el cas d'alta curat i no de segon de salut. El cas de dies.
10. Les sèries són línies concòrdants amb el quart camp de l'art.

#### 4. L'anàlisi de les reclamacions verbalitzades

Aquest és el tema central d'aquesta nostra recerca. El procediment impositiu <sup>(1)</sup> seguirà sempre el mateix discurs partint dels nou ítems que concentren cadascun dels àmbits temàtics: assistència, informació, tracte, organització, pèrdues, habitabilitat, hospitalatge, instal·lacions i tràmits. Recordem que el text del qüestionari havia estat construït a partir d'una anàlisi prèvia dels continguts de les reclamacions i suggerències que costen al servei de referència.

Després d'entendre en tota, hem de dir que els nivells de satisfacció, encara que no tan elevats que a l'estudi <sup>(1)</sup> situant el mateix material de dos caps, en el nostre cas estàndard de satisfeït dels ent. Cal dir que no podem expressar clarament la importància relativa de la dolça distribució d'observacions referides al nombre de casos que alguna cosa del dit entorn d'un ítem i el nombre de observacions o reclamacions expressades; evitant, hi ha persones que expressen més d'una observació i és per això que el seu nombre apareix al de qüestionaris complimentats.

| <u>Reclamacions referides a</u> | <u>Nombre de casos sobre 238 enquestes</u> |        | <u>Nombre d'observacions</u> |        | <u>Observacions/qüestionari</u> |
|---------------------------------|--------------------------------------------|--------|------------------------------|--------|---------------------------------|
| organització                    | 139                                        | 66'8 % | 201                          | 22'8 % | 1'3                             |
| hospitalatge                    | 137                                        | 57'6   | 164                          | 10'6   | 1'2                             |
| assistencials                   | 83                                         | 34'9   | 108                          | 12'2   | 1'3                             |
| informació                      | 73                                         | 30'7   | 106                          | 12'1   | 1'4                             |
| habitabilitat                   | 79                                         | 33'2   | 98                           | 11'1   | 1'2                             |
| instal·lacions                  | 73                                         | 30'7   | 73                           | 8'4    | 1                               |
| tracte                          | 61                                         | 25'6   | 61                           | 6'9    | 1                               |
| pèrdues                         | 50                                         | 21'1   | 50                           | 5'7    | 1                               |
| tràmits                         | 22                                         | 9'2    | 22                           | 2'5    | 1                               |
|                                 |                                            |        | 883                          | 100    | 21'7                            |

El quadre precedent resitua la relativa importància de les reclamacions fetes a cadascun dels àmbits relatius al tema de la conversa sostinguda amb els malalts; se'n valora la importància absoluta i relativa segons es tracti de les persones o del nombre d'observacions efectuades.

Però no oblidéssim que el mateix quadre revela uns alt. nivells de satisfacció expressats per les persones que no han tingut res a dir en cadascun dels temes tractats. La distribució que segueix en deixa constància:

(1) Recordem que tota comparació entre ambdós estudis s'ha de matisar sempre per les raons que ja s'han indicat anteriorment.

| <u>Hàbits</u>  | <u>Persones que manifesten un alt grau de satisfacció i tant que no teneu res a dir</u> |                     |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Organització   | 79                                                                                      | 33'2 %              |
| Estalatge      | 101                                                                                     | 42'4                |
| Assistencial   | 126                                                                                     | 55'1                |
| Informació     | 133                                                                                     | 55'3                |
| Medic. i litat | 139                                                                                     | 55'8                |
| Instal·lacions | 155                                                                                     | 59'3                |
| Practe         | 177                                                                                     | 74'4                |
| Cràmits        | 188                                                                                     | 79'1                |
| Èrdues         | 216                                                                                     | <u>90'7</u><br>85'6 |

Del que queda evident la diferència observada a l'estudi del 1978 en tant que allà les persones considerades satisfetes arribaven a l'extraordinària cota del 92'9 %. És molt diferent preguntar a la gent de manera anònima, indirecta i inconcreta sobre si estan o no satisfetes del seu procés a l'hospital, que no es fer-los parlar directament i concretament dels hàbits ~~generals~~ en els que es pot manifestar una certa incomoditat per lleugera que sigui.

Malgrat tot, ens refermem en el resultat que un 85'6 % de satisfacció observada, és una proporció notable i a tenir en compte.

\* →  
p34

La línia del discurs serà la següent: Definició del concepte, nombre i distribució de les manifestacions dels usuaris respecte a les dimensions bàsiques, identificació geogràfica, sociològica i cultural de les persones que s'han manifestat, la relació de les queixes amb els serveis on s'han produït i observacions principals de la problemàtica de referència.

#### 4.1 Reclamacions assistencials

##### 1. Definició

Assistir és estar prop d'algú per prestar-li concurs o ajut; és ajudar a l'acció d'algú allò de què té necessitat. Per tant, suposar, prestar ajut, auxili o socors. El malalt ingressa a l'hospital perquè té necessitat de recuperar la salut perduda, o proporcionar funcions concretes al risc possible de perdre la salut.

La medicina ofereix a l'hospital amb la justificada càrrega de proporcionar protecció, un auxili i un socor a la seva situació. Per les seves característiques personals aquesta medicina no arriba a ser suficient, és medicina que fa el malalt malalt i no el cura assistencial.

Les notes personals elogioses de l'hospital són molt abundants. La majoria de les seues exclamacions es referencien al bon treball global i l'estat de l'hospitalització i cura; però n'hi ha que concreten els casos dels seus elogis. Uns no al·ludeixen a:

[illegible]

"...nu a călărit oltul; joia lui a călărit oltul: ca să-l scoară din  
cărmăcelul lui a lămanat. Cărmăcelul, na omului, lăntu a în  
tălcăció; cînd eu va der a se purtat din el lăcăció  
der. Van der stans de lăcăció. de va lăcăció joia  
der de ~~xxxxx~~ lănt lăcăció. de va lăcăció lănt lăcăció  
der de lăcăció" (Cărmăcelul a lăcăció der)

"Le rôle principal de l'ordinateur est de servir, et sont  
vite, n'est pas le meilleur et n'est pas le plus rapide"  
(Cardiology)

"1 mi... por... hospital, ... la  
... que ...  
"6" ... ( ... )

"...que tinc la sensació que, malgrat les petites coses, l'hospital de Sant Pau funciona millor que els altres grans hospitals" (Antropologia)

"No tenim en principi un acord amb la premsa catalana i és per això que hem de buscar solucions particulars. En tot cas, el nostre objectiu és la creació d'un departament d'opinió que ha de dirigir el treball de la premsa, i el nostre objectiu és responsable. En el nostre cas, el nostre objectiu és tractar amb el punt de vista efectiu i el nostre objectiu és la creació d'un departament d'opinió" (d'acord amb el text).

"...vich-i-quatre anys veí... i una vintena d'altres incl i no  
de vint anys i tota la "hospitalitat" dels orinis dels  
colons. En la conviat totalment" (sociologia.)

"Just int és l'hospital més bonic de Barcelona i el meu únic  
noltisim. El seu coneguts" (radiologia)

"...und hat, weil Pau 68 in die Hospitalkasse fallen kam-  
die 100" (100.000)

Cal dir, també, que hi ha qui no volgut opinar sobre els  
 mercedils del tot <sup>(1)</sup> ~~coneixement de~~ ~~el~~ ~~qüestionari~~ ~~era~~ ~~absolutament~~  
~~a donar.~~ ~~Hi~~ ~~ha~~ ~~que~~ ~~no~~ ~~ha~~ ~~opinat~~ ~~per~~ ~~de~~ ~~consideracions~~ ~~de~~ ~~caràcters~~  
 en aquesta:

"Pot intèrva bé; però com un éic una persona d'una de tiuc  
per què pretèntar de res" (com li cardinau),

(1) la confiança que pretenia donar la gerència de l'hospital en aquella carta de presentació en la que ~~per~~ desitjava crear un marge de confidencialitat a les diverses respostes.

Aquesta pot prendre tot es tan béix ben variades i multiformes: es que considera que el mateix dia i hetic ha estat incorrecte per part del metge fins <sup>qui</sup> pensa que l'assistència no ha estat adequada. I ha molts ratissos en la crítica a la labor assistencial: les que l'assistència mèdica no deixat una bona satisfacció, fins a pensar que hi ha hagut una negligència clara per part dels metges, que en el procés assistencial hi ha hagut errors, que l'assistència ha estat excessivament lenta i àdhuc que s'hi ha donat un accident greu.

Les reaccions dels malalts són o tensions assistencials directes amb el metge i amb la institució; per exemple, quan hi ha hagut una negació rotunda a facilitar una determinada assistència o <sup>acordar</sup> ~~facilitar~~ un canvi de metge sol·licitat.

Són encara problemes objecte de reclamacions assistencials quan la higiene hospitalària donava la impressió de deixar molt que desitjar, quan la dieta prescrita ha semblat inadequada, quan el tracte mèdic o l'infermeria no era prou bo o quan no s'ha respectat l'objectiu de consciència.

Aquest és en síntesi el tema que ara ens interessa.

## B. Nombre i freqüència de les manifestacions dels usuaris

13 de les persones entrevistades han fet observacions al tema assistencial, és a dir, el 11,3% de la mostra, una mica més de la tercera part. I de fet han estat fetes 108 observacions a raó d'11,3 observacions per persona. Podem dir que aquest és un tema important i a tenir en compte.

I què han dit respecte als conflictes assistencials? Ens doni la distribució:

| <u>reclamacions assistencials</u>                | <u>freqüència</u> |          |
|--------------------------------------------------|-------------------|----------|
|                                                  | <u>absoluta</u>   | <u>%</u> |
| l'assistència mèdica m'ha deixat insatisfet      | 34                | 31'5     |
| en el procés assistencial hi ha hagut errors     | 25                | 23'1     |
| l'assistència ha estat lenta                     | 38                | 35'2     |
| la dieta que haig de fer m'ha semblat inadequada | 4                 | 3'7      |
| estic en desacord amb el moment de l'alta        | 7                 | 6'5      |
| Total                                            | 108               | 100      |

La lentitud, la insatisfacció i els errors són els temes centrals sobre els que dóna voltes la majoria de les reclamacions assistencials; són el 69'2 % de les respostes. En aquest sentit, en de nou-estimar que els problemes assistencials vivents pels usuaris en troben perfectament connectats amb la cultura de l'intern d'una institució hospitalària tal com en dóna al·lusió a la introducció: hi ha elements d'ansietat i, sobretot, de temps perdut que poden sobrecarregar-se a la situació culturalment ja de per si aïllada que defineix la mateixa identitat existencial de l'usuari. Malgrat els errors tècnics que el calalt pugui apreciar des de la seva perspectiva -més tard podrem especificar concretament els matisos d'aquests errors-, hi ha un to de constatació d'una lentitud i d'un sentit de insatisfacció que poden sobrecarregar una data vinada problemàtica a la qual per la qual l'internament ha estat necessari.

### 6. Identificació demogràfica, geogràfica i cultural de les persones que s'han internat

En cret les correlacions de les reclamacions assistencials fetes amb un conjunt de variables demogràfiques i socials dels qui les han expressat i el perfil de cadascuna de les respostes és el següent:

-L'assistència mèdica s'ha deixat insatisfet: Si pesen relativament la gent amb una edat de més de 40 anys que poden parlar amb coneixement de causa perquè han freqüentat més el servei en la mateixa estada, malgrat que per a molts és la primera vegada que vénen a l'hospital de Sant Pau. Hi ha una presència forta dels que resideixen a la ciutat de Barcelona<sup>on</sup> i molts d'ells ja hi han nascut, encara que es dóna un pes relatiu nete dels que havien nascut a Andalusia. Pel que fa als estudis, són força els qui no van acabar els estudis primaris i també els que han assolit els estudis mitjans.

-En el procés assistencial hi ha hagut errors: Aquí també hi predomina la gent gran, sobretot de més de 60 anys. En canvi, es diferencia dels precedents en tant que no solament és la primera vegada que vénen a Sant Pau, sinó que han estat noves i únicament a un servei. Tot i que hi tenen un pes relatiu important els residents fora de Barcelona, es destaquen els que han nascut a la ciutat. Pel que fa a l'estat civil hi ha força vidus i sobresurten els que han realitzat uns estudis mitjans.

-L'assistència ha estat lenta: Aquesta és una reclamació feta majoritàriament <sup>per gent</sup> jove amb <sup>edats inferiors</sup> 19 anys. Li ha ~~també molts~~ <sup>molts</sup> residents a ~~Barcelona ciutat~~ <sup>a Barcelona</sup> i tants nascuts a la ciutat; amb tot es fan notar els ~~nascuts~~ <sup>oriunds</sup> d'altres llocs. Li predominen els que per a ells és la primera vegada que vénen a Sant Pau. Li ha fregat ho-les l'estat civil dels quals és el matrimoni encara que hi ha ~~bastants~~ <sup>bastants</sup> solters. I pel que es refereix als estudis hi destaquen els que tenen només estudis primaris.

-La dieta que s'ha de fer n'ha semblat inadequada: Estadísticament té ben poca significació. L'únic que es pot dir és que tots resideixen a la ciutat de Barcelona, tots han estat a un sol servei i tots els que ho han dit són dones.

-Estic en desacord amb el moment de l'alta: També té una pobre significació. No és difícil dir que tot ha estat a un sol servei, encara que per a molts no és pas la primera vegada que vénen a Sant Pau. Li ha fregat ho-les l'estat civil dels quals és el matrimoni o la viduetat i amb predomini dels nascuts a la resta d'Espanya.

I pel que es refereix al seu nivell d'estudis, hi ha una doble majoria que no en tenen o no van acabar els estudis bàsics. De la resta s'observa que la majoria són persones de més de 30 anys.

Aquestes són les notes distintives de la interpretació dels dades i social de cadascuna de les respostes; hem de reconèixer que estem en un terreny purament descriptiu.

#### D. Serveis on s'han produït aquestes reclamacions

Els departaments hospitalaris que significativament han acollit més queixes assistencials són:

- Cirurgia general
- Cirurgia traumatològica
- Medicina interna
- Obstetrícia i ginecologia

L'afirmació "l'assistència mèdica n'ha deixat insatisfet" es localitza als quatre serveis essentats, a més de l'incidència a les sales Santa Teresa de traumatologia, Sant Alfred de medicina interna i Santa Magdalena d'obstetrícia i ginecologia, a més de la sala Santa Maria de neurologia.

L'afirmació "en el procés assistencial hi ha hagut errors" es fa sentir als tres primers serveis essentats amb particular incidència a la sala Santa Rita de traumatologia, a més de la sala San Gabriel

de cirurgia cardiològica i endocrinologia.

L'activació "l'assistència ha estat lenta", s'identifica els quatre serveis altra vegada amb insitècia especial a la sala Sant Albert de cirurgia general i a les sales Santa Agnès i Santa Maria d'obstetrícia i ginecologia, a més el servei de cardiologia i general.

Del que es refereix a les altres afirmacions no hi ha significació estadística. Pensem que encara ens trobem en un terreny molt descriptiu que serveix d'indicador d'unes tendències.

## 2. Les observacions principals a la problemàtica

A ningú pot escapar la importància de les notes parcials en un qüestionari d'aquestes característiques i tampoc poden passar desapercebudes les dificultats concretes d'avaluar el sentit i la direcció de les mateixes. Si bé en els nostres qüestionaris algunes indicacions que ens semblen molt interessants; a nivell opositiu les hem agrupat d'aquesta manera:

### -insatisfacció assistencial

"En el procés de recuperació respiratòria vaig trobar molt poca ajuda per part de les infermeres del servei" (Medicina Interna)

"Vaig tenir problemes amb les infermeres; eren negligents i poc atentes. M'hauria d'humanitzar el servei d'infermeres i conscienciar-les de què els malalts necessiten cura. M'hi en deixin sol al lavabo per rentar-me quan saben que no en podia moure, doncs tenia l'atac de Parkinson; estava despullat i vaig agafar una bronquitis que acabava arrossegat. M'hi venien amb l'atac i no em donaven la pastilla ni m'ajudaven i, sovint, em deixaven assegut al llit durant hores: estic molt afectat i amb un sentiment d'impotència i de desesperança" (Neurologia)

"L'assistència és bona; però podria ésser millor si l'hospital ho vol: s'hauria de reeuir el personal administratiu i incorporar personal assistencial" (Obstetrícia i Ginecologia)

"Estic molt insatisfet de l'assistència per part dels auxiliars en general; la lentitud, un tracte assistencial inadequat, canvi de metge el dia abans d'operar... Per exemple, els cateters en compte de col·locar-me el suero, el van deixar sobre el llit i quan va arribar la família se'l van trobar a terra; això és una manca de responsabilitat tot i" (Traumatologia)

"Jo vaig estar hospitalitzat a la sala interna quan havia d'haver anat a respiratori. Crec que el malalt que hi va ser una cosa ha d'anar al seu lloc que li correspon. Això és fruit de la gran manca de llits" (Medicina Interna)

"Es va espantat l'ascensor dels quiròfans i l'operació es va retrassar quatre dies. Ja sabem que són imponderables; però això repercuteix en el malalt. Per tant que a la mateixa sala de recuperació hi hagi malalts greus i lleus" (Cirurgia oncològica)

"El fet, tot és millorable; però preferixo millores assistencials que de coroditat. M'hauria d'haver-hi més serietat i puntualitat en els horaris de consulta dels dispensaris.

A part que hi va haver-hi una averia d'un cotxe que va provo-

car: "relacions i plaçament de proves; el treball era únicament econòmic" (Obstetrícia i Ginecologia)

"El tracte assistencial mèdic no va semblar inadequat i, sobretot, molt ben humanitzat. Si haurem d'evitar confusions i diagnòstics realitzats amb errors i poca utilització de les dades clíniques per a la diagnòstic: intercanvi, tocar i auscultar el pacient. I, a l'altre banda, hi manca un metge que centralitzi el tractament dels pacients" (Obstetrícia i Ginecologia)

#### -lentitud en l'assistència

"Hi ha excessives anades d'un especialista a un altre" (Ginecologia General)

"El temps d'espera després de l'operació es feia interminable" (Ginecologia General)

"Tot i ésser el personal atenciu, l'estructura del sistema fa veure que el malalt tingui un seguiment correcte. I els fins de setmana bon que de desatès.

"Una necessitat la visita mèdica en pot arribar a tardar dos mesos i, com que tinc una càmula a la tràquea, m'ha d'atendre la seva dona. I tot això, encara no tinc un diagnòstic clar; em van operar d'una càmula per a fer-me una biòpsia de mama i mig i encara no sé el resultat; no solament jo que sóc l'interessat sinó també el que està vivint el procés. El malalt del malalt és lent i aquesta lentitud de que no saps quina medicació has de prendre i el tractament sempre està pendent d'una resposta" (Otorrinolaringologia)

"Haurien d'actuar en la mesura del possible les anades i els torns de morts" (Obstetrícia i Ginecologia)

"Faig venir que operen als pacients fins que hi va haver un llit per a poder-me operar" (Otorrinolaringologia)

#### -l'elecció del metge, de l'hospital i el seu canvi o relleu

"Hi hauria d'haver-hi més opció a visitar-se a l'hospital encara que no correspongui per zona" (Obstetrícia i Ginecologia)

"El malalt hauria de poder escollir un metge dintre l'hospital i a través de la seguretat social" (Pediatria)

"Hi hauria de poder elegir l'hospital per seguretat social" (Pediatria)

"La primera vegada que vaig ésser impressada vaig perdre el nen perquè no hi va haver un control adequat. No s'hauria de canviar cada vegada de metge a les visites" (Obstetrícia i Ginecologia)

"Jo encoratjaria els malalts per a poder triar el metge si ja han estat operats per ell abans. En el meu cas hi va haver malentent amb el metge que en va negar el canvi per l'altre; però jo en vaig negar a deixar-me operar pel mateix metge" (Tecnologia)

#### -la coordinació assistencial

"Jo aconsellaria que cada cap d'equip se n'ocupés o controlés més els metges (residents, molts joves o inexperts) per tal d'evitar problemes als malalts" (Oftalmologia)

#### -problemes sectorials

"Després d'estar a medicina interna em van passar a la pediatria i allà tot anava molt malament: els metges eren uns ineptes, la sala d'urgències una "cova" i tot era indigne d'un lloc tan anomenat com pediatria" (Medicina Interna)

### -els errors assistencials

"Voluria que els metges estiguessin més amb el pacient a nivell exploratori. A ri en van fer un error de diagnòstic i en van intervenir per segona vegada i en van enviar a casa amb una infecció; fou un cas de negligència del metge. De totes maneres, això és molt particular i no s'ha donat en general" (Ginecologia i

"Van tardar un any a operar-me i és per això que vaig ésser in-  
terviada dues vegades: es va complicar. I durant l'any que vaig estar esperant, mai vaig ésser atesa pel metge anivertat que jo ho sollicitava contínuament" (Traumatologia)

"Després d'un descurt del metge va arribar una pèl que no em va arribar al capàs dues vegades el mateix dia" (Ginecologia)

"A la primera visita no em van donar l'importància de la meua malaltia i es van dir que tenia una irritació al penis sense més importància; s'havia de resoldre amb una posada. Com que no millorava, el metge de capçalera em va fer i que em vaig per urgències i va resultar que tenia un càncer de coll de l'úter molt avançat i vaig salvar-me de miracle" (Ginecologia i ginecologia)

"Vaig ésser ingressat dues vegades per negligència: s'havia fet una mala operació i haver-me operat. I no és pas la primera vegada que passa se'ns diuen que es troben a l'interior del mateix centre" (Traumatologia)

"Una infermera em va posar mala i t'una injecció que em va provocar un "griso". Em van tenir que operar i no em van anestesiar pel qual vaig patir molt. De no em queixava de res perquè no sóc de la mena de persones que es queixen; però tot d'una estava bastant malament.

Fot fou culpa del cirujà que era un "bruto" i de l'assistència molt dolgada: si m'el trobo pel centre és en aq de donar-li una posada" (Ginecologia)

"Hi ha hagut un error de diagnòstic diverses vegades i una confusió de radiografies. Sempre que he anat a l'hospital he trobat problemes" (Traumatologia)

"La primera operació no donà resultats essent necessària una altra intervenció; però, després d'aquesta, la cura sempre fou mal. I, encara que els metges diuen que està bé, jo me la sento pitjor que l'altra cama operada del mateix anteriorment" (Traumatologia)

"Forte dues operacions al dit mitjà de la mà. L'operació i, un cop em treien el guix, el dit s'encanxava i restava immòbil sense tacte i, a l'hivern, se'm posava roent" (Traumatologia)

"Hi ha hagut problemes molt greus amb un metge de mala assistència i diagnòstic incorrecte" (Ginecologia) (Ginecologia i ginecologia)

p.41 \*

## 4.2 Reclamacions d'informació

### A. Definició

Informar és posar al·lí al corrent d'alguna cosa; en el cas que ens ocupa, el curs de la seva situació en respecte a la salut. És la salutador al pacient de qualsevol que té a veure a conèixer i l'informa la notícia.

La problemàtica que es genera o es pot generar en la consciència



"Al final dels dies, tot va acabar bé; però el dia VIII:  
la van operar d'apendicitis i es va curar" (patologia)(1)  
Finalment, el diagnòstic suggerit pel metge d'acord amb el diagnòstic en la  
qüestió és: "apendicitis",

"Apel·lant millor l'assoliment social per part dels  
diferents líders el mèdic per part de l'hospital  
es troba amb nous problemes d'adaptació social.  
Això a part d'ocasions en les quals aquest mèdic de  
l'alta no s'integra dins de la família comunitat o de  
de viure sol o, en definitiva, es troba de més a  
de més en aquest sentit d'adaptació social en general  
de l'adaptació dins de l'hospital" (patologia i clínica)

---

(1) Evidentment, ja es veu pel context que la malalta es refereix a una  
experiència negativa de la seva filla.

## E. Les observacions marginals a la metodologia

Malgrat l'interès que susciten les notes marginals, ~~elles~~ <sup>algunes</sup> no s'han trobat ~~elles~~ observacions que incidís de directa ent en el tema. La primera recullia queixa d'uns pares:

"Ens mancava informació del procés que seguia la nena.  
Ningú ens deia res i no ésser molt dur per a nosaltres.  
S'hauria d'articular un millor servei d'informació"  
(pediatria)

La secona és una afirmació més general:

"Hi ha molt poca atenció general a l'aspecte psicològic dels pacients" (pediatria i ginecologia)

### 4.3 Reclamacions referides al tracte

#### 1. definició

El tracte és la manera de captar-se en les relacions amb els altres i, per tant, configura el perfil de les autèntiques relacions socials; les de les més quotidianes i les que tenen per objecte una finalitat o objectiu social més o menys determinat: tracte escolar, tracte educatiu, tracte sanitari...

En el context d'una hospitalització, el tracte habitual amb les persones adquirix formes ben diverses; tan diverses com ho són els diferents estaments hospitalaris definits per la seva funció professional: les del metge que té cura del malalt des de la perspectiva clínica o la dels que neteja la missió la qual és preocupar-se per la neteja efectiva dels objectes i de les estances, present pel casiller que arribada als malalts dins del recinte, l'administratiu que té cura dels tràmits i del control burocràtic i la infermera que les auxiliares per aconseguir un contacte directe amb el malalt a través de les seves necessitats més quotidianes i de les atencions necessàries moltes vegades prescrites pels mateixos metges.

A ningú pot escapar la importància d'un bon tracte en cadascun dels seus nivells tant a les persones que es troben hospitalitzades, i les reclamacions més corrents referides al tracte que reben de la naturalesa deficiente del mateix; així, per exemple, aquest tracte pot ésser inadequat, despersonalitzat, sense la deguda intimitat o excessivament familiar.

Però, a més, es dona la situació en un determinat tracte que obliga a un canvi de metge i, encara, si a la hipòtesi de una reclamació de tracte inadequat afecta tota la institució hospitalària quan hi ha hagut reaccions d'una nova o altra per causa de determinades reclamacions manifestades.



Les altres fei deixen directament en el tot;

"I al principi em va avisar que el cervell tenia complicacions i que utilitzarien el cèreres. L'hauria de cuidar la infecció sobre el procés per no moure el malalt i sobre les possibles complicacions i no se esperar que ja sigui un fet. En el seu cas, la seva estada es va allargar deu dies i vaig tenir que anar visitant-me durant un mes i mig; tota van infectar els punts i no ho van veure fies que la infecció va ésser tota curada, encara que jo em queixava de molèsties i del olor" (Obstetrícia i Ginecologia)

"I al final va informar mai del diagnòstic i tan poc de la feien cas com em queixava" (Neurologia)

"L'obligació dels metges és informar. A mi també em van donar un paper perquè hi escrivés i no em van explicar res sobre el que m'havien de fer; al cap i a la fi m'havien de posar un 'lazo contra natura' i crec que tenien l'obligació de dir-m'ho" (Ginecologia i Obstetrícia)

(Evidentment que es tracta d'un malalt que ha estat a més d'un servei)

#### 4. La forma i freqüència de les manifestacions dels queixos

A la 61 referències concretes al tracte en els nostres qüestionaris, el que suposa la quarta part (25%) de la població de la nostra; són només el 19% de les quals o reclamacions i queixes.

La distribució de les observacions fetes al respecte és la següent:

| <u>reclamacions de tracte</u>               | <u>Freqüència</u> |          |
|---------------------------------------------|-------------------|----------|
|                                             | <u>absolut</u>    | <u>%</u> |
| El tracte d'infermeria no era bo            | 26                | 42'6     |
| El tracte ha estat inadequat                | 16                | 26'2     |
| El tracte mèdic no era bo                   | 8                 | 13'1     |
| El tracte ha estat despersonalitzat         | 9                 | 14'6     |
| El tracte ha estat sense la deguda utilitat | 1                 | 1'6      |
| El tracte ha estat excessivament familiar   | 1                 | 1'6      |
|                                             | 61                | 100      |

Els quatre ítems primers absorbeixen el 96'7% de totes les reclamacions i el servei d'infermeria, que essencialment és el que manté un contacte més directe amb el malalt hospitalitzat, és qui pesa veritablement en aquesta distribució de freqüències.

Aquesta distribució ja ens dóna una primera aproximació a la qualitat ètica del tracte tal com es presenta al nostre hospital.

#### 5. Identificació demogràfica, geogràfica i cultural de les persones que s'han manifestat

El perfil que ens dóna les variables demogràfiques i socials d'aquestes reclamacions és el següent:

- El tracte d'infermeria no era bo: la majoria són dones de més de 30 anys, ~~vivents a la ciutat de Barcelona i amb una presència relativa important de persones immigrades o de la resta de Catalunya o l'extremadura.~~
- El tracte ha estat inadequat: són una majoria d'homes molt joves i molt d'ells vidus. Relants a la resta d'Espanya particularment Andalusia i amb la característica de tenir ben poca estudis; com a màxim, no han acabat els estudis primaris.
- El tracte ha estat despersonalitzat: ~~són habitants de la ciutat de Barcelona i~~ ~~molts són també residents a la ciutat de Val.~~ i predominen els homes més joves amb situacions socials molt pobres al seu estat civil. En general, han assolit estudis com-

plots: primaris, mitjans o superiors.

-El tracte mèdic no era bo: De tot el tractament mèdic el més d'alta qualitat per a les parts principals de l'òrgan és l'aparell i l'alta qualitat mèdica i l'atenció. La característica és que són molt joves i, sobretot, solters o amb funcions de solters i que fan el seu estat civil.

I hi ha altres observacions no a nivell d'observació 4, perquè, amb tot, no són a nivell molt descriptiu.

#### D. Serveis on s'han produït aquestes reclamacions

El tractament de diferents més d'aquests serveis ha estat el tracte mèdic següent:

Urologia i ginecologia  
Obstetrícia i ginecologia  
Medicina interna

L'observació "el tracte d'infermeria no era bo" es concentra principalment als dos primers amb particular incidència a la sala Santa Teresa de ginecologia, a més del servei de pediatria.

I l'observació "el tracte ha estat deficient" es concentra sobretot a medicina interna i urologia.

No hi ha més coses a notar.

#### E. Les observacions principals a la praxi mèdica

En moltes les observacions reflectides a les reclamacions del tracte mèdic durant el procés d'hospitalització i no sempre negatives.

En així que el costat de persones que manifesten una forta reticència a ~~manifestar~~ <sup>dir</sup> una opinió, per por de represàlies,

"No vull dir res. Com que he de tornar a ingressar, no sé si se'n asseguraran del que dic o en que trobaré més coses" (Cirurgia Vascular)

"S'observa una forta resistència a expressar coses que pugui semblar una crítica" (Aparell respiratori)

Alguns qui no es nega el seu entusiasme pel bon tracte rebut.

"Sou un tracte meravellós, sobretot a nivell mèdic" (Medicina interna)

"El tracte és molt bo i els doctors són molts entenyutsos" (Ginecologia)

"Els metges i les infermeres són molt atents i amables" (Oftalmologia)

"Estè molt contenta amb Sant Pau; tan contenta que vol que els seus fills s'hi visitin perquè que el seu pare sempre posi trabos per anar a Sant Pau. I portant portant-los-hi pagant" (Obstetrícia i Ginecologia)

"Els metges i les infermeres sempre s'han tractat amb una gran humanitat i això no sempre s'havia passat a la seguretat social" (Etorrinolaringologia)

Les cites serien inacabables; però el que ara ens interessa és fer un recull dels aspectes més crítics i ja consten en les notes marginals. Hem agrupat les referències en tres grups temàtics: les crítiques globals, les crítiques estamentals o sectorials i les suggerències.

Des de la perspectiva global, es critica l'autoritarisme del tracte

"El tracte és massa autoritari fins al punt que l'ordinari del malalt no compta gairebé gens; es pensen que no es respecta el que necessita" (Referències Generals)

Sit d'altres temes,

"El personal hauria d'ésser més sensible i tolerant pensant que el pacient no té per què conèixer el funcionament del centre" (Traumatologia)

La massificació, per la seva banda, s'expressa en els malalts,

"El que més em desagrada és la falta de personalització en general" (Cirurgia General)

I la familiaritat injustificada,

"El tuteig sistemàtic és massa raïble; hi ha una excessiva familiaritat. No m'agrada ésser tutejat per persones que que podrien ésser els meus néts. No hi entic acostumat i em desagrada" (Aparell digestiu)

I hi ha qui s'entreté en fer coses amb amb èpoques perdudes i que marquen tota una altra manera de relacionar-se,

"Abans hi havia més respecte; ara sembla que tot hom passi una mica de les formes de tracte social" (Medicina Interna)

Més interessants són les crítiques dirigides a determinats estaments o persones de la casa referides al seu tracte. Aquí hi ha un bon ventall de referències que val la pena citar per separat.

Perquè es refereix als metges:

"Els metges haurien de parlar més amb el malalt i d'aparcar més estona amb ell. El tracte metge-pacient hauria d'ésser més directe i més personalitzat" (Medicina Interna)

"Els canvis constants de metge dificulten la possibilitat de tenir-hi més confiança. En aquest moment l'atenció al malalt està molt despersonalitzada" (Ginecologia i Obstetrícia)

"Hi hauria d'haver-hi un tracte més personal; de fet, són massa distants" (Traumatologia)

Des de les infermeres,

"Considero que les infermeres no tenen prou objectivitat en el tracte amb els malalts i massa sovint descarreguen els seus problemes personal sobre aquests" (Patologia digestiva)

"No totes, és cert, però hi ha infermeres que tenen un tracte molt despersonalitzat i poc col·laborador" (Traumatologia)

"Les infermeres velles són patètiques i haurien d'ésser canviades per altres més joves i simpàtiques" (Pediatría)

"El malalt és molt mal tractat i el malalt que es troba en la familiaritat" (Aparell digestiu)

sobre les auxiliars d'infermeria, es diu:

"Hi ha auxiliars que són tanmateix ben poc usables"  
(Endocrinologia)

si ha observacions sobre el personal al·listatiu,

"Maua qualitat en el personal d'oficines del centre;  
haurien d'oblidar-se que són surdats" (Obstetrícia i  
Ginecologia)

"La nota de recepció d'informes es va atendre molt mal-  
ament" (Ortopèdia)

"El bon jove de la guineta de l'hospital que s'encarrega  
de la renovació de voluntats s'hauria de canviar"  
(Obstetrícia i Ginecologia)

sobre el personal religiós

"A veïc, treballar amb una força molt autoritària" (Ergonomia)

sobre el personal subaltern

"El jurat jurat de la part d'ergonomia s'hauria de can-  
viar si es vol donar una altra imatge" (Ergonomia)

"El que és molt és el servei dels col·laboradors del  
tracte" (Aparell Respiratori)

"Les dones de neteja són molt defadores i, a més, no nete-  
gen bé" (Aparell Digestiu)

"El personal que manca professionalitat dels cailliers i del  
personal de neteja; han d'encarregar tractes amb infants"  
(Aparell Respiratori)

"El personal subaltern en general s'hauria d'ésser més feliç"  
(Traumatologia)

"Maua una educació mínima al personal de neteja" (Radiologia)

sobre el servei de pompes fúnebres s'ha dit el següent: (1)

"En el servei funerari de pompes hi ha un treballador molt  
mal educat, depriment i desconfiat. Haurien de pensar de  
canviar-lo" (Aparell Digestiu)

"Quan la dona va morir i el seu pare la va anar a veure ~~allà~~,  
es va trobar que la portaven amb una bossa d'esquefraries.  
Nosaltres caldrà que es tingui en compte la nostra opinió  
respecte a la manera com s'havia de fer l'enterrament"  
(Obstetrícia i Ginecologia)

En totes aquests, del que fa al tracte, hi ha un servei particu-  
larment ple de reclamacions, el de pediatria.

"El tracte que es dona a pediatria no és pas un bo con-  
tra el que hi ha a naixements. Les setges són massa grans"  
(Pediatría)

"El personal de pediatria s'hauria d'ésser més alegre, més  
afinat als nous" (Pediatría)

"Hi hauria d'haver-hi menys gent a pediatria" (Pediatría)

"I van dir de molt males maneres a la mare que no es podia  
quedar durant la nit. No es pot fer les infermeres" (Pediatría)

"Estem molt més amb una infermera que ens va tractar de con-  
siderablement" (Pediatría)

(1) Evidentment, es tracta de persones que han viscut l'experiència en  
un dels seus familiars pròxims.

Hi ha finalment una suggerència que, pel seu interès, val la pena de transcriure

"Hauria de pensar-se en un treball conjunt per l'impulsió de les recerques de la recerca científica, per així, tenen una possibilitat d'actuar de forma molt eficient de les... (psicologia)"

#### 4.4 La racionalització de l'organització

##### A. Definició

Quan es refereix a l'organització de les empreses entenem aquelles accions que tendeixen a la racionalització de l'activitat. Per això es pot dir que organitzar una cosa, sensa, de fet, és donar a un conjunt d'elements una estructura ordenada i rent-la a l'acció racional. La racionalització racional és sempre un objectiu específic, es tracta d'una abstracció que no es caracteritza de funcionament que es basa en interrelació entre els seus components els quals posseeixen característiques funcionals que no són manifestes fins a aquest punt. La racionalització és necessària per tal de realitzar la finalitat de l'objectiu sobre el qual intervé.

Una institució hospitalària com l'hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona necessita la racionalització de funcionament de tots els seus components per tal de dur a terme la finalitat última per la qual va ésser creada que no és altra que la de proporcionar salut. És absolutament innegable que l'hospital aconseguirà el seu objectiu de les seves finalitats sense una organització i una estructuració funcionalment coherent.

Aquest esforç organitzatiu ateny totes les esferes i tots els moments de la intervenció hospitalària; des del procés d'admissió de nous ingressos fins a l'actuació interna dels diversos estaments de la casa, passant pel material necessari i per l'administració sense oblidar de les moltes operacions que una bona organització i coordinació comporta. És per això que el tema de l'organització és un dels temes claus per tal de que la resta (l'assistència, l'habilitat, la inferència, l'hostalatge, les instal·lacions i el trànsit) funcioni. I, per altra banda, una defectuosa o bona organització repercutirà directament sobre el benestar general i innat dels malalts que són hospitalitzats.

Les reclamacions que es refereixen a l'organització són moltes, variades i complexes. Les del que afecta a les llistes d'espera per ingressar, per rebre visita, per rebre una visita, per rebre una operació, per l'extensió patològica, per la intervenció, fins als proble-

del malalt per causa d'una inadequada informació, pot revestir formes de manifestació particularment insospitades i tant pot ésser per defecte com per excés, tant pot ésser per la manera brutal de dir-ho com per la insinuació inconcreta que dona peu a dubtes errònies de gravetat o de no gravetat entorn de la pròpia salut. El que és clar és que en el procés informatiu no hi poden haver principis ni lleis, sinó que es fa necessari adaptar-se a la situació de cada pacient per tal de satisfer el principi indiscutible que cal donar-li la informació que necessita. Aquest és un repte per l'equip assistencial d'una institució hospitalària perquè demanda i exigeix una concepció que no provenen de la clínica, sinó de la psicologia individual i col·lectiva.

La informació dintre d'un hospital és el conjunt de notícies que hem tractat de saber, que hem rep i, que no és més important, que hem té dret a sentir. Però la qüestió fonamental és la de res entre els interlocutors: què s'ha de dir a aquesta persona? Com i de quina manera se l'hi ha de dir? Les circumstàncies són tant, facilitar i no de tals i no aconseguir?

Les reclamacions per problemes d'informació van des de l'insuficiència absoluta a qualsevol cosa d'informació fins a la informació que a través d'estat inadequat o, tant, ~~informació~~ <sup>sensació</sup> que els que informen veien el que els semblava.

El que es refereix als continguts, la informació pot afectar al diagnòstic, al procés de la malaltia, al tractament, entorn d'una intervenció quirúrgica determinada, a les conseqüències o al resultat no haver-hi res per èxitus o defeció. Tant més gran seria haver-hi res a la informació errònia.

I el que cal a la forma, una informació pot tenir defectes de consideracions que el menys la informació donada; per exemple, que no hi hagi hagut informació final escrita, que no s'hagi distingit la confidencialitat en relació al malalt, que hi haguessin errors a la història clínica, que l'equip informatiu no s'hagués coordinat, que l'equip no informi no s'hagi volgut i certificar, que s'hagués com a una informació confidencial o que no hi hagués hagut comunicació per problemes de llengua.

En la resta a una reclamació d'informació el fet que no s'hagi dit res als familiars.

Don podem observar, ens podem ara situar d'un dels temes fonamentals que il·lustren i sustenten la qualitat assistencial d'una intervenció o tractament hospitalaris; el tema el porta per la gran quantitat d'indicacions que hi poden haver-hi.

### B. Nombre i freqüència de les manifestacions dels usuaris

Són 73 les persones que han fet observacions sobre aspectes referents a la informació; és a dir, el 30'7% de la nostra mostra. El que passa és que les coses que es refereixen a la informació són 106 amb un índex de reclamacions per persona el més elevat: 1'4 reclamacions per persona.

La distribució de les afirmacions formulades és la següent:

| <u>Reclamacions d'informació</u>              | <u>Freqüència</u> |          |
|-----------------------------------------------|-------------------|----------|
|                                               | <u>absolut</u>    | <u>%</u> |
| s'ha informat, però de manera insuficient     | 35                | 33'1-    |
| no s'ha informat del procés                   | 11                | 10'4     |
| no se'ls diu el que els sentia                | 11                | 10'4     |
| no s'ha dit res als familiars                 | 10                | 9'4      |
| ningú s'ha dit res del diagnòstic             | 8                 | 7'5      |
| ha demanat organització a l'equip informatiu  | 8                 | 7'5      |
| no s'ha atès quan s'ha sol·licitat informació | 11                | 10'4     |
| no s'ha informat del tractament               | 4                 | 3'8      |
| no s'ha informat de la intervenció            | 3                 | 2'8      |
| no hi ha hagut informació final escrita       | 3                 | 2'8      |
| no s'entenen per qüestió de llengua           | 2                 | 1'9      |
|                                               | 106               | 100      |

Observem ara molta més dispersió en les formes de les reclamacions que en el cas precedent, puix que aquí es veu una gran diversitat d'aspectes tant de formes com de contingut.

~~Encara que~~ El tema de la informació afecta a menys de la tercera part de la nostra mostra, però s'adona de la particular sensibilitat que hi ha entre la població usuària des del moment que la deficiència es planteja. Per altra banda, i precisament per les exigències de professionalitat que el fet d'informar comporta, no és estrany que les dificultats siguin fortes per part de l'equip humà de l'hospital i que hi hagi defectes de comunicació en el procés informatiu a les persones que fan una hospitalització d'una durada relativa.

### C. Identificació demogràfica, geogràfica i cultural de les persones que s'han manifestat

Les variables de caràcters i socials dels qui han expressat aquesta forma de reclamacions, ens donen el perfil següent:

-s'ha informat, però de manera insuficient: Hi tenen un pes relatiu les persones que habiten els municipis del Barcelonès que, per

altra banda, han estat només a un servei i, a més, és la primera vegada que vénen a Sant Pau. Tenen significativament més de 50 anys d'edat i són oriunds de la resta d'Espanya particularment d'Andalusia. Pel que fa al seu nivell d'estudis assolit al troben acadèmics, els qui han fet els seus estudis primaris i els qui també tenen uns estudis mitges.

No s'ha informat del procés: Tots són de la ciutat de Barcelona d'edats compreses entre els 30 i els 60 anys. Es tracta, sobretot, de dones casades d'una procedència d'origen d'arreu de Catalunya. No és pas la primera vegada que vénen a Sant Pau. Pel que es refereix al seu nivell d'estudis, hi pesen molt dos grups: o les que han acabat els estudis primaris o les que han fet estudis superiors.

En deien el que els semblava: El perfilen les persones residents al municipi del Barcelonès i que han estat a més d'un servei la mateixa vegada i, a més, que no és pas la primera vegada que vénen a Sant Pau. Generalment, tenen més de 40 anys, es tracta de persones casades i hi ha força que són oriundes d'Andalusia. Pel que es refereix als estudis, hi predominen els qui han acabat els estudis primaris o els que han fet uns estudis tècnics.

No s'ha atès quan s'ha sol·licitat informació: Tots <sup>tenen</sup> ~~han~~ de la ciutat de Barcelona i ~~amb~~ la particularitat que no solament han estat a més d'un servei, sinó que no és pas la primera vegada que acudeixen a Sant Pau. També es tracta de persones casades on hi pesen relativament les oriundes de la resta d'Espanya i que es troben majoritàriament en el grup entre 50 i 59 anys d'edat. Pels estudis assolits, hi ha un fort pes dels que han fet els primaris o que, com a mília, han arribat a fer uns estudis mitges.

No s'ha dit res als familiars: Tots han estat a un sol servei, encara que per a la majoria no sigui la primera vegada que vénen a Sant Pau. Aquesta és una queixa que es pol·laritza a l'ensems entre la gent jove (30-39 anys) i la molt gran (+ 80 anys). Es per això que hi ha un predomini de viúdes pel que fa a l'estat civil i que hi ha força persones oriundes de la resta d'Espanya. Quant als estudis, hi ha dos grups destacats: o primaris acabats, o estudis superiors.

Finalment s'ha dit res del diagnòstic: Tots <sup>les respostes coincideixen en</sup> ~~són de la ciutat de Barcelona~~ <sup>persones que</sup> ~~no~~ no és pas la primera vegada que vénen a Sant Pau. Tenen edats superiors als 60 anys. Hi predominen els homes nascuts a Andalusia. Pel que fa als estudis, hi ha els que no han acabat

els estudis primaris, o els que no arribent a assolir estudis superiors.

- La manca d'organització a l'equip informació: al llarg d'aquestes dècades, la immigració, sobretot d'Andalusia. Molts són de 30 anys i no és pas la primera vegada que vénen a Sant Pau. A nivell d'estudis, o han acabat els primaris, o han fet estudis tècnics.
- no s'ha informat del tractament: durant la poca responsabilitat estadística podem dir que ~~en la ciutat de Barcelona~~ ~~si creiem en les dades que ens donen~~ ~~els~~ ~~països i a l'estudi primari i secundari.~~
- La manca d'informació de la intervenció: no té poca significació. ~~Tots són de la ciutat de Barcelona i~~ han estat a un sol servei de l'hospital i, també, és la primera vegada que vénen a Sant Pau. Si creïem el grup de dones en estudi i a l'estudi primari passa a ser.
- La manca d'informació final acceptada: durant tota la poca significació, ~~en la ciutat de Barcelona i~~ han estat a un sol servei i són catalans i és de 30 anys.
- La manca d'informació de l'història: ~~al llarg d'aquestes dècades~~ ~~la ciutat de Barcelona~~ ~~si creiem en les dades que ens donen~~ ~~els~~ ~~països i a l'estudi primari i secundari.~~

Les dades encara en un terreny poc net i únicament descriptiu.

2. Serveis on s'ha produït aquestes reclamacions

Als serveis hospitalaris que han rebut més reclamacions pel que es refereix a la informació són:

- Medicina Interna
- Química tractament
- Endocrinologia

L'afirmació "s'ha informat, però de manera insuficient", és més dels comentats, es localitza també al servei d'oncologia. Una particular incidència té a la sala Sant Gabriel d'endocrinologia i a la sala Santa Rita de hematologia.

L'afirmació "no sabem el que els serveia" es singularitza particularment al servei de cardiologia.

L'afirmació "no s'ha dit res als familiars" s'ubica majoritàriament al servei d'endocrinologia i particularment a la sala Sant Gabriel.

I l'afirmació "ni s'ha dit res del diagnòstic" es fa notar a medicina interna.

No hi endevinem més diferències significatives al respecte.

res que comporta per l'usuari el fet d'una sol·licitació d'un tipus d'atenció prevista, d'un ingrés o d'una gran sol·licitació prevista. En d'altres casos, les formes d'assistència es fan irreconegibles, els tractaments es fan eterns, la visita mèdica o l'exploració prevista no s'efectua mai. A huc pot arribar a donar la impressió que l'atenció ha estat excessiva i molt llarga, i es veuen resultats exploratoris a l'alta tecnologia.

El que passa és que no hi ha coordinació i que hi ha encara confusió al dispensari, a la unitat o a les dependències i s'ha de fer una recomanació d'organització prevista, a l'espera que les normes vigents sobre són massa rígides.

Les té la impressió com a pacient i no hi ha d'altres coses que demostren encara d'una bona organització: la presència dels familiars en un moment donat, unes obres que es planifiquen defectuosament, una manca de llits que amunteguen la gent, una manca de material mèdic, i una deficiència en el treball interior dels mèdics, un cert desordre i un cert caos sense tenir compte del possible benefici que es pot obtenir de la manca d'estructura. I així, encara és molt gran la impressió que hi ha una manca injustificada a continuar una assistència o que en la nota que hi ha persones que s'emporten coses impropies.

Així doncs, el tema que volem tractar en aquests moments.

#### 1. Nombre i freqüència de les manifestacions dels usuaris

No és estrany que sigui aquest el tema més abordat pels nostres interlocutors; hi ha 139 persones de la mostra que hi ha fet referència, és a dir, les dues tercers parts (57,5%), totantant 201 observacions que són el 22,5% de les coses que s'han parlat. A raó d'1,43 observacions per persona.

I la distribució de les observacions efectuades és la següent:

| <u>Reclamacions organització</u>                  | <u>Freqüència</u> |          |
|---------------------------------------------------|-------------------|----------|
|                                                   | <u>Absolut</u>    | <u>%</u> |
| No hi ha hagut organització a urgències           | 55                | 27'4     |
| Problemes amb la llista d'espera se on. visita    | 34                | 16'9     |
| No s'ha organitzat a la unitat                    | 32                | 15'9     |
| Excessives llistes d'espera per ingressar         | 19                | 9'5      |
| Ineficiència en el trasllat interior dels malalts | 15                | 7'5      |
| Problemes amb la llista d'espera d'intervenció    | 10                | 5'-      |
| L'estada ha estat excessivament llarga o curta    | 10                | 5'-      |
| Problemes amb el trasllat a casa rígida           | 10                | 5'-      |
| Problemes amb la llista d'espera dels familiars   | 9                 | 4'5      |
| S'ha anul.lat l'intervenció prevista              | 5                 | 2'5      |
| S'ha anul.lat reiteradament l'ingrés              | 2                 | 1'-      |
|                                                   | 201               | 100      |

Hi ha clarament en aquesta distribució una jerarquia de problematització tenint en compte l'abastament de les freqüències. En primer lloc, sembla que els problemes més greus es refereixen al servei d'urgències seguit a una bona distància de les queeres provocades per la seua visita i pels problemes d'organització a les unitats; aquestes tres reclamacions absorbeixen el 60 % de les observacions dels usuaris.

A un segon grau, hi haurien de posar les llistes d'espera d'ingrés, el trasllat interior dels malalts, les queeres d'intervenció, la impressió que el temps d'estada no és l'ideal, que hi ha una excessiva rigidesa de normes i l'absència dels familiars en moments determinats; aquestes atorguen més de la tercera part de les respostes.

Finalment, les anul.lacions d'ingrés o d'intervenció ocupa un darrer lloc ja que té un poc important nucliament.

Això és el que ens diu aquesta tria de freqüències localitzant els resultats.

#### 4. Identificació demogràfica, geogràfica i cultural de les persones que s'han manifestat

Les variables demogràfiques i socials que s'han observat a través de les reclamacions ens donen el perfil següent:

- Persones que no han hagut organització a urgències: És sobretot a persones ~~residentes a la ciutat de Barcelona~~ que ha estat a un sol servei encara que hi predominen les que no és pas la primera vegada que vénen a Sant Pau. Hi ha força persones que tenen més de 60 anys i molts d'ells o no tenen cap feina o han assolit uns estats avançats.

- Les dones amb la llista d'espera per una visita: Hi hauria hagut de haver-hi una visita de la ciutat de Barcelona ~~amb~~ que han estat a l'hospital per un sol servei. Hi destaquen els homes i estudiats de la resta d'Espanya. No hi fa els estudis assolits, hi ha força gent que no ha estudiat els primaris.
- La falta d'organització a la ciutat: No hi són ~~cap~~ de la ciutat de Barcelona residents a la ciutat <sup>de Barcelona</sup>. Han estat a un sol servei i, pel que fa a l'edat, hi destaquen els grups joves fins a 19 anys i els que tenen més de 40 anys. El grup dominant pel que fa als estudis és el que ha assolit els superiors.
- Excessives llistes d'espera per la cirurgia: Hi destaquen els que habiten als municipis de l'àrea barcelonina. Destaca sobretot de dones solteres amb menys de 40 anys l'edat i molt barcelonines d'origen. Els nivells d'estudi predominants són els pugs i els tècnics.
- Deficiències en el trasllat interior dels pacients: Hi hauria hagut de haver-hi una visita de la ciutat de l'àrea barcelonina i ara es tracta, sobretot, de dones casades compreses entre els 20 i els 40 anys. Per a moltes és la primera vegada que vénen a Sant Pau. Hi ha força persones orientades de la resta de Catalunya.
- Problemes amb la llista d'espera i intervenció: Per a la majoria és la primera vegada que vénen a Sant Pau, encara que molts han estat a més d'un servei. Hi predominen les dones joves nascudes a la ciutat de Barcelona. Els que han estat la bàsica són el grup predominant pel que fa al nivell d'estudi assolit.
- L'estada ha estat excessivament llarga o curta: Residents principalment als municipis de l'àrea barcelonina, hi ha força gent que han nascut a Andalusia. Hi ha estat a més d'un servei encara que per a molts és la primera vegada que vénen a l'hospital. Es tracta d'homes casats amb joves (10-19 anys) o força grans (50-59 anys). El nivell d'estudi major és d'aver assolit la primària.
- Les dones d'un semblat massa rígides: ~~Hi hauria hagut de haver-hi una visita de la ciutat de Barcelona i~~ ~~per~~ han estat a un sol servei, encara que per a la majoria és la primera vegada que vénen a l'hospital. El nivell cultural predominant és el dels estudis pugs.
- No s'ha pensat en la presència dels familiars: Hi hauria hagut de haver-hi una visita de la resta d'Espanya, amb més de 40 anys. També els que és la primera vegada que vénen a l'hospital. Els nivells culturals són força baixos: sense estudis o sense haver assolit els bàsics.

-S'ha anul.lat la intervenció prevista: Hi ha molta no conciliació nascuts a Barcelona i veix o a la resta de Catalunya. La me. és de 50 anys i és una dona velada que vénen a Sant Pau. Hi ha una de les que no ha acabat la bàsica i el que la van cursar.

-S'ha anul.lat reiteradament l'informe: És molt poca significació estadística; però són dones, que veuen a un sol servei i que és la misera veada que vénen a l'hospital.

Malgrat el seu caràcter descriptiu, aquesta és una informació que defineix els perfils socials de cadascun de les respostes.

#### D. Serveis on s'han produït aquestes reclamacions

Els departaments hospitalaris que més incideixen en reclamacions d'organització són:

Obstetrícia i ginecologia  
 Medicina interna  
 Patologia traumato.òtica  
 Endocrinologia  
 Cirurgia general

L'informació "no hi ha hagut organització a les urgències", a més del servei d'urgències, es localitza a medicina interna, traumatologia, obstetrícia i ginecologia, patologia infectiva, cardiologia i endocrinologia.

"Hi ha hagut problemes amb la llista d'espera de segona visita", es troba molt a Aparell des directori, obstetrícia i ginecologia, oncologia, traumatologia, cardiologia, otorrinolaringologia i a la sala d'ambuladori d'endocrinologia.

L'informació "no s'ha organitzat a la unitat" es troba sobretot a otorrinolaringologia i a la sala Santa Anna de ginecologia i obstetrícia.

Les "ineficiències en el trasllat interior dels malalts" es localitza a cirurgia general, cirurgia oncològica i a la sala Santa Anna d'obstetrícia i ginecologia.

I els "problemes amb les excessives llistes d'espera per la pressa" també es troben a obstetrícia i ginecologia.

Aquestes són les relacions que més es fan notar.

#### E. Les observacions marginals a la problemàtica

No són pas poques les coses que han estat dites entorn del que es refereix a l'organització. A nivell de positiu seguirem els elements següents: problemes estructurals, les llistes, les llistes d'espera, la rigidesa de les normes, l'organització de les sales i les urgències generals.



col·lisme i altres) haurien d'ocupar habitacions individuals. De fet, a l'hospital s'hi disposa d'11 ones" (Intell. Respiratori)

"quan un malalt el que necessita és tranquil·litat, en el cas de determinades persones el comportament de les quals no és respectuós amb altres, s'hauria de mirar de no posar-los com company d'habitació. En el cas d'alcohòlics, d'ancians, de debents senils, etc." (Intell. Respiratori)

"he tingut malalts molt grans al meu costat i això em molestava" (Cirurgia General)

Ambal·lent, hi ha referències a la problemàtica dels trasllats com un fet directament lligat a l'organització hospitalària.

"els trasllats són lentíssims; jo crec que manca personal assistencial a la casa" (Obstetrícia i Ginecologia)

"Els trasllats són deficientes degut a què el malalt rep corrents d'aire i ha de sortir al carrer per anar d'un lloc a l'altre. I a més, els cailllers tenen poca cura o atenció amb el malalt" (Cirurgia Oncològica)

"mal revisar aspectes que es repeteixen sempre; per exemple, fins a sis dies per ésser traslladats des de la sala de parts a la de maternitat. I xò tothom pot veure que no pot ésser" (Obstetrícia i Ginecologia)

"L'exemple dels trasllats és fruit d'una mala organització" (Traumatologia)

Un tema que és posat molt sovint i de diversa manera sobre la taula és el de les visites. D'una banda, es voldria més contacte amb els familiars,

"S'ha de millorar l'atenció de visites" (Cirurgia de Vascular)

"Es patir molt que els familiars no puguin estar cap moment a urgències" (Cardiologia)

"Hi hauria d'haver-hi un horari més flexible per a les visites familiars" (Radiació Puigvert)

"Haurien de deixar fer mitja diada familiar en el cas dels nous petits i preveure un mitjà per l'acompanyant, perquè no hi ha espai destinat a això" (Pediatría)

De totes maneres, totint en com les expectacions dels malalts, un dels temes més preocupants és el de les esperes llargues i irreversibles per qualsevol motiu. No és n'acabem de veure exemples.

"Es veu tot el que fer cada dia els dies dels malalts de sang; amb els nous però és molt pesat. I per aconseguir la visita, s'ha d'esperar molt: està de ben establert. I encara per a què et diguin que la doctora es casa i que no s'han quan poden donar l'hora. I, encara, quan el metge dona un resultat per causa del retard no se l'hi pot portar. En senyals que hi ha poca coordinació entre el personal sanitari i l'administratiu" (Radiología)

"El temps d'espera per tot el món és exagerat; es sembla que hi hauria d'haver-hi un límit amb les llistes d'espera: cal reduir el temps" (Cirugía General)

"Hi s'han visitat a l'hora que deien; a vegades són hores d'espera" (Obstetrícia i Ginecologia)

p.59 (x)

De l'altra, es voldria més ordre i el control de les visites  
"No hi hauria d'haver-hi cap gent junta a les sales  
quan és l'hora de visites dels interns" (Rambaló  
inúvert)

"El servei de visites post-hospitalització hauria d'ésser més àgil i ràpid perquè s'hi s'espera massa" (Obstetrícia i Ginecologia)

"Les visites d'exploració continuïna post-hospitalària són excessivament espaciades" (Parvells Respiratori)

"No estic d'acord que estiguin explicant tots els <sup>visites</sup> malalties i de control; hi ha una llista d'espera insalvable i les de deixar amb excessiva retenció" (Medicina Interna)

"S'hauria de mirar de no fer esperar tant els pacients per qualsevol motiu" (Traumatologia)

Hi ha encara algunes experiències desafortunades referides a l'excés rigidosa de les normes; hi ha qui es sent perjudicat per aquest motiu,

"Entre esperava a urgències, se van separar de la meua muller i van estar tots dos esperant al mateix temps en diferents sales i, quan la meua dona em volia veure, no la deixaven" (Cirurgia General)

"Em va donar la impressió que hi havia una rigidesa massa forta de normes. A mi em va dir que s'hauria de deixar una mica ~~de~~ més de llibertat de moviment a l'intern" (Urgències Generals)

Sembla que hi ha exemptacions a les que deixen molt que desitjar

"Al principi, no trobava tot bé: hi havia més assistència, més mitjans, es rentava bé els rebals; ara, tot costa més i és el punt que s'ha de treballar millor les urgències en quant a servei que el que s'ofereix a la sala" (Parvells Respiratori)

Finalment, un tema que és extremadament problemàtic per a tot hom, és l'organització del servei d'urgències. Els dos pacients entrevistats han fet un diagnòstic a l'hospital a través d'aquest servei i, per això, també són moltos que n'han fet l'experiència. Les crítiques principals són anterior, ineficiència i penúries; des d'una altra perspectiva, el 45, que és el 15'7 % de la població de l'era, intenten definir i detectar només <sup>a les notes</sup> ~~XXXXXXX~~ que poden servir d'informació. Els temes sobre els quals s'han fet els serveis realitzats són molt amplis; però hi ha coses que repeteixen moltíssim: les interminables esperes en el context d'una gran manca d'espai en un ambient desafortunat qualificat ~~de~~ amb els apítots més pitjors: "encalabrosa", caos, desordre, desigant, etc. Vegeu-ne algunes notes.

"El servei d'urgències n'ha de tenir moltes coses i l'important és: l'ull més demostrable; si no s'ajusta, es deu a l'alta rotació" (Neurologia)

"A urgències no hi ha organització. No s'entén de cap manera tanta gent a l'atur i no s'explicació que s'ordin des de l'hospital és que no hi ha bons metges" (Urgències)

"El servei d'urgències és un desastre. A part de les llar-

unes expectes, s'hauria de fer ó a l'espera i en el moment del que és una urgència i, també, molt caritatiu. És la impressió que es dona al pacient als moments de la triada que el saluta i a la manca d'assistència" (Urgències)

"Vaig quedar escusat i ja em volia tornar per a l'úncia a l'hospital. La darrera vegada hi vaig sermandir 21 hores i això que pateixo al cor i porto marcapassos" (Urgències)

"Quasi vaig caçar una collita esperant en aquell passadís tantes hores. Sóc marfaca i passiva i estava en ple atac de nervis i niagué no'n feia cas" (Ginecologia)

"S'hauria d'evitar que el pacient hagi d'ésser revisitat pels interns que estan de gènia; això és molt desagradable, sobretot a urgències" (Urgències)

"El servei d'urgències no funciona: grans expectes. Si el meu cas en va provocar una forta crisi nerviosa i un trauma psicològic important. A més, era brut i l'espai molt mal repartit" (Urgències)

"Al servei d'urgències es veu una gran desorganització: grans i llargues expectes, collats i estats injustificables als passadissos" (Ginecologia)

"Vaig ingressar a urgències amb una hèrnia sortida. La feia molt mal i vaig tenir que treure'm els pantalons quedant-me nu. Aleshores vaig estar moltes hores esperant amb grans dolors i, entrestant feien passar a gent que semblava que no tenia quasi res" (Urgències)

"A urgències s'ha de fer grans cues. Quan s'hi va, hom no es troba bé i és terrible; jo hi vaig estar 9 hores vomitant i molt nerviosa: això provocà que m'enfollés amb tothom i en vaig trobar pitjor. A més, al meu costat va morir un home" (Urgències)

"Mentre esperava que m'atenguessin, hi havia un diàleg al meu costat. Nos té la impressió que no hi ha una selecció dels malalts en relació als graus d'urgència: això em va angustiar molt" (Cirurgia General)

"He decidit que no tornaré mai més al servei d'urgències; té molt mala qualitat" (Ginecologia i Ginecologia)

"Sóc un pacient habitual de l'hospital; però la manca d'atenció pel mal servei assistencial que he rebut recentment, especialment a urgències i a ginecologia" (Ginecologia i Ginecologia)

#### 4.5 Reclamacions referides a les pèrdues

##### 1. Definició

Perdre una cosa és deixar-la de tenir per causa d'alguna contingència. No cal atribuir responsabilitat a ningú perquè moltes vegades una pèrdua és fruit d'una eventualitat inesperada.

Un tot, perdre un objecte personal o un protesi dental per exemple en un procés d'hospitalització genera un cert malestar i pot fer un malhumor. A més, pot ésser un descanç o una dependència personal

o d'altres coses més transcendència. En canvi, en un món complex com és el de l'interior d'un hospital, hi ha un risc real i que succeeix de perdre coses perquè hi ha algú que s'hi porta sistemàticament allò que no és seu; és normal que sigui així en ésser, i és del tot normal característic, i té i una reclamació de tractat per part de la persona afectada.

Dels més significatius i amb relacions directes en la valoració crítica de la vida hospitalària i del seu funcionament, és la pèrdua de coses que són indistingsibles al tractament ambiciós: en el consultor clínic, un pacient de trànsit, la mateixa història clínica o una mostra que havia de fer l'objecte d'un estudi exploratori. Si és perquè l'absència de les instàncies administratives o mèdiques de l'hospital, en algunes serioses i terribles sense la qualitat d'un servei; la manca d'efectes de l'acció és un indicador.

### 3. Nombre i freqüència de les manifestacions dels usuaris

En dir que aquest tipus de reclamacions és el més freqüent: més de 21 persones de la mostra l'han manifestada, és a dir, el 91%.

Més del 91% de les diverses observacions manifestades.

En el triàncio del que s'ha dit respecte a les pèrdues és la següent:

| <u>Relacions sobre pèrdues</u>                  | <u>Freqüència</u> |      |
|-------------------------------------------------|-------------------|------|
|                                                 | <u>absolut</u>    |      |
| -i he perdut alguna cosa personal               | 11                | 50%  |
| -i personal des de casa de possibles atraccions | 10                | 47,5 |
| -i he perdut la pretesa total                   | 1                 | 4,5  |
|                                                 | 21                | 100  |

En parlar de pèrdues tenim també les pèrdues, així que no és aconseguit un cert relleu els objectes personals. Per altra banda, cal destacar també el relleu que aconsegueixen els avisos del personal de l'hospital sobre de possibles robatoris.

### 4. Identificació demogràfica, geogràfica i cultural de les persones que s'han manifestat

El perfil dels qui han dit alguna cosa sobre de les pèrdues és el següent:

- i he perdut alguna cosa personal: són persones de més de 50 anys, predominant els fills de la ciutat de Barcelona o oriunda d'Andalusia i amb estudis i maris incomplets.
- En va avisar de possibles atraccions: es tracta sobretot de dones de més de 50 anys, de la ciutat de la població in-

abstrada de la resta d'Espanya i es esmenten altres lars i a la predominància dels primaris donats pel que fa al nivell d'entorns associat.

Cal dir que no es refereix a la pròtesi i cal no té significació estadística. No hi ha relacions relacions de cap ni de mena d'associació.

## 2. Parcialment s'han produït aquestes relacions

Ja és una tal relació que no té significació estadística la dada.

## 3. Les observacions principals a la psicologia

La 6a i la 7a observacions principals i no tenen la mateixa identificació:

- "La manca de casos de l'entorn" (obstrucció i l'entorn d')
- "i també l'aver més visible de l'entorn" (obstrucció i)

## 4.6. Relacions d'habilitat

### a. Definició

L'habilitat és la qualitat d'habilitat; és a dir, la capacitat de fer coses per a ésser habitat. Inclou totes aquelles condicions o requisits que són indispensables per facilitar una millor qualitat de vida als habitants. Inclou, per tant, la capacitat, la capacitat, la capacitat i la capacitat de fer coses per a ésser habitat i la capacitat de fer coses per a ésser habitat.

La capacitat de fer coses per a ésser habitat és la capacitat de fer coses per a ésser habitat.

Les relacions de l'habilitat són les que són les relacions de l'habilitat. Inclou totes aquelles condicions o requisits que són indispensables per facilitar una millor qualitat de vida als habitants. Inclou, per tant, la capacitat, la capacitat, la capacitat i la capacitat de fer coses per a ésser habitat i la capacitat de fer coses per a ésser habitat.

## 5. Anàlisi i traducció de les manifestacions dels humans

Hi ha 79 manifestacions per a ésser habitat; especialment la primera part de la nostra llista. Aquesta és la manifestació d'observacions/questionari, és a dir, un conjunt de 95.

La distribució de les mateixes és la següent:

| <u>Reclamacions d'habitabilitat</u>  | <u>Quantificació</u> |                    |
|--------------------------------------|----------------------|--------------------|
|                                      | <u>absolut</u>       | <u>porcentatge</u> |
| Si he anat d'les mi a la casa        | 40                   | 41'18              |
| Donada que hi falta equipament       | 30                   | 30'6               |
| La higiene hospitalària és deficient | 17                   | 17'3               |
| S'hauria de prohibir fumar           | 9                    | 9'2                |
| L'edifici és de molt difícil accés   | 2                    | 2'1                |
|                                      | 98                   | 100                |

L'osmi i l'equipament són els temes més absorbents; el 71'2 % de les respostes. En un segon pla hi ocupa la deficient higiene hospitalària. I tot en darrer lloc el problema dels fumadors i l'accés a l'edifici. Les prioritats dels usuaris semblen del tot evidents.

### C. Identificació demogràfica, geogràfica i cultural de les persones que s'han manifestat

El perfil de les persones que han presentat aquestes reclamacions és el següent:

- Si he anat d'les mi a la casa: Són dones casades entre 50 i 59 anys d'edat. Molts són oriünes de la resta de Catalunya i no és pas la primera vegada que vénen a Sant Pau.
- Donada que hi falta equipament: Són moltes les dones casades, els nascuts a Barcelona i entre 40 i 50 anys. Molts d'ells no han acabat la bàsica.
- La higiene hospitalària és deficient: Hi ha força gent jove (menys de 40 anys) i gran (més de 60 anys) ~~habitant sobretot la ciutat de Barcelona~~. Són persones de força experiència i hospitalària perquè han estat a més d'un servei i no és pas la primera vegada que vénen a l'hospital. Molts d'ells són també nascuts a Barcelona i hi predominen els homes solters. Hi ha molts els que no tenen estudis i els que no han acabat la bàsica.
- S'hauria de prohibir fumar: Hi ha una forta representativitat de dones, entre 40 i 50 anys, nascuts a Barcelona o a l'estranger. Molts que fa als estudis tenen un nivell alt: han assolit nivells mitjans o superiors.
- L'edifici és de molt difícil accés: No té representativitat estadística; curiosament, són molts els que han estat a més d'un servei. La descripció d'aquestes tendències pot tenir el seu interès.

#### 4. Per què es d'ha prohibit aquestes localitzacions

El problema dels hospitalaris que s'ha localitzat en localitzacions "inhabitabilitat" són:

Medicina Interna  
Pediatría

La queixa "hi ha manca d'espai a la sala" és molt generalitzada. La trobem força generalitzada a medicina interna, urgències, pediatria, cardiologia (sobretot a la sala Santa Eulà), cirurgia general, obstetrícia i ginecologia i respiratori.

L'afirmació "sembla que hi falta el medicament" és també localitzada a medicina interna, corrent respiratori (la sala Santa Clara), cirurgia general i pediatria.

La manifestació que "la higiene hospitalària és deficient" es localitza significativament a la sala Santa Rita de cirurgia traumatològica.

Finalment, el desig que "s'hauria de prohibir fumar" es manifesta per sobre de tot a obstetrícia i ginecologia.

#### 5. Les observacions marginals a la metodologia

Del que es refereix a l'espai,

"Per evitar la massificació, la sala d'hospital és petita" (Neurologia i obstetrícia i ginecologia)

"Hi manca de llits a la sala i s'hauria d'augmentar considerablement la zona de cardiologia que és la que coneix"

"El fet que hi hagi manca d'espai i l'edifici que es pugui racionalitzar l'atenció. S'hauria d'establir uns límits d'atenció tant a urgències com a hospitalització per no perdre la qualitat d'aquesta atenció" (Cardiologia)

"La sala de recuperació és petita i angustiosa" (Ginecologia)

"S'hauria d'ampliar la sala de recepció" (A corrent respiratori)

"La falta d'espai fa que les donelles, quan acaben d'ésser operat, passen enmig de la part i de les obres" (Obstetrícia i ginecologia)

Del que es refereix al costat de fumar, hi ha postures tan esteses i contradictòries; al costat de les sol·licituds que ocasiona,

"S'hauria de fer complir absolutament la prohibició de fumar" (Neurologia)

Hi ha qui està disgustat per no poder-ho fer,

"La molestava que en prohibís fumar" (Ginecologia)



"I tant, el doc, en l'estat dels seus coneixements és inadequat per a  
pediatria; és un problema de ca dolent. I més, el qual és més  
el problema dels coneixements i gustos dels pares" (pediatria)



Les col·les són en el centre de les accions d'insultatge: concretament l'insultació i també el silenci; suposen el 47'3% de les reclamacions realitzades. En rigor, amb les normes, la neteja en general i concretament dels sanitaris no s'ha estat esmentades però a un nivell d'importància extremadament inferior.

La distribució precedent és força clara.

#### 4. Identificació ètnica, geogràfica i cultural de les persones que s'han manifestat

Aquí el perfil social de les persones que han manifestat aquesta mena de reclamacions:

- l'insultació no s'ha satisfet: hi predominen els que han estat a un sol servei i que són molt joves. L'edat (més de 40 anys). Els seus nivells culturals són baixíssims: o no tenen estudis o no han anat als bàsics.
- el silenci no s'ha satisfet: per a ells és la primera vegada que vénen a l'hospital encara que s'han anat a més d'un servei. Les edats oscil·len entre els 40 i els 70 anys.
- la manca de normes rígides i no s'ha comptat del resultat: es tracta sobretot d'usuaris joves (menys de 30 anys), solters i que per a ells és la primera vegada que vénen a Sant Pau.
- la neteja és deficient: ~~Per a la gran majoria de la ciutat de Barcelona i quasi tots són homes solters i tots joves (menys de 30 anys).~~  
Per a la majoria no és pas la primera vegada que vénen a l'hospital.
- els sanitaris no són prou nets: ~~Per a la gran majoria de la ciutat de Barcelona i quasi tots són homes solters i tots joves (menys de 30 anys).~~  
Tots han estat a un sol servei encara que per a ells no és pas la primera vegada que vénen a Sant Pau. Es tracta sobretot de persones casades i entre els 40 i els 70 anys i amb uns nivells culturals que han assolit uns estudis superiors.

Aquestes són les relacions que marquen unes diferències significatives dintre el conjunt de les variables estudiades.

#### 5. Serveis on s'han produït aquestes reclamacions

Als serveis on s'han produït aquestes reclamacions s'ha realitzat un estudi de les relacions que s'han produït amb les reclamacions realitzades. Aquest estudi és el següent:

- Cardiologia i Nefrologia
- Medicina Interna
- Cirurgia Gastrointestinal
- Pulmòlogia

Psiquiatria

Cardiologia

Quirurgia General

"L'últim desfició no "un satisfet" és una reclamació prou fàcil de fer a: la Clínica Antena, a Psiquiatria, Urgències Generals, a la Sala d'Atenció d'Obstetrícia i Ginecologia, a Santa Maria de l'Esperança i Santa Maria de les Píes, a Santa Teresa de Fraternitat, a Sant Gabriel d'Obstetrícia i Ginecologia, a Santa Maria de la Cardologia, a Sant Joan de Patologia Digestiva, a Santa Maria de Neurologia.

El desfició "hi ha massa poc silenci" es localitza sobretot a Santa Anna d'Obstetrícia i Ginecologia, a Neurologia, a la Clínica Antena, a Patologia i a Clínica Traumatològica.

Aquests són les relacions que tenen un cert relleu en la informació no disposem.

## 2. Les observacions principals a la clínica d'ètica

Són moltíssimes les observacions al respecte, sobretot pel que es refereix a l'alimentació; els quals són més importants: l'eros, dolenta, freda, insívida, sosa, l'eros de sal, l'eros dels adults, dolenta, mal cuinada, etc. Veiem alguns exemples:

"El menjar és molt desagradable i fins i tot les infermeres ho reconeixien: sal, fet, erós, sosa. Jo no volia de sal a la dieta i no m'la volien donar; van menjar fort i tot-ho al menjador de casa" (Cardiologia)

"El menjar de cuinar i de les infermeres era un desastre: era dolent i sovint estava fred" (Obstetrícia i Ginecologia)

"La cuina s'hauria de fer millor: més ben presentat, més ben cuinat i amb productes millors. Va arribar a pensar que la veritat" (Cardiologia)

"Als horaris dels menjars eren els mateixos" (Traumatologia)

"Hauria de fer una personalització de les dietes, perquè no sembla lògic que tots els malalts mengin el mateix" (Psiquiatria)

"Hauria de donar un menjar diferent als malalts que els que han estat operats" (Neurologia)

"Jo a vegades em quedava sense menjar: era dolent i estava mal preparat" (Neurologia)

"Hauria de canviar el sistema de repartició del menjar per fer que no arribés fred a les taules; això ja fa passar la gana" (Cardiologia)

Un altre tema de particular incidència és la manca de silenci tant durant el dia com de nit; les cites són també importants. Veiem alguns exemples:

"De nit hi ha molt soroll i fins i tot que no deixa dormir. Hauria de fer més ètica el silenci" (Quirurgia Vascular)



A jutjar novés i únicament per l'ús de l'habitatge, la regulització, les comunicacions telefòniques, l'acreditament de l'habitatge i l'edifici es troben i fa o no fa el mateix nivell, creient molt a un segon terme el manteniment de la sala.

### C. Identificació demogràfica, geogràfica i cultural de les persones que s'han nascut

els cinc ítems considerats es són el perfil social següent:

- La regulització no està ben feta: hi predominen les dones dels edats inferiors als 30 anys. De les 3 als estudis, hi ~~no~~ ha una certa presència de persones que no en té o que no ha acabat els seus estudis primaris.
- i la forma d'identificació telefònica: i ha regulització de totes les edats a partir dels 30 anys i de les ones casades, fillen de Barcelona i, al no es relacionen els estudis, i abunden els qui no en tenen.
- L'acreditament de l'habitatge no és adequat: es ha dit principalment respecte de ~~Barcelona~~ nascut a la resta d'habitants. De molta de gent jove a la ciutat, molta comença a treballar als 40 i els 50 anys. El nivell d'educació assolit no permet dir que de no haver acabat els bàsics.
- L'edifici mereix més consideració: s'ha dit principalment sent que residents als municipis del Barcelonès són una important proporció dels que s'han nascut a la ciutat. De tractar l'habitatge dels que o bé en l'edat de 30 anys o en l'edat més de 40. El nivell d'educació que ha assolit no és satisfactori.
- El manteniment de la sala és deficient: hi ha un cert nombre d'habitants solters, natals de la ciutat de Barcelona, que estudis primaris acabats o no.

Alguns són les relacions més relacionades.

### 4. Serveis en l'habitatge d'acord amb aquestes relacions

Per les relacions hospitalaris, les comunicacions d'habitatges i les relacions distingides als serveis següents principalment:

- Obstetrícia i ginecologia
- Medicina interna
- Dermatologia

L'habitatge i la regulització de les relacions fetes a la sala de la unitat d'obstetrícia i ginecologia i al nivell de patologia obstétrica.





#### 4.9 Relacions amb el trànsit

## 2. Definició

Cadascun dels passos o diligències per engegar un afer s'agrupa en un ci-cle fins a la seva conclusió és un treball. Especialment la racionalitat de la vida, o de no en estat reposant, a la idea de donar una eficiència a qualsevulla cosa de creació, un nou desenvolupament de brèlts. I la paradoxa és curiosa és que allò que està sota el signe de l'eficiència, el control i l'agilitat, al final, acaba convertint-se en un treball de ofec per la persona que en fa la seva.

A l'interior d'un hospital complex, s'hi acudeixi amb seguretat social o no, les complicacions burocràtiques i addicionatives, procedint a la qualitat de l'eficàcia i el control, ordenar i controlar les despeses; amb la manca un dels, el control, el control de la qualitat de l'administració és la que s'ha de controlar i controlar les diverses seccions i seccions, indicant-ne el control de procediments i controlar amb la qualitat de la qualitat de la qualitat.

Les consideracions en ordre als fruits i les éssers de la vida:  
des de la concepció com una a la creació de la seua unitat social  
o de la seua visita mèdica, fins a la defunció en la mateixa  
unió o visita o en la seva transició o en la seua transformació  
a una extorsió, s'ha de prendre en consideració les possibles causes que  
se'n poden donar. Si definitiva, la seva transició o en la seua  
transformació per una o altra causa.

Una declaració en ordre als tràmits en els contextos la bécia un canvi no avisat d'una determinada declaració, una evidència d'una de coordinació administrativa, o una declaració en ordres a l'hora de fer una petició d'exploració. Però no pot considerar que s'ha canviat molt en l'entrega d'una informació clínica o es pot estar complint un password per les normes o formes no previstes als tràmits.

La substància és sobre aquest camí on vençeva la nostra indaga-  
ció.

• Nombre i freqüència de les manifestacions dels usuaris

Donc la Llibertat és aquest no és pas un dels trets centrals de les preocupacions concretes dels catalans. Altrament, podríem parlar de la nostra nostra llibertat al pas o conservació al respecte; és a dir el 21 %. Donc el 5'7 % de les observacions manifestades, amb tot, cal tenir-ho en compte en tant que són les possibles col·lectives per

les persones que han estat ateses a l'hospital.

La distribució de freqüències és la següent:

| <u>reclamacions en opore als tràmits</u>   | <u>freqüència</u> |                |
|--------------------------------------------|-------------------|----------------|
|                                            | <u>absolut</u>    | <u>relatiu</u> |
| La traducció de la SS hi ha estat aplicada | 49                | 90'-           |
| Hi ha hagut una errada de transcripció     | 1                 | 2'-            |
|                                            | 50                | 100            |

Del que sembla evident que, si hi ha una dificultat hi ha, és la que fa referència als tràmits de la seguretat social. i sobre els comentaris.

### C. Identificació demogràfica, geogràfica i cultural de les persones que s'han manifestat

El perfil de les persones que s'han manifestat són característiques de la traducció de la seguretat social és el següent:

- ~~-viuen a la ciutat de Barcelona~~
- són de edat madura
- entre 40-50 anys malgrat la seva dispersió
- la majoria casats
- molt a la ciutat de Barcelona
- amb importància relativa a la seva vida laboral i personal o viatges i llocs que no són relacionats als primaris.

### D. Serveis on s'ha produït aquestes manifestacions

Als serveis que s'ofereixen a les persones són:

- Ginecologia i Obstetrícia (de la Santa Creu)
- Ginecologia
- Ginecologia i Obstetrícia
- Ginecologia
- Ginecologia (sala de maternitat)

### E. Les observacions relatives a la gestió mèdica

Són totes les persones que es manifesten als tràmits de l'licència sense especificar causa; però hi ha qui dona una solució:

- "La traducció és excessiva i es dona un excés de burocratització a l'hora d'informar: es fan moltes coses que no calen: diverses il·lustracions i, al final, no se'n fa cap. Per és molt complicat. No calen cap il·lustració" (la persona d'informar és un servei de ginecologia i obstetrícia)
- "Cal simplificar els tràmits i centralitzar-los. Cal una més habilitat del personal d'informar del centre" (Ginecologia i Obstetrícia)





| Serveis       | Tipus de les reclamacions |         |             |            |         |         |         |         |         | Observacions i és<br>relacionades al<br>servei |
|---------------|---------------------------|---------|-------------|------------|---------|---------|---------|---------|---------|------------------------------------------------|
|               | Organització              | Atenció | Assistència | Informació | Malalt. | Malalt. | Malalt. | Malalt. | Malalt. |                                                |
| Neurologia    | 4                         | 10      | 5           | 5          | 1       | 2       | 4       | 2       | 33      | Ins. Assistència<br>Alimentació<br>Silenci     |
| Cirurgia      | 5                         | 3       | 5           | 1          |         | 1       | 2       | 1       | 18      |                                                |
| Vascular      |                           |         |             |            |         |         |         |         |         |                                                |
| Oftalmologia  | 7                         | 1       | 1           | 2          | 1       | 1       | 1       | 1       | 15      |                                                |
| Endocrinol.   | 4                         | 3       | 3           | 3          |         |         | 1       | 1       | 16      |                                                |
| Endocrinol.   |                           |         |             |            |         |         |         |         |         |                                                |
| Urgències     | 2                         | 2       | 2           | 3          |         |         | 1       | 1       | 11      |                                                |
| Ginecologia   |                           |         |             |            |         |         |         |         |         |                                                |
| Neurocirurgia |                           | 3       | 2           |            |         | 1       |         |         | 6       |                                                |
| Cirurgia      | 2                         | 1       |             |            | 1       | 1       |         |         | 5       |                                                |
| Alimentació   |                           |         |             |            |         |         |         |         |         |                                                |
| Odontologia   |                           | 3       |             |            |         |         |         |         | 3       |                                                |
| TOTAL         | 21                        | 17      | 10          | 10         | 19      | 17      | 16      | 50      | 122     | 883                                            |

Es l'hora de recordar ara que el quadre precedent no permet de cap manera fer la relació entre les queixes formulades, i el nombre absolut o relatiu de les mateixes, amb el servei on constava que el malalt havia fet la seva estada d'hospitalització. Aquesta seria una inducció forçosament errònia perquè l'interès fonamental de la recerca radicava i es centrava en la història de la seva hospitalització i, com hem pogut veure, moltes de les queixes són generalitzacions referides adés a un context hospitalari més ampli, adés a un familiar pròxim i adés a una experiència viscuda en un o altre àmbit de la institució.

El quadre ~~precedent~~ <sup>precedent</sup> ~~xxxxxxx~~ doncs, no vol quantificar el nombre de queixes pels serveis que en motiven la causa, sinó únicament amb la relació dels serveis on s'han produït. Tota altra interpretació és clarament esbiaixada.

Aquest quadre, a més de fer-nos veure la insistència de cadascun dels malalts sobre tots els temes tractats, ens permet acostar-nos a l'específica problemàtica tal com ha estat expressada a cadascun dels serveis; és una interessant recapitulació del que ha estat analitzat precedentment. Així podem dir que referint-nos a les reclamacions d'organització,

-les llistes de segona visita han estat dites a: endocrinologia, aparell respiratori, oncologia i otorrinolaringologia.

-l'al·lusió a les urgències, a: medicina interna, cirurgia traumàtica, cardiologia i urgències generals.

-L'organització de la mateixa unitat ha estat al·ludida a: obstetrícia i ginecologia i otorrinolaringologia.

-El trasllat interior dels malalts a: obstetrícia i ginecologia.

Parlant de les coses que afecten l'hostalatge, hem de dir que

-l'alimentació és problema a pràcticament tot arreu: medicina interna, cirurgia traumatològica, cirurgia general, pediatria, endocrinologia, cardiologia, aparell respiratori, patologia digestiva, oncologia, urgències generals i neurologia.

-la necessitat del silenci ha estat evocat a: obstetrícia i ginecologia, cirurgia traumatològica, oncologia i neurologia.

Si ens referim a qüestions assistencials,

-es fan generalitzacions des de: medicina interna, cirurgia traumatològica i neurologia.

-es parla de la lentitud des de: obstetrícia i ginecologia, cirurgia general i urgències generals.

Si tenim compte de la informació deguda als malalts, les queixes vénen de: medicina interna, cirurgia traumatològica i oncologia.

Si ens referim a la problemàtica de l'habitabilitat,

-l'evocació als problemes d'espai vénen de: medicina interna, pediatria, cardiologia, aparell respiratori i urgències generals.

-els dèficits d'equipament han estat expressats a: medicina interna, cirurgia general, pediatria i aparell respiratori.

Les queixes d'instal·lacions centrades en els problemes de la senyalització deficient han estat manifestades des d'obstetrícia i ginecologia.

Pel que es refereix a dificultats nascudes per causa del tracte impropï o defectuós, s'han evocat a: medicina interna i, al·ludint concretament a les infermeres, a: obstetrícia i ginecologia i cirurgia traumatològica.

Finalment, les queixes entorn de les complicacions generades pels tràmits burocràtics han estat dits a: cirurgia traumatològica i otorrinolaringologia.

Aquesta síntesi té, almenys, la virtut de simplificar i concretar en gran manera la complicada informació analitzada precedentment.

## conclusions

1a/ Aquesta recerca d' l'originalitat d' l'elaborar programes i conflic-  
te abans que es manifesti.

En un context hospitalari d'una escala tan important com l'hospital de la Santa Creu i Sant Pau es desdona una part a encarrilar queixa o el greuge del malalt al treball i lloc de residència de la persona que ha fet una determinada hora d'ofici.

La utilitat de l'anàlisi ~~de~~<sup>ha</sup> és el que el descreix el desig d'una  
que es proposava guiar que en un context de general satisfacció no era  
pas fàcil trobar allò que comportava una manca d'adequació. La  
persona que acudix a l'hospital encara té un paper o una funció  
a la seva salut.

[illegible]

Rellegint els dades es entats del treball en la mostra i l'evolució de la mostra, creiem que l'anàlisi de les dades obtingudes permetrà establir els paràmetres de les relacions i el desenvolupament de l'espital.

2a/ El perfil sociològic dels malalts és el següent: 1.1.1.

De la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona ens revela algunes característiques que, per la seva notorietat, val la pena d'assegurar. La població més aviat gran; és un lloc amb molts infants; hi ha molta gent d'immigrants; a més, hi ha molts fills de guineanes molt grans; hi ha contingents de fills de guineanes de diferents continents quan no de sexes; hi ha moltes persones que porten molt de temps residint a l'hospital; hi ha un gran nombre de persones que resideixen al centre que la cartilla de la seguretat social no els permet d'anar a l'excepció; hi ha una proporció alta de persones que hi resideixen per veïnatge o consellament però no els permet d'anar a l'excepció, usant la via d'accés del Servei d'Iniciació; i, fort avui, hi ha que rarament excedeix els 15 dies (a l'any que el 1986 hi havia una mitjana ara de 11'03 dies).

