

**Hospitalització Domiciliària al Tarragonès i
al Baix Camp: qualitat assistencial, impacte i projectes de millora.**

TREBALL DE FIDELITAT DE GRAU

CURS 2021/2022

Adrià Garrido Huguet

Mònica Sancho Socias



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tutor/a: Olivia Hernández

Índex

Resum	3
Abstract	3
Agraïments	5
Introducció	6
Objectius	7
2.1 Objectiu general:	7
2.2 Objectius específics:	7
Marc teòric	8
3.1 Què és la hospitalització domiciliària.	8
3.2. Com funciona una unitat d'HaD, al hospital Sant Joan de Reus i a Joan XXIII de Tarragona.	9
3.3. Requisits per a ser ingressat a HaD.	11
3.4. Perfil del pacient que ingressa.	12
3.5. Avantatges respecte a l'hospitalització convencional.	13
Metodologia	15
4.1. Disseny.	15
4.2. Població .	18
4.3. Mètodes de recollida de dades. Enquesta.	20
4.4. Criteris ètics.	21
4.5. Cronograma.	21
Enquesta als pacients. Resultats i anàlisi	22
5.1. Resultats de l'edat. Participants.	22
5.2. Resultats de l'enquesta.	23
5.3. Anàlisis dels resultats.	31
5.3.1. Contrast de mitjanes.	31
Enquesta als professionals.	33
6.1. Resultats i anàlisi	35
Pla d'acció.	36
7.1. Pla de millora atenció telefònica.	36
7.2. Pla de millora. Recaptació de professionals.	37
7.3. Pla de millora. Cursos i formació professionals.	38
Limitacions de l'estudi	39
Conclusions	39
Bibliografia	40
Annexes	42

Annex 1. Sol·licitud per a realitzar el Treball de Fi de Grau	42
Annex 2. Enquesta adreçada als usuaris	43
Annex 3. Consentiment informat per a enquestes	45
Annex 4. Enquesta adreçada als professionals	46
Annex 5. Anàlisi descriptiu, contrast de mitjanes entre els centres Joan XXIII de Tarragona i Sant Joan de Reus.	47
Annex 6. Anàlisi descriptiu, contrast de mitjanes entre sexes	48

Índex de taules

Índex de taules

Taula 1. Paraules claus per la recerca	16
Taula 2. Criteris d'inclusió i exclusió	16
Taula 3. Estratègia de cerca.	17
Taula 4. Cronograma	21
Taula 5. Característiques de la població del Hospital Sant Joan de Reus	22
Taula 6. Característiques de la població del Hospital Joan XXIII de Tarragona	23
Taula 7. Freqüència de respostes de la pregunta 1.	24
Taula 8. Freqüència de respostes de la pregunta 2.	24
Taula 9. Freqüència de respostes de la pregunta 3.	24
Taula 10. Freqüència de respostes de la pregunta 4.	25
Taula 11. Freqüència de respostes de la pregunta 5.	25
Taula 12. Freqüència de respostes de la pregunta 6.	25
Taula 13. Freqüència de respostes de la pregunta 7.	26
Taula 14. Freqüència de respostes de la pregunta 8.	26
Taula 15. Freqüència de respostes de la pregunta 9.	27
Taula 16. Freqüència de respostes de la pregunta 10.	27
Taula 17. Freqüència de respostes de la pregunta 11.	28
Taula 18. Freqüència de respostes de la pregunta 12.	28
Taula 19. Freqüència de respostes de la pregunta 13.	29
Taula 20. Freqüència de respostes de la pregunta 14.	29
Taula 21. Freqüència de respostes de la pregunta 15.	30
Taula 22. Resultat enquesta professionals	34

Índex de gràfiques

Gràfica 1. Edats de la població de Tarragona	23
Gràfica 2. Edats de la població de Reus	23

Resum

L'objectiu d'aquesta investigació és avaluar el grau de satisfacció dels pacients ingressats en les unitats d'Hospitalització a Domicili (HaD), del hospital Joan XXIII de Tarragona, i de l'hospital Sant Joan de Reus. D'aquesta forma, analitzar si existeixen diferències entre aquests dos, i extreure'n els punts forts i els punts més dèbils d'aquest servei.

Per a dur a terme aquest treball s'ha utilitzat la metodologia quantitativa descriptiva, i s'ha fet ús d'enquestes per als pacients i per als professionals de les unitats.

Els resultats recollits mostren l'alt grau de satisfacció dels pacients d'ambdues unitats, i la falta de recursos humans i de formació específica que pateixen els professionals que hi treballen.

Es pot concloure que aquestes unitats són una alternativa a l'hospitalització convencional que aporten molts beneficis per als pacients, on es preserva la seva intimitat i comoditat, on es potencia el seu rol actiu en el procés de malaltia, i on es realitzen cures i tractaments amb la mateixa qualitat que en un hospital, obtenint molts bons resultats. És per això, que requereixen de plans de millora i de potenciació per tal de créixer i poder incorporar més pacients.

Abstract

The aim of this research is to assess the degree of satisfaction of patients admitted to the Hospitalization at Home (HaH) units, Joan XXIII Hospital in Tarragona, and Sant Joan Hospital in Reus. In this way, analyze if there are any differences between these two, and extract the strengths and weaknesses of this service.

Descriptive quantitative methodology has been used to carry out this work, and surveys have been used for patients and unit professionals.

The results collected show the high degree of satisfaction of the patients of both units, and the lack of human resources and specific training suffered by the professionals who work there.

It can be concluded that these units are an alternative to conventional hospitalization that provide many benefits for patients, where their privacy and comfort are preserved, where their active role in the disease process is enhanced, and where care and support treatment are provided with the same quality as in a hospital, obtaining many good results. That is why they need improvement and empowerment plans in order to grow and be able to incorporate more patients.

Agraïments

Especial gratitud a tots els pacients de les unitats d'HaD que han dedicat el seu temps en col·laborar en el nostre estudi, i a tots els professionals que s'hi han implicat, ajudant-nos a assolir els nostres objectius i fent-nos més fàcil el camí.

En especial, gràcies a l'Alex, el Fran i la Iraida per la seva ajuda en la recollida de dades i el compromís durant aquests mesos.

Així mateix, agrair a la nostra tutora, Olivia Hernández, pel seu suport i assessorament en aquest treball, i per tot l'esforç i temps dedicat.

1. Introducció

L'increment de demanda, de serveis i del cost econòmic de la salut, juntament amb els canvis demogràfics i de mobilitat dels usuaris del Sistema Públic de Salut incrementen l'aparició de noves formes d'assistència i atenció hospitalàries.

Entre aquestes, apareix l'Hospitalització Domiciliària (HaD), i la seva funció principal és la de proporcionar a l'usuari les cures d'infermeria i tractaments mèdics que necessita, amb la mateixa qualitat que les rebria a l'hospital, sempre que la seva condició i situació ho permeti. És una opció assistencial d'atenció especialitzada que ofereix cures complexes de nivell hospitalari al domicili, assegurant la continuïtat assistencial i els cuidatges del pacient des de l'ingrés fins a l'alta mèdica.

Aquesta alternativa assistencial està en creixent demanda i mostra resultats positius en mortalitat i cost-eficàcia.

Degut a que els dos integrants del grup hem estat realitzant pràctiques en unitats d'HaD, vàrem decidir investigar sobre el tema al veure que aquest és un model poc conegut i que sembla millorar la salut i accelerar el procés de recuperació dels pacients. És còmode, efectiu, i els pacients refereixen més positivitat i tranquil·litat durant la seva hospitalització.

És per això, que al comprovar que actualment són molts els proveïdors de serveis sanitaris que comencen a apostar per aquest servei, ens hem proposat investigar i descobrir els punts forts i els dèbils d'aquestes, valorant l'impacte en els pacients i la seva qualitat assistencial. A més a més, trobem adient i interessant posar en comú les nostres experiències en les respectives unitats.

Nosaltres creiem que aquest model pot ser gran part del futur de la sanitat i, per tant, per a potenciar-lo, s'han d'estudiar i analitzar les respostes dels pacients i les famílies, i les seves experiències, per conèixer tant des de dins com des de fora, el que requereixen aquestes unitats.

Ens interessa estudiar l'opinió dels treballadors de la mateixa forma que la dels pacients, traient així d'aquest estudi respostes a preguntes tant d'eficàcia, satisfacció, taxa d'ingressos i reingressos, comparació entre modalitats i els seus beneficis o dificultats.

En aquest treball parlem sobre què és l'HaD, com funciona i com s'organitza a Tarragona i a Reus, concretament als centres Joan XXIII de Tarragona i a l'Hospital Sant Joan de Reus.

A banda de revisar el seu funcionament, analitzem la satisfacció dels pacients i les opinions i la percepció dels professionals en quant a la qualitat i a les limitacions de la seva feina, mitjançant enquestes. (5, 6)

2. Objectius

Ens plantegem els següents objectius:

2.1 Objectiu general:

- Avaluar la satisfacció dels pacients i dels professionals de les unitats d'HaD a l'hospital Joan XXIII de Tarragona i a l'hospital Sant Joan de Reus.

2.2 Objectius específics:

- Identificar els punts forts a reforçar i els punts dèbils a millorar.
- Cercar plans crítics de millora pel futur de les unitats.

3. Marc teòric

3.1 Què és la hospitalització domiciliària.

L'HaD és un model d'atenció sanitària que proporciona cures d'infermeria i atenció mèdica i infermera als pacients en el seu domicili, amb l'objectiu de tractar el diagnòstic, evitant l'ingrés hospitalari o escurçant-lo. D'aquesta manera, els pacients reben atenció mèdica especialitzada i els tractaments que requereixen, amb la comoditat d'estar a casa seva, quan no precisen de la infraestructura hospitalària.

D'aquesta manera s'afavoreix la intimitat del pacient i la família, la comoditat, s'eviten ingressos hospitalaris i costos innecessaris, es redueixen les infeccions nosocomials, es promou l'involucració del pacient en la seva autocura, i es millora i es personalitza la relació del professional amb el pacient.

L'HaD és un model d'assistència que realitza el tractament en el domicili del pacient, amb la mateixa complexitat que en l'hospital. Ofereix una atenció personalitzada, mèdica i infermera, amb el trasllat dels professionals i del material necessari per a les tècniques i procediments a realitzar. Són moltes les tècniques que, gràcies al recent desenvolupament tècnic, es poden dur a terme al domicili, quan abans precisaven d'ingrés hospitalari; com dispositius intravenosos, oxigenoteràpia, ventiladors, nutrició parenteral, dispositius d'infusió continua, etcètera.

És una recent incorporació, ja que històricament s'havia utilitzat la hospitalització a domicili per a tractaments pal·liatius, ajuda domèstica o programes de beneficència. Però gràcies als avenços tecnològics s'ha vist reduïda la càrrega assistencial, els reingressos dels pacients i ha demostrat ser eficaç per al tractament de la insuficiència cardíaca, d'infeccions, en alimentació per nutrició parenteral, en processos post-quirúrgics i processos i malalties respiratòries.

Els objectius que persegueix aquesta alternativa a l'hospitalització convencional són múltiples: reduir o substituir l'estada hospitalària, utilitzar els recursos de forma més eficient, prevenir nous ingressos, potenciar la implicació del pacient i la família en les cures, desaturar els serveis d'urgències i els ingressos inadequats o innecessaris, reduir infeccions intrahospitalàries i major confort i satisfacció del pacient. (5, 6)

Aquest model va néixer a Nova York l'any 1947 amb l'objectiu de descongestionar els hospitals, i va arribar a Europa l'any 1951, on es va crear la primera unitat a França, en l'hospital Tenon a París. Trenta anys més tard, l'Hospital General Universitari Gregorio Marañón, de Madrid, va incorporar aquest servei degut a la necessitat de racionalitzar el cost sanitari estatal.

Les necessitats de cures especialitzades, l'augment de la població, l'increment de l'esperança de vida i l'envelliment de la població són alguns dels factors que han augmentat els temps d'hospitalització dels pacients durant els últims anys, i han fet necessaris nous models que permetin proporcionar les cures necessàries optimitzant recursos i garantint la qualitat.

Els equips d'HaD són multidisciplinars i es componen d'un equip mèdic i un d'infermeria. També es treballa conjuntament amb altres professionals com fisioterapeutes, treballadors socials i psicòlegs. (7)

3.2. Com funciona una unitat d'HaD, a l'hospital Sant Joan de Reus i a Joan XXIII de Tarragona.

La unitat d'HaD a l'hospital Joan XXIII de Tarragona va començar l'any 1999, amb la proposta d'oferir cures i serveis d'infermeria a pacients post-operats de baixa complexitat. Amb el pas dels anys es van anar incorporant competències i serveis, i amb la incorporació d'especialistes com pneumologia, internistes i cirurgia a l'equip, es van ampliar els tipus de pacients que s'assumien, incorporant cures post-quirúrgiques d'alta complexitat, patologies respiratòries i processos mèdics de medicina interna.

La planilla de la unitat està formada per 3 metges especialistes en medicina interna i 5 infermers. L'horari del servei és de dilluns a divendres de 8 a 17 hores, pel servei de medicina, i de dilluns a diumenge de 8 a 21 hores pel servei d'infermeria. El torn de nit també està cobert per el supervisor de guàrdia amb el servei telefònic per a qualsevol consulta, i amb la possibilitat de derivar al pacient al Servei d'Urgències si ho requerís. Per tant, l'atenció a l'usuari està coberta els 365 dies de l'any les 24 hores del dia. (8)

Els centres cobreixen el territori pròxim a l'hospital de referència amb un temps màxim de desplaçament definit de 30 minuts a 40 com a màxim.

En el cas del Hospital Joan XXIII es cobreix la zona de la ciutat de Tarragona i els barris i pobles dels voltants com: Bonavista, Campclar, Sant Salvador, Sant Pere i Sant Pau, Constantí, El Catllar, Els Pallaresos, La Canonja, La Pineda, Salou, el Morell, Perafort, La Secuita, Torreforta, Vilaseca, etcètera.

Per altra banda, la unitat d'HaD de l'Hospital Sant Joan de Reus va començar molt més tard, és a dir, és molt més nova. Els seus inicis es remunten a l'octubre del 2019.

Aquesta unitat es va crear utilitzant com a referència les altres unitats d'HaD de Catalunya.

L'equip està format per un metge i una metgessa especialistes en medicina interna i dos equips de 2 infermers que fan torns de setmana curta vs setmana llarga en torns de 12 hores (8h - 20h). A més a més hi ha una altre infermera, la responsable del servei, que fa horari de dilluns a divendres de 8h a 16h. A partir de les 20h ja no es fan visites domiciliàries i es deixa d'atendre al telèfon d'atenció al pacient de la unitat. Aquest telèfon esta desviat a l'especialista de medicina interna que està de guàrdia aquella nit. L'infermera responsable fa d'enllaç entre els dos equips d'infermeria i també amb el metge de guàrdia al iniciar el torn.

En el cas de l'equip d'HaD de Reus, el territori que abarca és el comprès dintre de la zona del Baix Camp. La població que més pacients reuneix és Reus seguidament de Cambrils. Aquests dos municipis reuneixen la gran majoria de usuaris de la unitat. Tanmateix el servei està disponible per a tothom sempre i quan el seu domicili es trobi a una distància de 30 minuts des de l'hospital, així també poden desplaçar-se a municipis com Alforja, Riudecols, Montbrió, Mont-roig del Camp, Riudoms, Castellvell del Camp, etc.

En quant a processos terapèutics, equipaments i recursos, tant la unitat de l'hospital Joan XXIII com la del Sant Joan de Reus compten amb tot el material necessari per atendre als pacients a domicili amb els mateixos recursos que en l'hospital. Es duen a terme les mateixes proves diagnòstiques i en cas de que alguna tècnica no es pogués fer, es trasllada al pacient a l'hospital per a realitzar l'exploració o procediment en qüestió.

Alguns dels procediments que es realitzen als domicilis són: teràpies antibiòtiques domiciliàries endovenoses, bombes de perfusió i bombes elastomèriques, recollida de mostres, analítiques, gasometries arterials, aerosolteràpia, cura de ferides complexes, cures amb teràpia de pressió negativa, cures i educació sanitària d'ostomies i traqueostomies, transfusions de components sanguinis, nutrició parenteral, control i cura dels drenatges, sondatges, recanvi de cànules, ventilació mecànica domiciliària, i tractament i seguiment de l'evolució dels pacients.

Una unitat d'HaD es diferencia d'altres modalitats domiciliàries per els següents requeriments:

- Complexitat: els pacients que s'atenen presenten processos de salut aguts que requereixen cures especialitzades. Els processos crònics majoritàriament estan coberts per l'atenció Primària o l'atenció domiciliària del centre d'atenció primària (ATDOM).
- Intensitat: els pacients necessiten una freqüència de cures i intervencions pròpies de l'atenció hospitalària.
- Temporalitat: els pacients estan ingressats en la unitat un temps definit segons el problema agut que s'està atenent.
- Territorialitat: definit per l'hospital de referència.
- Complementarietat: es treballa amb coordinació amb tots els recursos sanitaris i amb col·laboració entre tots per oferir al pacient el suport sanitari que necessita.
- Estratègia d'escurçament d'ingrés: estratègia que s'utilitza per reduir el nombre d'estades hospitalàries en pacients ja ingressats, mèdics o quirúrgics, on es continua l'atenció hospitalària dels pacients al seu domicili.
- Estratègia de substitució d'ingrés: en aquest cas els ingressos es fan des d'una àrea d'hospitalització com el servei d'urgències o l'hospital de dia, per evitar l'internament del pacient en el cas de necessitar atenció sanitària per un procés de salut agut. (9)

3.3. Requisits per a ser ingressat a HaD.

La unitat compta amb una sèrie de requisits i criteris d'admissió per a poder ser ingressat al servei:

- Diagnòstic establert i sense necessitats de monitoratge intensiu.
- Domicili adequat i en condicions higièniques, i amb accés a telèfon per part dels pacients.
- El pacient ha d'estar acompanyat les 24 hores per un cuidador de referència en el seu domicili, i ha de ser capaç i adequat a les necessitats del pacient. En el cas de pacients joves amb alt nivell d'autonomia, es valora individualment aquest punt.
- Acceptació per part del pacient i la família o el cuidador principal. Aquesta ha de quedar registrat en el consentiment informat que es signa en el moment del ingrés.
- El domicili ha d'entrar dins de l'àrea d'assistència del hospital. Aquest territori ha de complir un període de temps de 30-40 minuts des de l'hospital fins al domicili.
- Sense limitacions per l'edat del pacient.

El pacient pot ser exclòs de la unitat si incompleix un dels criteris d'inclusió, si pateix alteracions conductuals greus com agitació o conductes violentes, i si existeix alguna possibilitat de risc de suïcidi. (9)

3.4. Perfil del pacient que ingressa.

L'hospitalització domiciliària és un model que engloba molts perfils de pacients, quan ja no requereixen de la infraestructura hospitalària però sí requereixen vigilància, control, cures d'infermeria i tractaments mèdics.

Els pacients que ingressen a les unitats d'HaD es poden dividir en dos grans grups.

El primer grup és el perfil mèdic, en el qual, el pacient està passant per un procés agut o per una patologia crònica aguditzada, mèdica o quirúrgica, i no s'opta per una cirurgia sinó per un tractament conservador. Com seria el cas d'una diverticulitis. Alguns exemples de patologies d'aquest tipus de pacient serien patologies agudes com una grip, una pneumònia, pielonefritis, etcètera; o patologies cròniques aguditzades com un MPOC o asma.

El segon perfil és el quirúrgic, on s'accepten pacients postquirúrgics simples per reduir els dies d'ingrés hospitalari, o amb necessitats de tractaments complexos, o cures d'infermeria, o per complicacions com infeccions, seromes, fístules, etc.

En ambdós blocs els pacients poden tornar al seu domicili amb malalties infectocontagioses com el COVID, i es duen a terme mesures de control abans de l'ingrés.

El tipus d'ingrés d'aquests pacients, independentment del seu perfil, pot ser de dues formes:

- En substitució total del ingrés hospitalari convencional: en aquests casos els pacients ingressen directament a la unitat d'HaD des de dispositius diferents a les àrees d'hospitalització. Com serien les urgències hospitalàries, consultes externes, hospital de dia, o dispositius comunitaris com un CAP, PADES, etcètera.
- Com a reducció dels dies d'ingrés a la planta hospitalària: els pacients ingressen des de serveis del hospital i les àrees d'hospitalització. (9)

3.5. Avantatges respecte a l'hospitalització convencional.

En els objectius de l'HaD hi podem trobar el fet de donar cobertura a una necessitat assistencial, donar continuïtat assistencial una vegada el pacient es donat d'alta, com també fer de pont o de connexió entre l'hospital i els serveis d'atenció primària per així optimitzar la gestió dels recursos existents.

Aquestes avantatges, tenint en compte tant el cuidatge holístic del pacient ingressat en HaD com la despesa de recursos, es poden classificar de la següent manera:

Avantatges sociofamiliars:

- Permet major intimitat i major comoditat del pacient.
- Facilita la comunicació.
- Humanitza i millora la relació sanitari-pacient.
- Allibera al pacient dels horaris preestablerts d'higiene, alimentació, descans...
- Integra a tot el grup social/familiar del pacient en el seu procés de curació.
- Evita els desplaçaments fins a l'hospital.
- Promou l'educació social en l'entorn familiar del pacient.

Avantatges de gestió:

- Serveix de nexa entre l'hospital i l'atenció primària.
- Afavoreix que els llits d'hospitals siguin utilitzats per els pacients que realment ho necessiten.
- Disminueix el costs de tots els processos.

Avantatges tècnico-sanitàries:

- Disminueix les infeccions nosocomials.
- Eviten estances hospitalàries.
- Disminueixen els processos de deliri, confusions mentals i depressions en els pacients d'edat avançada.

Tots aquests avantatges tenen un pes molt significatiu en l'ingrés hospitalari d'un pacient, però nosaltres posem l'accent en la reducció dels costos econòmics, en la disminució del nombre d'infeccions nosocomials, en l'òptima utilització dels recursos hospitalaris i sobretot en la comoditat i benestar de l'usuari que està passant pel procés de la malaltia en el seu propi domicili. (10)

4. Metodologia

4.1. Disseny.

Per a la realització d'aquest treball ens hem basat en la teoria d'infermeria del cuidatge transpersonal de Jean Watson. Aquesta teoria està basada en la promoció i el restabliment de la salut, la prevenció de la malaltia i la cura dels malalts. Considera que la persona cuidadora, ha de realitzar cures holístiques per a promoure l'humanisme, la salut i la qualitat de vida; sensibilitzant als professionals cuidadors cap a aspectes humans.

Aquesta teoria entén que l'ambient idoni per a la cura de les persones és aquell que promogui el desenvolupament i el potencial del pacient per a poder escollir la millor opció per a ell mateix, i per tant, tenir un paper actiu en la seva salut. Té en compte l'educació sanitària com un pilar fonamental de la cura, ja que considera que la ciència del cuidatge no és únicament curar i/o medicar, sinó també integrar coneixements en el comportament dels pacients per a generar, promoure o recuperar la salut.

La teoria es basa en l'harmonia entre el cos, la ment i l'ànima, a través de la relació d'ajuda i confiança entre el pacient i el professional de la salut en qüestió.

Considerem que les unitats d'HaD requereixen de les bases d'aquesta teoria d'infermeria, al ser un model d'hospitalització molt proper amb el pacient, les famílies, i el seu entorn. És una manera de treballar que va més enllà de les tècniques d'infermeria, tenint en compte la situació del pacient, els seus sentiments i els dels cuidadors. La qual cosa comporta la necessitat de crear una relació de confiança entre pacient i professional. (11)

Per a realitzar aquest estudi hem utilitzat la metodologia quantitativa descriptiva.

En primer lloc, hem realitzat una recerca bibliogràfica per tal d'investigar sobre l'HaD, com s'organitza a Espanya i amb quins recursos compta.

Per realitzar aquesta búsqueda hem establert les paraules clau (Taula 1), en català, castellà i anglès. Per fer-ho s'ha utilitzat el Medical SubjectHeadings (MeSH) amb l'objectiu de buscar i ordenar els articles a partir d'un vocabulari terminològic validat.

Paraules claus		
Català	Castellà	Anglès
Hospitalització Domiciliària, adult	Hospitalización Domiciliaria, adulto	Hospital Based Home Care Services, adult
Serveis d'atenció de Salut a Domicili, proveït per hospital	Servicios de Atención a la Salud en Domicilios, provisto por hospital	Home Care Services, Hospital Based
Serveis d'atenció de Salut a Domicili	Servicios de Atención a la Salud en Domicilios	Home Care Services
Espanya	España	Spain

Taula 1. Paraules clau per a la recerca.

Hem continuat establint els criteris d'inclusió i exclusió per tal de limitar la cerca i aproximar-nos al tema que volem tractar. (Taula 2)

Criteris d'inclusió i exclusió	
Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
Articles publicats del 2010 en endavant	Articles publicats abans del 2010
Articles que fan referència a pacients adults	Articles que fan referència a pacients pediàtrics
Articles publicats en anglès, castellà i català	
Articles sencers	

Taula 2. Criteris d'inclusió i exclusió.

Per tal de realitzar una bona recerca ens hem ajudat del operador booleà *and* combinat amb les paraules claus per acotar la mostra d'articles.

Les bases de dades utilitzades han sigut *PubMed* i *SciELO*. Per ampliar el ventall d'articles també em utilitzat el buscador *Google Scholar* i les principals revistes electròniques com *Portales médicos*.

Com estudi principal de referència hem utilitzat l'informe d'AQuAS (Agència de Qualitat i Avaluació Sanitària) que s'anomena *Hospitalització domiciliària*. Aquest estudi ens ha servit per a obtenir informació sobre l'hospitalització a domicili a Catalunya i a Espanya.

A continuació s'especifica l'estratègia de cerca dels diferents articles consultats en les diferents bases de dades:

Base de dades	Paraules clau	Articles trobats	Articles consultats
PUBMED	Hospitalització domiciliària [and] adult [and] espanya	61	1
	Serveis d'atenció de Salut a Domicili, proveït per hospital [and] adult [and] espanya	6	1
	Serveis d'atenció de Salut a Domicili, proveït per hospital [and]adult	6	1
	Hospitalització domiciliària [and] adult [and] alternativa	19	2
SciELO	Hospitalització domiciliària	16	1
	Serveis d'atenció de Salut a Domicili, proveït per hospital [and] espanya	15	0
	Serveis d'atenció de Salut a Domicili, proveït per hospital	49	2
Google Scholar	Hospitalització domiciliària	15800 (limitat als 50 primers)	6
	Hospitalització domiciliària [and] espanya	11200 (limitat als 50 primers)	0

Taula 3. Estratègia de cerca.

En segon lloc, hem redactat una sol·licitud de realització del treball al responsable d'ambdues unitats (ANNEX 1), tant a la de Tarragona com a la de Reus. Seguidament, hem creat una enquesta d'elaboració pròpia (ANNEX 2) adreçada als pacients de la unitat, que s'ha repartit en format físic ja que l'avançada edat i l'estat cognitiu d'alguns usuaris no ens permet realitzar-la mitjançant dispositius informàtics. També hem adjuntat, a les enquestes, un document de consentiment informat (ANNEX 3) per als usuaris, informant-los dels procediments i de la utilitat de les dades recollides.

L'altre enquesta, adreçada als professionals de la unitat (ANNEX 4), per tal d'avaluar com perceben la qualitat de la seva feina, l'hem realitzat via on-line, on ells, de forma anònima poguessin nombrar quines mancances, fortaleces, amenaces i oportunitats consideren que té el servei on treballen.

4.2. Població .

La població utilitzada en l'estudi són els pacients i professionals de les unitats d'HaD dels hospitals Joan XXIII de Tarragona i de Sant Joan de Reus. En l'estudi dels pacients de la unitat s'han seleccionat els pacients que en aquell moment estaven hospitalitzats en HaD tenint en compte els següents criteris:

Criteris d'inclusió en l'estudi:

- Estar hospitalitzat en la unitat d'HaD dintre del període (1/1/22 al 31/3/22)
- La hospitalització a la unitat ha de ser de 7 dies o més.
- Ser major d'edat.
- Firmar el consentiment informat.

Criteris d'exclusió:

- Ja no estar hospitalitzat en la unitat d'HaD dintre del període (1/1/22 al 31/3/22)
- Hospitalització menor a 7 dies.
- Ser menor d'edat.
- No firmar el consentiment informat.

S'han repartit les enquestes en les visites domiciliàries dels pacients, explicant-los en què consisteix l'estudi i mostrant-los el consentiment informat i la seva importància. Recalcant també, en la voluntarietat i l'anonimat.

S'han utilitzat enquestes elaborades *ad hoc*. Ja que no s'han trobat enquestes validades, hem confeccionat enquestes pròpies tant per pacients com per a professionals.

Hem considerat que entregar les enquestes per a omplir-les al mateix moment de la visita podia ser incòmode, ja que en moltes visites es realitzen cures o tractaments que poden resultar dolorosos, i això complicava la realització in situ de l'enquesta. A més, el fet de poder escollir si participar o no, i contestar-la amb més intimitat ens ha semblat important.

Per tant, les enquestes s'han deixat al domicili, deixant-los temps per a decidir sobre la seva participació, i per a emplenar-la sense presses, i a posteriori, en visites consecutives, ells mateixos han entregat les enquestes realitzades.

Finalment, a l'hospital Joan XXIII de Tarragona s'han recollit 20 enquestes dels pacients, de les 30 entregades en total; i per a l'estudi de Sant Joan de Reus s'han recopilat 14 enquestes, de 18 entregades.

En quant a les enquestes per als professionals, s'han enviat on-line, i l'han respost 10 professionals entre els dos centres analitzats.

El període del treball de camp s'ha dut a terme durant els mesos de gener, febrer i març.

4.3. Mètodes de recollida de dades. Enquesta.

Hem utilitzat qüestionaris elaborat ad hoc, redactats en català i en castellà, per a poder escollir la llengua segons el pacient se sentís més còmode.

A l'inici de l'enquesta es pregunta pel sexe, l'edat, i si s'havia estat ingressat en la unitat amb anterioritat. Seguidament, es realitzen 6 preguntes amb resposta tancada (Sí/No), on es pregunta si el pacient coneixia la unitat abans del seu ingrés, si es va sentir segur al ser informat d'aquesta opció, si, en aquest moment, recomanaria la unitat a una altre persona, si coneix al metge i al infermer responsable del seu ingrés, i si considera que l'han ajudat a mantenir, controlar, o millorar el seu estat de salut.

També, hem realitzat 9 preguntes (del punt 7 al 15), on es qualifiquen diferents ítems en una escala del 1 al 5, sent 1 la mínima i 5 la màxima puntuació. Els ítems que es valoren són: la rapidesa de resolució de problemes de l'equip, la sensació d'estar informat sobre l'estat de salut propi, si es van explicar correctament les proves i procediments, el tracte dels metges i dels infermers, la sensació de sentir-se escoltat pels professionals, la qualitat i el temps que s'ha dedicat en cada visita domiciliària, l'atenció telefònica i la valoració global de l'HaD.

Finalment, s'ha d'emplenar una casella segons si l'enquesta ha estat resposta per el propi pacient, o pel familiar o cuidador de referència. També hem deixat un espai per a que poguessin escriure algun comentari, opinió o suggerència.

Amb l'objectiu d'incloure i valorar les opinions dels professionals de les unitats dels dos hospitals, vam decidir donar-los l'oportunitat de deixar constància de les seves opinions, a través d'una enquesta online (ANNEX 4), on se'ls demanava que responguessin quines creuen que són les fortaleeses, les oportunitats, les amenaces, i les debilitats de la unitat d'HaD.

4.4. Criteris ètics.

L'estudi s'ha dut a terme mantenint l'anonimat i la voluntarietat dels participants durant tot el procés, garantint la confidencialitat i protegint les dades personals, segons el Reglament General de Protecció de Dades (RGPD).

4.5. Cronograma.

Per la planificació d'aquest treball ens hem guiat en la següent taula, on hem dividit la realització dels diferents apartats, entre els mesos de preparació.

FASES	NOV	DES	GEN	FEB	MAR	ABR	MAIG	JUNY
Cerca bibliogràfica								
Introducció								
Objectius i hipòtesis								
Marc teòric								
Metodologia								
Treball de camp								
Resultats i anàlisi								
Conclusió								
Tutories								
Presentació								

Taula 4. Cronograma

5. Enquesta als pacients. Resultats i anàlisi.

Les dades han estat analitzades utilitzant el programa estadístic Jamovi. Hem realitzat l'anàlisi descriptiu per així obtenir les taules de freqüència de cada variable.

Una vegada analitzades les dades descriptives, hem dut a terme l'anàlisi comparatiu entre els dos centres en qüestió. Hem contrastat les puntuacions mitjanes dels ítems que s'han valorat en cada hospital, amb la prova T-student de contrast de mitjanes, per comprovar quina relació hi havia entre els dos. També s'han contrastat les puntuacions entre els sexes, per comprovar la seva relació, independentment de l'hospital.

5.1. Resultats de dades de participants.

La mostra del nostre estudi es divideix en dos subgrups, el primer, el de l'Hospital de Reus, i el segon, el de Tarragona. En les Taules 5 i 6, es descriuen les característiques de la població d'ambdós hospitals, així com les edats, sent 60.2 la mitjana d'edat dels pacients de Reus i 65.4 la mitjana dels pacients del hospital de Tarragona. També el seu gènere, sent a Reus, en un 71.4% masculí i en un 28.6% femení; i a Tarragona, 60% i 40% respectivament.

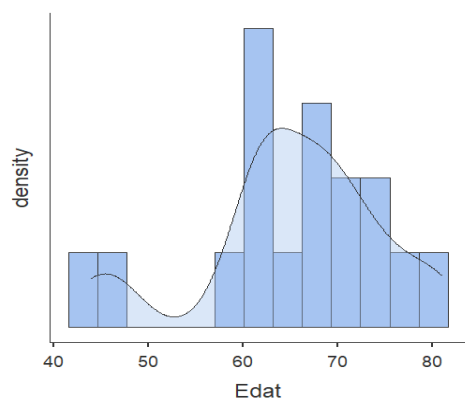
Pel que fa als ingressos anteriors en la unitat d'HaD, a Reus eren pacients reingressats un 35.7% i a Tarragona un 35%, deixant aquesta resposta en blanc en un 14.3% i en un 20%, respectivament. També es representen les edats en gràfics de barres, en el Gràfic 1, la població de Tarragona, i en el Gràfic 2, la població de Reus.

Característiques població Hospital Sant Joan de Reus	
Edat (n=14)	
Mitjana	60.2
Gènere (n=14)	
Masculí	71.4%
Femení	28.6%
Ingrés anterior (n=14)	
Sí	35.7%
No	50%
NC	14.3%

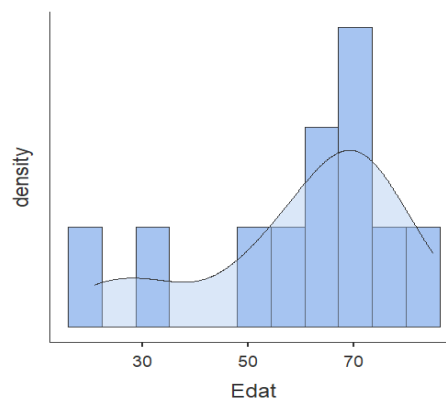
Taula 5. Característiques de la població del Hospital Sant Joan de Reus.

Característiques població Hospital Joan XXIII	
Edat (n=20)	
Mitjana	65.4
Gènere (n=20)	
Masculí	60%
Femení	40%
Ingrés anterior (n=20)	
Sí	35%
No	45%
NC	20%

Taula 6. Característiques de la població del Hospital Joan XXIII de Tarragona.



Gràfica 1. Edats de la població de Tarragona.



Gràfica 2. Edats de la població de Reus.

5.2. Resultats de l'enquesta.

Per a dur a terme l'anàlisi descriptiu de cada pregunta de l'enquesta hem utilitzat el programa estadístic Jamovi, per tal d'analitzar les respostes dels pacients utilitzant les mitjanes, els percentatges i les freqüències de cada apartat de l'enquesta.

Pregunta 1: Coneixíeu la Unitat d'HaD?

HaD Reus (n=14)	
Sí	64.3%
No	35.7%
HaD Tarragona (n=20)	
Sí	65%
No	35%

En la Taula 7 es veu reflectit el coneixement dels pacients en quant a l'existència de la unitat d'HaD amb anterioritat al seu ingrés. Dels 14 pacients de Reus, un 64.3% coneixia la unitat, i dels 20 pacients de Tarragona, un 65% la coneixia abans de ser ingressat.

Taula 7. Freqüència de respostes de la pregunta 1.

Pregunta 2: Al ser informat del seu ingrés en la Unitat, es va sentir segur?

HaD Reus (n=14)	
Sí	100%
HaD Tarragona (n=20)	
Sí	95%
No	5%

En aquesta pregunta es pretén saber si en el moment de ser informats sobre la unitat d'HaD i del seu possible ingrés, els pacients van sentir-se còmodes i segurs amb aquesta opció. En la mostra de l'hospital de Reus un 100% han respost que sí, i en la de Tarragona un 95%.

Taula 8. Freqüència de respostes de la pregunta 2.

Pregunta 3: Recomanaria aquesta unitat a altres persones?

HaD Reus (n=14)	
Sí	100%
HaD Tarragona (n=20)	
Sí	100%

En quant a la pregunta 3 de l'enquesta, si els pacients recomanarien a altres persones la unitat, després de la seva experiència, el 100% dels pacients han respost amb un sí, en ambdues mostres.

Taula 9. Freqüència de respostes de la pregunta 3.

Pregunta 4: Coneix al metge responsable que el va atendre durant la seva estància?

HaD Reus (n=14)	
Sí	100%
HaD Tarragona (n=20)	
Sí	80%
No	20%

En la pregunta 4, volem saber si els pacients coneixen al metge responsable del seu tractament durant la seva hospitalització, ja sigui per visites mèdiques o telefòniques que hagin tingut amb ells. Els pacients de Reus, un 100% responen que sí, mentre que a Tarragona, un 20% diuen no conèixer qui és el seu metge responsable.

Taula 10. Freqüència de respostes de la pregunta 4.

Pregunta 5: Coneix l'infermer/a que el va atendre durant la seva estància?

HaD Reus (n=14)	
Sí	85.7%
No	14.3%
HaD Tarragona (n=20)	
Sí	80%
No	20%

A la pregunta 5 (Taula 11), en la qual es pregunta si els pacients coneixen a l'infermer que els ha atès durant el seu ingrés, un 85.7% a Reus i un 80% a Tarragona, han respost que sí, seguit d'un 14.3% i un 20% que responen amb un no, respectivament.

Taula 11. Freqüència de respostes de la pregunta 5.

Pregunta 6: Creu que l'han ajudat a mantenir, controlar o millorar el seu estat de salut?

HaD Reus (n=14)	
Sí	92.9%
No	7.1%
HaD Tarragona (n=20)	
Sí	100%

En la Taula 12 es poden observar les respostes de la pregunta 6, on a Tarragona el 100% de les respostes van ser marcades amb un sí, a Reus, el 92.9% amb sí i el 7.1% restant amb un no.

Taula 12. Freqüència de respostes de la pregunta 6.

Pregunta 7: Com qualificaria vostè la rapidesa en resoldre els problemes?

HaD Reus (n=14)	
1 (Molt malament)	7.1%
3 (Bé, suficient)	7.1%
4 (Bastant bé)	7.1%
5 (Molt bé)	78.6%
<i>Mitjana</i>	4.5
HaD Tarragona (n=20)	
3 (Bé, suficient)	5%
4 (Bastant bé)	10%
5 (Molt bé)	85%
<i>Mitjana</i>	4.8

A partir de la pregunta 7, es valoren els ítems puntuant del 1 al 5, sent l'1 un "Molt malament" i el 5 un "Molt bé". En la Taula 13 veiem com a Reus, un 78.6% puntuen amb un 5 la rapidesa en resoldre els seus problemes per part de la unitat, sent un 4,5 sobre 5 la mitjana de respostes. I a Tarragona, un 85% dels pacients l'han puntuat amb un 5, sent 4.8 la mitjana de totes.

Taula 13. Freqüència de respostes de la pregunta 7.

Pregunta 8: Durant l'ingrés, es va sentir informat sobre el seu estat de salut?

HaD Reus (n=14)	
3 (Bé, suficient)	7.7%
4 (Bastant bé)	7.7%
5 (Molt bé)	84.6%
<i>Mitjana</i>	4.77
HaD Tarragona (n=20)	
4 (Bastant bé)	20%
5 (Molt bé)	80%
<i>Mitjana</i>	4.80

En la pregunta 8, en la que es pregunta als pacients si es van sentir informats sobre la seva salut durant l'ingrés a la unitat, en la mostra de Reus, un 84.6% respon amb un 5 sobre 5 (molt bé), seguit d'un 7.7% amb un 4, i un altre 7.7% amb un 3; sent la mitjana de respostes un 4.77. En la mostra de Tarragona, el 80% dona la puntuació màxima amb un 5, i el 20% restant puntua amb un 4. Sent la mitjana de respostes un 4.80.

Taula 14. Freqüència de respostes de la pregunta 8.

Pregunta 9: Considera que li van explicar correctament, totes les proves o els procediments a realitzar?

HaD Reus (n=14)	
5 (Molt bé)	100%
Mitjana	5
HaD Tarragona (n=20)	
4 (Bastant bé)	20%
5 (Molt bé)	80%
Mitjana	4.8

En aquesta pregunta, volem saber si els pacients s'han sentit informats respecte a les proves que es realitzaven, el per què, i els pertinents resultats d'aquestes. En l'hospital de Reus el 100% puntuen aquest ítem amb un 5, i al de Tarragona, el 80% amb un 5 i el 20% amb un 4, sent 4.8 la mitjana de respostes.

Taula 15. Freqüència de respostes de la pregunta 9.

Pregunta 10: Com valora el tracte dels metges que l'han atès al domicili?

HaD Reus (n=14)	
4 (Bastant bé)	7.1%
5 (Molt bé)	92.9%
Mitjana	4.93
HaD Tarragona (n=20)	
4 (Bastant bé)	10%
5 (Molt bé)	90%
Mitjana	4.90

La Taula 16 representa la puntuació que s'ha donat al tracte dels metges de la unitat, sent, a Reus, en un 92.9% la puntuació màxima, a Tarragona, en un 90%. Seguits del 4 amb un 7.1% i un 10% respectivament.

Taula 16. Freqüència de respostes de la pregunta 10.

Pregunta 11: Com valora el tracte dels infermers que l'han atès al domicili?

HaD Reus (n=14)	
5 (Molt bé)	100%
Mitjana	5
HaD Tarragona (n=20)	
3 (Bé, suficient)	5%
4 (Bastant bé)	5%
5 (Molt bé)	90%
Mitjana	4.85

En la Taula 17 s'observen les respostes de la pregunta número 11. En la mostra de Reus el 100% puntuen el tracte d'infermeria amb la puntuació màxima, un 5. En la mostra de Tarragona la puntuació màxima es dona en el 90% dels casos, seguit d'un 5% amb un 4, i un altre 5% amb un 3; sent la mitjana un 4.85.

Taula 17. Freqüència de respostes de la pregunta 11.

Pregunta 12: Durant l'ingrés, sent que es van escoltar els seus sentiments i opinions?

HaD Reus (n=14)	
3 (Bé, suficient)	7.1%
4 (Bastant bé)	7.1%
5 (Molt bé)	85.7%
Mitjana	4.79
HaD Tarragona (n=20)	
3 (Bé, suficient)	5%
5 (Molt bé)	95%
Mitjana	4.90

En la pregunta 12, es pregunta als pacients si durant l'ingrés a la unitat d'HaD s'han sentit escoltats pels professionals que els han cuidat. En la primera mostra, del Hospital de Reus, un 85.7% respon amb un 5 sobre 5, seguit d'un 7.1% amb un 4, i un altre 7.1% amb un 3. La mitjana de les puntuacions és de 4.79.

En la segona mostra, el 95% respon puntuant amb un 5, excepte el 5% que puntua amb un 3. La mitjana en aquest cas és de 4.90.

Taula 18. Freqüència de respostes de la pregunta 12.

Pregunta 13: Com se sent envers al temps que li van dedicar durant les visites al domicili?

HaD Reus (n=14)	
4 (Bastant bé)	21.4%
5 (Molt bé)	78.6%
<i>Mitjana</i>	4.49
HaD Tarragona (n=20)	
4 (Bastant bé)	10%
5 (Molt bé)	90%
<i>Mitjana</i>	4.90

En aquesta pregunta, per a saber si els pacients se senten conformes amb el temps dedicat en cada visita domiciliària, en la mostra de Reus el 78.6% l'ha puntuat amb un 5, i el 21.4% amb un 4. En canvi en la segona mostra, de Tarragona, és el 90% que puntua amb un 5, i només el 10% amb un 4.

Taula 19. Freqüència de respostes de la pregunta 13.

Pregunta 14: Com valora l'atenció telefònica durant el seu ingrés?

HaD Reus (n=14)	
4 (Bastant bé)	28.6%
5 (Molt bé)	71.4%
<i>Mitjana</i>	4.71
HaD Tarragona (n=20)	
4 (Bastant bé)	15%
5 (Molt bé)	85%
<i>Mitjana</i>	4.85

L'atenció telefònica també és crucial durant l'ingrés en la unitat, ja que es realitzen molts controls telefònics i a més a més disposa d'un telèfon 24 hores els 365 dies de l'any, per a qualsevol incidència.

En aquest apartat, en la mostra de Reus, el 71.4% puntuen l'atenció telefònica amb un 5, i el 28.6% amb un 4. I en la mostra de Tarragona, amb un 85% i un 15% respectivament.

Taula 20. Freqüència de respostes de la pregunta 14.

Pregunta 15: Quina és la seva valoració global de la unitat d'Hospitalització Domiciliària?

En l'última pregunta, es puntua globalment el servei, també entre un 1 i un 5. S'obtenen respostes molt similars, sent a un 5, en un 92.9% a Reus i en un 90% a Tarragona.

HaD Reus (n=14)	
4 (Bastant bé)	7.1%
5 (Molt bé)	92.9%
<i>Mitjana</i>	4.93
HaD Tarragona (n=20)	
4 (Bastant bé)	10%
5 (Molt bé)	90%
<i>Mitjana</i>	4.90

Taula 21. Freqüència de respostes de la pregunta 15.

Per últim, s'havia d'omplir una casella indicant si l'enquesta havia estat contestada pel propi pacient o pel familiar o cuidador responsable. En la mostra de l'hospital Sant Joan de Reus, el 85.7% han estat respostes pels pacients, i el 14.3% pel familiar. En la mostra de Tarragona, el 100% de les enquestes ha estat resposta pel pacient.

5.3. Anàlisi dels resultats.

Al analitzar els resultats de l'enquesta veiem que el grau de satisfacció dels pacients, en ambdós hospitals és molt alt, com podem comprovar en preguntes com la número 3, on el 100% dels pacients han respost que sí recomanarien la unitat a altres persones, i la pregunta 15, on es valora la puntuació global de les unitats de Reus i Tarragona, les quals són, 4.93 sobre 5, i 4.90, respectivament.

Envers l'atenció rebuda pels professionals, trobem discrepàncies ja que, en les preguntes 4 i 5, on es preguntava si els pacients coneixien el metge i a l'infermer responsable de la seva hospitalització, només un 20% va respondre que no coneixia al seu metge responsable, a l'hospital de Tarragona, però tant a Reus com a Tarragona (14,3% i 20% respectivament), assenyalen que no coneixen a l'infermer responsable. Aquest percentatge, elevat, ens ha resultat estrany, ja que són els infermers qui realitzen la major part de les visites domiciliàries.

En quant a l'estat de salut dels pacients, en ambdós hospitals responen que els professionals de la unitat els han ajudat a mantenir, controlar, o millorar el seu estat de salut, i també assenyalen que s'han sentit informats durant l'ingrés.

Les mitjanes més baixes que s'han obtingut en l'enquesta són, a l'hospital de Reus, el temps dedicat en les visites, puntuat amb un 4.49 sobre 5, seguit de la rapidesa en solucionar els problemes, amb un 4.50 sobre 5, i l'atenció telefònica durant l'ingrés a HaD, puntuada amb un 4.71 sobre 5.

5.3.1. Contrast de mitjanes.

Realitzem un contrast de mitjanes, per tal de comparar les mitjanes dels dos grups.

Per començar, hem realitzat un anàlisi descriptiu entre els dos centres, de Reus i Tarragona, on comparem les mitjanes d'ambdós grups d'hospitals dels 9 ítems analitzats amb puntuació entre el 1 i el 5, com es pot observar a l'Annex 5.

Les mostres són independents. Primer, comprovem si les variables presenten normalitat, amb la prova Shapiro-Wilk, on la $p < 0.001$ ($p < 0.05$), per tant, no es compleix el supòsit de normalitat de la variable "Hospital".

Com que no hi ha normalitat entre les variables, utilitzem la prova no paramètrica de Mann-Whitney U, on comprovem que no hi ha diferències significatives entre les variables.

Per tant, els resultats d'aquest estudi no mostren diferències significatives entre els dos centres estudiats en quant a la satisfacció dels usuaris d'HaD ($p > 0.05$), sent en els dos casos un grau de satisfacció molt alt. A més, en les enquestes també s'han pogut recopilar comentaris que han deixat els pacients, tots d'agraïment i de reconeixement al treball dels professionals.

En segon lloc, contrastem les mitjanes, entre sexes. En aquest cas, no comparem els dos hospitals en qüestió, sinó que ens interessa saber si existeixen diferències entre les opinions si dividim els grups en sexes, independentment de si formen part del hospital de Tarragona, o del de Reus.

En aquest cas, dels 34 enquestats en total, 22 són homes i 12 són dones. En l'Annex 6, s'han recopilat totes les mitjanes de les puntuacions obtingudes en cada resposta, dividides entre sexes.

De la mateixa manera, s'ha realitzat l'anàlisi amb el programa estadístic Jamovi, on, primer de tot comprovem que no es compleix el supòsit de normalitat entre les variables estudiades ($p < 0.05$), amb la prova Shapiro-Wilk.

Al realitzar el contrast de mitjanes, amb la prova no paramètrica Mann-Whitney U, només trobem diferències significatives en les preguntes 13 i 14 ($p = 0.028$, $p = 0.029$), on la $p < 0.05$, les quals es refereixen al temps invertit en les visites als domicilis, i en l'atenció telefònica, on les dones han puntuat més baix aquests ítems, que els homes.

En quant a la satisfacció del temps dedicat en les visites domiciliàries per part d'infermeria i/o medicina, la mitjana de puntuació dels homes enquestats és de 4.95 sobre 5, i la de les dones, de 4.67 sobre 5. I en la valoració telefònica durant l'ingrés a

HaD, els homes dels grups l'han puntuat amb un 4.91 sobre 5, i les dones amb un 4.58 sobre 5.

6. Enquesta als professionals.

Per a poder comprendre els punts forts i els punts dèbils de les unitats, creiem que no només ens feien falta les respostes dels pacients, sinó també identificar les necessitats dels professionals que hi treballen.

Amb l'objectiu de valorar les opinions dels professionals de les unitats dels dos hospitals, vam decidir donar-los l'oportunitat de deixar constància de les seves opinions, a través d'una enquesta online (ANNEX4), on se'ls demanava que responguessin quines creuen que són les fortaleeses, les oportunitats, les amenaces, i les debilitats de la unitat d'HaD.

En la taula 22 hem representat un resum de les respostes que es van obtenir, dels 10 infermers que van voler participar en l'enquesta de forma anònima durant els mesos del treball de camp. S'han ajuntat les diferents respostes en conceptes que s'han anat repetint durant la recollida de dades, ja que, tots els participants podien introduir un mínim 3 respostes i un màxim de 5, per a cada ítem preguntat. És per això que, gran part dels temes a tractar s'han repetit. S'han resumit les opinions més repetides per a cada apartat perquè considerem que són els temes als que hem de donar més veu i resposta.

Per a comprendre aquest apartat, primerament hem de conèixer les definicions dels conceptes a respondre pels professionals de les unitats, les quals també es van compartir en l'enquesta per facilitar la participació. Les fortaleeses són allò en el que la unitat destaca. Les oportunitats de la unitat, són els factors que el medi genera i que produeixen efectes positius per a la professió. Les amenaces les entenem com aquells factors negatius que els professionals han de buscar solucions per poder desenvolupar-se professionalment de la forma que desitgen, i per últim, les debilitats, són els factors que impedeixen que la unitat es realitzi correctament.

FORTALESES	OPORTUNITATS	AMENACES	DEBILITATS
Valoració del pacient conjuntament amb l'entorn i la família.	Desenvolupament de protocols.	Falta de personal.	Disponibilitat limitada de recursos durant la visita.
Companyerisme.	Reducció d'infeccions nosocomials.	Desconeixement del servei.	Falta de formació.
Temps de dedicació al pacient.	Conèixer l'entorn del pacient.	Claudicació familiar.	Finançament insuficient.
Cures d'infermeria complexes.	Creixement del servei.	Possibilitat de dependència amb els malalts.	Es necessita experiència professional.
Bon ambient laboral.	Millor gestió dels recursos hospitalaris.	Falta de recolzament des de la direcció del centre.	Desconeixement del funcionament per part d'altres serveis.
Entorn del pacient i circumstàncies personals. Assistència terapèutica.	Disminució dels reingressos a urgències.	Mala adherència als tractaments, no respectar les indicacions de l'ingrés domiciliari.	Temps de desplaçament en visites o en cas d'emergència.
Comoditat dels pacients i millor adaptació.	Manteniment del seguiment amb els professionals del CAP.	Fatiga per la sobrecàrrega física i emocional.	Poc reconeixement.
Menor cost que en unitats hospitalàries.	Millorar la capacitat de l'àrea quirúrgica, reduint estances hospitalàries.	Descoordinació amb els recursos d'ATDOM i els socio-sanitaris.	Actuacions d'emergència.
Potenciació de la prevenció, la promoció i la cura de la salut.			
Rol autònom d'infermeria.			
Reducció de les hospitalitzacions.			

Taula 22. Resultats enquesta professionals.

6.1. Resultats i anàlisi d'enquesta de professionals.

En les respostes d'aquesta enquesta, eren molts els conceptes que es repetien en cada apartat, per tant, a la Taula 22, s'han representat els ítems més importants i amb més pes per als professionals de les unitats d'HaD.

En quant a les fortaleeses, es dona molta rellevància a la oportunitat de valorar al pacient conjuntament amb el seu entorn familiar, ja que tenir en compte les seves costums i l'estil de vida, és un punt clau per incidir en els hàbits saludables i fer partícips als cuidadors. El temps que es pot dedicar al pacient també afavoreix la cura d'aquests, tant per realitzar cures d'infermeria més complexes i de qualitat, com per aprofitar per a realitzar una adequada educació sanitària i prevenció de la malaltia.

En molts casos es va repetir el rol autònom de la infermeria, on els infermers d'HaD poden explotar les seves habilitats i tenen més control sobre les seves decisions en quant al tractament i les cures d'infermeria.

També consideren fortaleeses d'aquest servei qüestions econòmiques com el menor cost que suposen aquests ingressos, comparats amb els hospitalaris, i la minimització de les estances al hospital, sobretot en pacients post-quirúrgics, o aquells que requereixen cures gairebé diàries.

En les oportunitats del servei, destaquen el desenvolupament de protocols per part dels professionals, la reducció d'infeccions nosocomials pròpies dels hospitals i la millora dels recursos sanitaris, en els quals s'inclouen la reducció de reingressos a urgències de pacients.

També es té en compte un millor seguiment dels pacients, fent el servei d'HaD de pont entre l'hospital i els serveis comunitaris com el CAP, on es pot realitzar una millor comunicació sobre les cures d'infermeria i l'estat dels pacients.

Les majors amenaces de la unitat són, en general, la falta de personal capacitada o interessat en formar part de l'equip i el desconeixement de la unitat, la qual cosa pot afectar directament a la falta de personal que pateixen aquestes unitats en ambdós hospitals. En quant a les amenaces a les que s'enfronten els professionals, relacionades amb el pacient, destaquen la claudicació familiar dels cuidadors i la possibilitat dels

malalts de crear dependència amb l'atenció d'HaD. En quant a la direcció, es considera amenaça, una falta de recolzament i la descoordinació que es pateix, en ocasions, amb els recursos socio-sanitaris com l'ATDOM.

Per últim, les debilitats del servei, són, la limitació de recursos durant una visita, ja que, si el domicili es troba lluny del hospital de referència, i es necessiten més materials dels que s'havien planejat, s'hauria de realitzar un altre desplaçament. O en casos d'urgències, el temps invertit en el recorregut podria ocasionar un problema per al pacient. En relació amb les urgències, els professionals consideren que tenen pocs coneixements i/o experiència per dur a terme les actuacions correctes.

El desconeixement d'aquestes unitats per part de altres serveis, tant hospitalaris com extra hospitalaris, també repercuteixen negativament en la realització de la feina d'HaD. Així com, també, la falta de financiació per a poder-se expandir, i la falta de formació per als professionals, tenint en compte l'experiència, les habilitats i competències necessàries per a realitzar correctes visites domiciliàries.

7. Pla d'acció.

Tenint en compte els punts de vista dels pacients de les unitats d'HaD, podem comprovar que aquest servei compta amb una alta satisfacció degut a moltes avantatges i intervencions positives per als pacients.

Després d'extreure els punts que s'han qualificat com a més baixos per part dels pacients, i complementant aquesta informació amb les debilitats i amenaces a les que els professionals de la unitat s'exposen durant la seva feina, hem considerat oportú proposar plans de millora per a una millor experiència per als pacients, i per una millor realització i potenciació dels professionals i d'aquestes unitats.

7.1. Pla de millora. Atenció telefònica.

L'atenció telefònica per als pacients ingressats a la unitat d'HaD es duu a terme amb un telèfon actiu 24 hores, per a realitzar consultes o comunicar urgències o requeriments

que els pacients puguin tenir. Aquest telèfon està a càrrec d'un infermer durant el torn de feina, i del supervisor de guàrdia durant la nit.

Degut a que aquesta atenció es compagina amb la feina diària del professional, és a dir, amb les visites domiciliàries, la organització de les rutes, la preparació del material, etcètera, es podria veure afectada la velocitat de resposta d'aquesta atenció telefònica. El que també donaria explicació al ítem "Rapidesa en solucionar problemes" qualificat amb menor puntuació que la resta en la enquesta dels pacients.

Per a poder donar solució a aquest problema, proposem dues suggerències:

- La possibilitat de contestar les trucades dels pacients, no només des d'un telèfon de referència, sinó des dels diferents telèfons dels infermers del torn. Podent així, passar directament la trucada a un company, si l'altre està, en aquell moment, realitzant una cura o un desplaçament, que impossibilita l'adequada atenció a la trucada.
- La possibilitat per als pacients de contactar directament amb el metge responsable del seu ingrés, ja que en ocasions l'infermer rep consultes sobre el tractament mèdic que requereixen de resposta per part del metge, situació que allarga la resolució del dubte plantejat.

7.2. Pla de millora. Recaptació de professionals.

La falta de professionals en els serveis d'HaD, sobretot infermers, és un problema que es repeteix en gairebé totes les respostes de les enquestes dels professionals.

Això, influeix negativament en la feina que es pot realitzar, i suposa una sobrecàrrega per als professionals que hi treballen, un empitjorament de la qualitat de vida en quant a horaris i torns a cobrir, i una menor capacitat de les unitats.

Aquest servei, al ser desconegut per gran part dels infermers, dificulta la possibilitat d'interessar-se en aquest, i a més, al requerir d'unes habilitats i competències diferents a les d'una planta d'hospitalització convencional, complica la captació d'infermers "reténs" per a cobrir torns i dur a terme tasques per a les quals no s'han format.

Aquest problema, comença des de les pràctiques universitàries, on són molts pocs els estudiants que poden accedir a realitzar rotacions en aquestes unitats, ja que únicament s'ofereixen als estudiants de 3r i 4rt curs, reduint moltíssim el nombre d'alumnes formats en HaD.

Com a plans de recaptació de professionals, proposem:

- La possibilitat d'oferir pràctiques als estudiants d'infermeria des del 1r o 2n curs, podent reduir la durada de les rotacions si així interessés, i podent oferir més d'una rotació per curs, per a augmentar el ventall de formació en diferents unitats per als futurs professionals.
- Oferir informació sobre les unitats d'HaD als professionals de l'hospital, i les tasques que es realitzen en aquestes.
- Proposar rotacions de formació als infermers "reténs" dels hospitals en aquests serveis per a poder cobrir torns si es requerís.

7.3. Pla de millora. Cursos i formació professionals.

Un altre ítem amb molt de pes per als professionals, és la falta de formació específica per a la seva feina, havent de recurrir ells mateixos a buscar cursos de cures d'infermeria que els puguin ajudar a millorar la seva atenció als pacients.

Per a poder expandir les unitats i augmentar la capacitat dels professionals i així els perfils de pacients candidats a ingrés, exposem les següents propostes:

- Augmentar la visibilització i el reconeixement de les unitats a través de formacions per a estudiants i per a professionals, augmentant així la demanda de cursos formatius.
- Cursos de formació com màsters o expert d'infermeria per a professionals d'HaD.
- Formació dins dels propis hospitals sobre l'HaD i les competències a adquirir.
- Formació específica per als professionals integrants de la unitat com: cursos de cures complexes i actuacions d'emergències extrahospitalàries.

8. Limitacions de l'estudi

Aquest estudi s'ha dut a terme durant uns període de temps limitat, reduint així el nombre de participants que s'han pogut reunir per dur a terme la recollida de dades en quant a enquestes de pacients, tenint en compte la voluntarietat de la participació i la llarga estància d'alguns d'aquests, que impedeixen la incorporació de nous pacients per a incloure en l'estudi.

La problemàtica dels pocs professionals que hi treballen també ens ha limitat la participació en les enquestes dels treballadors, a demés del context sanitari de la pandèmia del Covid-19, on s'han produït diverses baixes laborals durant els mesos del treball de camp.

9. Conclusions

Es pot concloure que l'HaD és una unitat altament apreciada pels pacients que han estat ingressats, i valorada molt positivament degut als grans beneficis que els ha aportat, incloent-hi sobretot la comoditat, l'alt grau d'humanitat i la milloria clínica dels pacients.

Els dos centres analitzats mostren puntuacions molt elevades en quant a la satisfacció dels pacients, sense diferències notables entre ells. La qual cosa ens diu que aquesta alternativa a l'hospitalització convencional és un model que val la pena seguir explotant i millorant en totes les seves àrees.

Tot i que tots els pacients han valorat notablement el servei, els professionals de les dues unitats estudiades afirmen que conviuen amb moltes limitacions de personal i de falta de formació específica que afecta directament a la quantitat de pacients que poden abarcar.

És per això que la labor dels sanitaris que treballen en unitats d'HaD s'ha de donar a conèixer a la població i a la resta dels professionals d'hospitalització, ja que és una feina encara bastant desconeguda, i aconseguir així millorar les condicions laborals per poder desenvolupar-se millor, beneficiant a tots els usuaris, i en un futur, poder ampliar aquest model.

10. Bibliografia

1. Hospitalització domiciliària. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) [Internet]. [cited 2021 Nov 8]. Available from: https://aquas.gencat.cat/ca/detall/article/hospitalitzacio_domiciliaria#bloc
2. Avaluació de l'hospitalització domiciliària a Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) [Internet]. [cited 2021 Nov 8]. Available from: https://aquas.gencat.cat/ca/ambits/avaluaciotecnologies-qualitat/qualitatserveis/avaluacio_hospitalitzacio_domiciliaria_catalunya/
3. La atención médica a domicilio evita o reduce el ingreso en el Arnau de 152 enfermos crónicos | Gestió de Serveis Sanitaris. Hospital Santa Maria [Internet]. [cited 2021 Nov 8]. Available from: <https://www.gss.cat/es/node/18974>
4. Atenció primària i comunitària. CatSalut. Servei Català de la Salut [Internet]. [cited 2021 Apr 30]. Available from: <https://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/atencio-primariacomunitaria>
5. Lopez-Benito I, Baydal R. [Home hospitalization: an alternative to conventional hospitalization. Future outline]. Rev Neurol [Internet]. 1999 Oct 1 [cited 2021 Dec 20];29(7):677–9. Available from: <https://europepmc.org/article/med/10599121>
6. Mitre Cotta RM, Suárez-Varela MM, González AL, Cotta Filho JS, Real ER, Días Ricós JA. La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2001 [cited 2021 Dec 20];10(1):45–55. Available from: www.scielo.org
7. Hospitalización a domicilio en España: revisión bibliográfica de estudios en adultos - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. [cited 2022 Mar 17]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/hospitalizacion-a-domicilio-en-espana-revision-bibliografica-de-estudios-en-adultos/>
8. Hospitalització a Domicili – Institut Català de la Salut [Internet]. [cited 2022 Mar 17]. Available from: <https://icscampdetarragona.cat/web/index.php/hospital-joan-xxiii/els-nostres-serveis/hospitalitzacio-a-domicili/>

9. Model organitzatiu d'hospitalització a domicili de Catalunya. CatSalut. Servei Català de la Salut [Internet]. [cited 2022 Mar 17]. Available from: <https://catsalut.gencat.cat/ca/detalls/articles/model-organitzatiu-hospitalitzacio-domicili>

10. La unidad de corta estancia de urgencias y la hospitalización a domicilio como alternativas a la hospitalización convencional [Internet]. [cited 2022 Apr 6]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272010000200012&script=sci_arttext&tlng=en

11. Seminario TFG Marco teórico y filosófico de enfermería. [Internet]. [cited 2022 Apr 20]. Available from: [https://campusvirtual.urv.cat/pluginfile.php/4015412/mod_resource/content/11/SEMINA RIO%20C2%BA%20150921.pdf](https://campusvirtual.urv.cat/pluginfile.php/4015412/mod_resource/content/11/SEMINA%20RIO%20C2%BA%20150921.pdf)

11. Annexes

Annex 1. Sol·licitud per a realitzar el Treball de Fi de Grau

Sol·licitud per a realitzar el Treball de Fi de Grau

Els alumnes d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili, Adrià Garrido Huguet amb DNI 39925284K, i Mònica Sancho Socias amb DNI 48279816X, estem realitzant el nostre treball de Fi de Grau sobre la Hospitalització domiciliària al Tarragonès i al Baix Camp, tot analitzant la qualitat assistencial, el seu impacte i cercant possibles projectes de millora.

Aquest estudi requerirà la recollida de dades sobre la unitat, així com l'organització de tasques, les tècniques més utilitzades i la metodologia de treball, però en cap cas utilitzarem dades personals dels pacients.

També realitzarem dues enquestes, una per als professionals del servei, i l'altre per als pacients. L'enquesta per als professionals es realitzarà via on-line, per a facilitar la seva realització i la nostra organització dels resultats obtinguts.

Per als pacients, s'entregarà a mà una enquesta de satisfacció, de 15 preguntes ràpides i senzilles per a que la puguin omplir al moment, així facilitant la nostra recollida de dades.

La participació en aquest projecte és voluntària, i les dades obtingudes seran totalment confidencials. Els resultats que es mostraran de l'estudi seran anònims. Només els investigadors, podran tenir accés a les dades personals per a classificar i tenir un control dels resultats.

És per això, que ens dirigim al cap de servei per a:

- Sol·licitar permís a la Unitat d'Hospitalització Domiciliària per a realitzar el nostre treball de Fi de Grau.
- Recollir dades i informació mitjançant enquestes voluntàries a professionals i pacients de la unitat.

Jo, _____ amb DNI _____, he estat informat del estudi a dur a terme en la Unitat d'Hospitalització Domiciliària, i dels fins amb els que s'utilitzaran les dades, i dono permís per a la seva realització.

Firma:

Data:

Annex 2. Enquesta adreçada als usuaris

Enquesta de satisfacció per als usuaris d'Hospitalització a Domicili

Els resultats d'aquesta enquesta van destinats al Treball de Fi de grau dels estudiants d'Infermeria Adrià Garrido Huguet i Mònica Sancho Socias, per tal d'analitzar la qualitat assistencial en la unitat i el grau de satisfacció dels usuaris.

Li agrairíem que omplís voluntàriament aquesta enquesta, totalment anònima, i l'entregui en el moment de l'alta.

Li agrairíem el seu interès per ajudar-nos a realitzar aquest treball, que ben segur serà en benefici de tots.

Assenyali amb una creu la resposta que consideri que reflexa millor la seva opinió.

1. Coneixieu la Unitat d'Hospitalització Domiciliària?
 - Sí
 - No
2. Quina va ser la seva primera impressió al ser informat del seu ingrés en la unitat?
 - Inseguretat
 - Alegria
 - Altres
3. Durant l'ingrés, es va sentir informat sobre el seu estat de salut?
 - Excel·lent
 - Molt bé
 - Bé
 - Regular
 - Malament
4. Considera que li van explicar correctament, totes les proves o els procediments a realitzar?
 - Excel·lent
 - Molt bé
 - Bé
 - Regular
 - Malament
5. Com qualificaria vostè la rapidesa en resoldre els problemes?
 - Excel·lent
 - Molt bé
 - Bé
 - Regular
 - Malament
6. Com se sent amb l'atenció que ha rebut durant la seva estància?
 - Molt satisfet
 - Bastant satisfet
 - Regularment satisfet
 - Poc satisfet
 - Molt poc satisfet
7. Recomanaria aquesta unitat a altres persones?
 - Sí
 - No
8. Coneix al metge responsable que el va atendre durant la seva estància?
 - Sí
 - No
9. Coneix al infermer/a que el va atendre durant la seva estància?
 - Sí
 - No

10. Com valora el tracte dels metges que l'han atès al domicili?
 - Excel·lent
 - Molt bé
 - Bé
 - Regular
 - Malament
 11. Com valora el tracte dels infermers que l'han atès al domicili?
 - Excel·lent
 - Molt bé
 - Bé
 - Regular
 - Malament
 12. Durant l'ingrés, sent que es van escoltar els seus sentiments i opinions?
 - Sempre
 - Gairebé sempre
 - Sovint
 - Poques vegades
 - Gairebé mai
 13. Com se sent envers al temps que li van dedicar durant les visites al domicili?
 - Molt satisfet
 - Bastant satisfet
 - Regularment satisfet
 - Poc satisfet
 - Molt poc satisfet
 14. Com valora l'atenció telefònica durant el seu ingrés?
 - Excel·lent
 - Molt bé
 - Bé
 - Regular
 - Malament
 15. Va tenir la sensació d'estar en bones mans?
 - Sempre
 - Gairebé sempre
 - Sovint
 - Poques vegades
 - Gairebé mai
 16. Creu que l'han ajudat a mantenir, controlar o millorar el seu estat de salut?
 - Sí
 - No
 17. Durant l'alta, es va sentir informat sobre el que hauria de fer a partir d'aquell moment?
 - Sí
 - No
-

Siusplau, ompli les següents caselles amb les dades del pacient.

Sexe:

- Masculí
- Femení
- Altres

Edat:

El seu ingrés a la unitat d'Hospitalització a Domicili ha sigut des de:

Havia ingressat amb anterioritat en la unitat?

Aquesta enquesta ha estat resposta per:

- Pacient
- Familiar

Aprofiti aquest espai per deixar constància d'alguna opinió o suggerència per a la unitat:

.....
.....
.....
.....
.....

Annex 3. Consentiment informat per a enquestes

Consentiment Informat per a Enquestes

Aquest full de Consentiment Informat és per a les persones invitades a participar en l'estudi del treball de fi de Grau de l'Adrià Garrido Huguet i la Mònica Sancho Socias, estudiants d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili.

a) Full informatiu sobre l'estudi

Aquest estudi consisteix en la recollida de dades sobre la satisfacció dels usuaris de la unitat d'hospitalització domiciliària, per tal d'avaluar quins són els seus beneficis, quin impacte causa en la població i quines debilitats té.

La seva participació és totalment voluntària. Les dades obtingudes seran anònimes i en tot moment es mantindrà l'anonimat. La informació recollida no serà compartida amb cap persona que no formi part de l'equip investigador, i es presentarà mantenint la confidencialitat.

b) Certificació del consentiment informat

He llegit la informació anterior i he comprès que la meva participació és voluntària, he entès en què consisteix l'estudi en qüestió, i lliurement presto conformitat per a participar-hi.

He sigut informat/da de que els resultats de l'estudi seran totalment anònims i de que les meves dades personals seran protegides, segons el Reglament General de Protecció de Dades (RGPD), que va entrar en vigor el 25 de maig de 2018, referint-se a la protecció de les persones en el tractament de dades personals.

Nom del Participant _____

DNI _____

Signatura _____

Annex 4. Enquesta adreçada als professionals

Enquesta per als professionals de la Unitat d'Hospitalització Domiciliària



En aquest formulari us demanem que expliqueu, segons la vostra percepció, quines creieu que són les fortaleeses, les oportunitats, les amenaces i les debilitats del servei.

Les fortaleeses descriuen allò en que la unitat destaca. Com a oportunitats, ens referim a aquells factors que el medi genera i que produeixen efectes positius per a la professió. Per amenaça entenem els factors negatius als que els professionals han de buscar solucions per tal d'aconseguir el seu desenvolupament professional. I les debilitats són aquells factors que impedeixen que una unitat es realitzi en el seu nivell òptim i redueixen el progrés.

Agrairíem que contestéssiu amb sinceritat i un mínim de tres opinions en cada un dels apartats.

Moltes gràcies.

*La participació és totalment voluntària. Durant l'estudi, en tot moment es mantindrà l'anonimat i la confidencialitat.

Després de la secció 1 [Ves a la secció següent](#)



Secció 2 de 5

FORTALESES



Descripció (opcional)

1.



Text d'una resposta llarga



2.

*

Text d'una resposta llarga

3.

*

Text d'una resposta llarga

4.

Text d'una resposta llarga

5.

Text d'una resposta llarga

Després de la secció 2 [Ves a la secció següent](#)



Secció 3 de 5

OPORTUNITATS



Descripció (opcional)

1.

*

Text d'una resposta llarga

Text d'una resposta llarga

3.

*

Text d'una resposta llarga

4.

Text d'una resposta llarga

5.

Text d'una resposta llarga

Després de la secció 3 [Ves a la secció següent](#) ▼

Secció 4 de 5

AMENACES



Descripció (opcional)

1.

*

Text d'una resposta llarga

2.

*

Text d'una resposta llarga

3.

*

Text d'una resposta llarga

4.

Text d'una resposta llarga

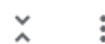
5.

Text d'una resposta llarga

Després de la secció 4 [Ves a la secció següent](#) ▼

Secció 5 de 5

DEBILITATS



Descripció (opcional)

1.

*

Text d'una resposta llarga

2.

*

Annex 5. Anàlisi descriptiu, contrast de mitjanes entre els centres Joan XXIII de Tarragona i Sant Joan de Reus.

	Grup	N	Mitjana
Pregunta 7	Reus	14	4.50
	Tarragona	20	4.80
Pregunta 8	Reus	14	4.79
	Tarragona	20	4.80
Pregunta 9	Reus	14	5.00
	Tarragona	20	4.80
Pregunta 10	Reus	14	4.93
	Tarragona	20	4.90
Pregunta 11	Reus	14	5.00
	Tarragona	20	4.85
Pregunta 12	Reus	14	4.79
	Tarragona	20	4.90
Pregunta 13	Reus	14	4.79
	Tarragona	20	4.90
Pregunta 14	Reus	14	4.71
	Tarragona	20	4.85
Pregunta 15	Reus	14	4.93
	Tarragona	20	4.90

Annex 6. Anàlisi descriptiu, contrast de mitjanes entre sexes.

	Grup	N	Mitjana
Pregunta 7	Homes	22	4.91
	Dones	12	4.25
Pregunta 8	Homes	22	4.86
	Dones	12	4.67
Pregunta 9	Homes	22	4.86
	Dones	12	4.92
Pregunta 10	Homes	22	4.95
	Dones	12	4.83
Pregunta 11	Homes	22	4.91
	Dones	12	4.92
Pregunta 12	Homes	22	4.86
	Dones	12	4.83
Pregunta 13	Homes	22	4.95
	Dones	12	4.67
Pregunta 14	Homes	22	4.91
	Dones	12	4.58
Pregunta 15	Homes	22	4.95
	Dones	12	4.83

