



TREBALL FINAL DE GRAU

VEUS COMPARTIDES:

**PERCEPCIONS I REFLEXIONS ENTORN LA QUALITAT DE VIDA DELS USUARIS
D'HOSPITAL DE DIA DE LA CLÍNICA SALUS INFIRMORUM DE BANYOLES**



Grau en Treball Social
Facultat d'Educació i Psicologia
Curs: 2023-2024

Arianna Ramada Vilchez

Tutor: Francisco Calvo Garcia

Índex

1. INTRODUCCIÓ	3
2.1 La qualitat de vida en persones amb dificultats de salut	5
2.2 La importància del suport social	6
2.3 Hospital de dia com a servei terapèutic, rehabilitador i socialitzador	7
2.4 Teràpia alternativa a la medicina: l'artteràpia	8
3. DISSENY METODOLÒGIC DE L'EXPLORACIÓ	10
4. ANÀLISI DE RESULTATS	15
5. DISCUSSIÓ DE RESULTATS	22
6. CONCLUSIONS	25
7. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	28
8. ANNEXOS	30
ANNEX I: Transcripció de l'entrevista i escala de qualitat de vida de WHOQOL-BREF als usuaris d'Hospital de Dia	30
ANNEX II: Transcripció de les qüestions plantejades al grup de discussió	55
ANNEX III: Arteràpia	60

1. INTRODUCCIÓ

Sempre he considerat que les relacions i els vincles socials que establim durant la nostra etapa vital són un punt d'inflexió, és a dir que en la majoria de casos marquen un abans i un després a la vida de moltes persones. Aquest pensament el continuo sostenint avui en dia i amb el següent treball vull demostrar el perquè.

Durant les pràctiques de quart del grau de Treball Social, vaig estar treballant en un centre sociosanitari de Banyoles, la Clínica Salus Infirmorum, per tant, gran part de la meva feina era veure i tractar amb pacients que estaven passant per un procés de salut complicat, rebent un tractament ambulatori o hospitalari. L'estat de salut de la majoria d'aquestes persones els provocava alguna afectació cognitiva i/o física, generant posteriorment un gran canvi en les seves vides, ja sigues a nivell de salut física i emocional, com a nivell econòmic, social i familiar. Sempre que observava algun d'aquests pacients acompanyats dels seus familiars o amics, m'adonava de la importància de poder tenir en aquests moments una persona o un suport amb qui poder comptar i sentir-se acompanyat. No tots, però, tenien l'oportunitat de comptar amb un suport social o familiar, ja que bé es trobaven sols o tenien una xarxa de suport bastant reduïda.

Arrel d'aquest pensament, i d'una entrevista que vaig realitzar conjuntament amb la meva tutora de pràctiques, en què els familiars d'una pacient que es trobava ingressada a l'hospital de dia (servei ambulatori) per fer-ne rehabilitació terapèutica després d'un ictus, ens van voler fer un retorn sobre com havien vist un canvi de millora de la pacient a nivell de salut d'ençà que acudia el servei. Des de com la veien molt més animada, activa, i com cognitivament havia fet un progrés notable, sobretot recalcant que consideraven que el fet d'estar rodejada d'altra gent amb una situació semblant la va ajudar molt nivell emocional i social. A més, no era la primera vegada que durant les pràctiques havia sentit algun comentari semblant per part dels familiars o professionals, inclús jo mateixa també me n'havia adonat d'aquests fets quan visitava alguns pacients a l'hospital de dia i veia les seves reaccions en veure't o al interactuar amb el personal i els altres pacients. Observaves un canvi en la seva mirada i en el seu estat d'ànim quan participaven en les activitats i mantenien conversacions amb els seus companys. Doncs era aquí finalment on es feia més evident la importància de sentir-se i estar acompanyat i recolzat durant un procés de recuperació o rehabilitació.

En definitiva, arrel de tot això, és quan vaig començar a plantejar-me fins a quin punt la manca de suport o no i l'ambient en el qual es rodeja una persona, pot afectar i influir en la seva salut mental i física, i en altres esferes de la seva vida. Aquesta mateixa reflexió és la que em va portar a enfocar el

meu treball de final de grau en l'impacte positiu que tenen els espais terapèutics i rehabilitadors del servei d'hospital de dia en la salut física i mental d'aquelles persones que ingressen per diferents problemes de salut. Hospital de dia, és un servei diürn per a persones amb afectacions que requereixen atenció sanitària integral, amb rehabilitació funcional, estimulació cognitiva i pràctica d'activitats de la vida diària. La participació en activitats d'estimulació mental i física i el fet de poder compartir un espai amb altres persones que es troben en condicions semblants, pot ser un component valuós per millorar el benestar i la percepció de qualitat de vida d'aquestes, afavorint alhora un ambient de suport i comprensió, sobretot en aquells individus que compten amb poc suport i xarxa social. Interactuar i establir vincles socials entre pacients pot ajudar de forma significativa amb els desafiaments amb els quals s'enfronten aquestes persones en el seu dia a dia, pot contribuir a una millor qualitat de vida.

És per aquest motiu, que vaig pensar que podria ser bastant enriquidor si coneixia la pròpia percepció dels usuaris durant la seva estada a l'hospital de dia. És més m'interessava poder conèixer-la, comprendre les seves pròpies experiències i vivències en el servei. Entendre de quina manera assistir en ell els havia impactat de forma positiva en ells mateixos i en les diferents esferes de la seva vida. Per tant, en base a aquest interès, el meu objectiu va ser analitzar la percepció que tenien els usuaris sobre la seva qualitat de vida després d'ingressar a un servei d'hospital de dia. Concretament, el de la Clínica Salus Infirmorum de Banyoles, el centre on vaig realitzar les pràctiques universitàries i, per tant, el coneixement i l'experiència prèvia adquirida em van facilitar en aquell moment poder realitzar aquest estudi.

Pel que fa a les parts del treball, com ve es podrà observar, la primera part està formada pel marc teòric i diferents subapartats en ell. En el primer d'ells faig una petita exploració sobre el concepte de qualitat de vida i com aquesta es pot veure afectada per diferents problemàtiques de salut. Tot seguit parlo de la importància del suport social en els processos de salut i faig una explicació del servei d'hospital de dia i l'impacte positiu que té en els usuaris que ingressen. Arrel d'això, en l'últim subapartat faig esment de l'artteràpia i els seus beneficis com a teràpia alternativa a la medicina que se sol aplicar en aquests serveis. La segona part, hi consta el disseny metodològic, és a dir el component pràctic on apareixen les diferents tècniques d'investigació que he emprat per recollir informació juntament amb el seu procediment d'aplicació i les seves limitacions. Seguidament, hi ha dos apartats, destinats als resultats obtinguts en l'estudi, un basat en l'anàlisi d'aquests resultats i l'altre en la seva discussió. Després, trobem les conclusions, en què faig una reflexió final sobre els resultats obtinguts i el meu principal objectiu i per acabar, en les dues últimes parts del treball, figuren les referències bibliogràfiques i els annexos, on s'il·lustren els instruments utilitzats en la recollida de dades amb les seves respostes i transcripcions.

2. MARC TEÒRIC

2.1 La qualitat de vida en persones amb dificultats de salut

La qualitat de vida segons l'OMS, és *“la percepció de l'individu de la seva posició en la vida, en el context de la cultura i sistemes de valors on viu i en relació amb els seus objectius, expectatives estàndards i preocupacions.”*

S'entén com la percepció que un individu té del seu lloc en l'existència, així doncs, és un concepte multidimensional format per diferents àrees de la vida d'una persona, que impacten de forma directa o indirecte en el seu benestar. Aquestes àrees tot i ser subjectives segons la perspectiva individual de cada persona, influeixen d'una manera o altra en la percepció que les persones tenim sobre la nostra vida i sobre el nostre gaudi en ella. Aquestes esferes són des de l'àmbit de la salut física, el benestar emocional i mental, les relacions interpersonals, el desenvolupament personal i l'entorn físic.

Les persones que tenen alguna problemàtica de salut, ja sigui un trastorn, deteriorament, malaltia, lesió o altre, solen tenir una percepció de la seva qualitat de vida i del seu propi benestar molt més baixa que aquelles que no tenen cap dificultat a nivell de salut. La qualitat de vida d'una persona amb problemes de salut física o mental, es redueix en molts aspectes que no només són mèdics, sinó també socials, econòmics i psicològics. Des de la interacció del tipus de malaltia i com aquesta evoluciona, la manera de ser de la persona, els canvis que es produeixen en la vida d'aquesta, el suport social que rep i percep, l'ambient en el qual es rodeja, l'estat econòmic i l'accés a recursos i serveis. L'estil de vida i l'activitat quotidiana és un determinant de la salut que es relaciona estretament amb l'esfera conductual i motivacional de cada individu.

Segons la naturalesa i gravetat de la patologia, les persones poden experimentar símptomes que deterioreni o dificulten poder desenvolupar part de les seves capacitats i habilitats personals. Des d'habilitats físiques, cognitives, relacionals, laborals, entre d'altres que finalment acaben per limitar la capacitat de la persona per realitzar i gaudir de certes activitats quotidianes. Les limitacions que una persona pot experimentar a causa d'una malaltia o altre problema de salut, pot afectar a àmplies àrees de la seva vida, alterant el seu estat psicològic i emocional i fomentant que sigui més susceptible a recaure en crisis o descompensacions, ja que es troba davant d'una situació de major exigència. El seu nou estat de salut li pot suposar canvis en el seu estil de vida, en les seves rutines. Acceptar aquests implica un gran repte per alguns individus, perquè poden ser molts els factors que determinen els mecanismes d'afrontament. Com ve diuen Lazarus, Folkman, i Dunkel-Schetter (1986) sobre aquests mecanismes: *“Por un lado, pueden estar influenciados por recursos relacionados con el estado de salud o con el nivel de energía física, pero también intervienen otros*

factores como las creencias existenciales previas, las creencias religiosas o no, las creencias generales relativas al control que podemos ejercer sobre nuestro entorno y sobre nosotros mismos. También interviene el aspecto motivacional que puede favorecer el afrontamiento, las capacidades para la resolución de problemas, las habilidades sociales, el apoyo social y los recursos materiales” (com es va citar en Reverté, 2017, p. 57).

La manera d'entendre l'existència humana, varia segons una cultura o altra, i passa el mateix amb la percepció que tenen els individus sobre la seva qualitat de vida. L'ésser humà comprèn el seu estat anímic des d'un conjunt de creences, valors, pràctiques, representacions i símbols que s'emmarquen en determinats contextos i temps de la persona. Per tant, la qualitat de vida, respon al significat cultural de cada persona.

2.2 La importància del suport social

Tenir una xarxa de suport pot ser un factor important en la salut a llarg termini. Estar acompanyat sigui de familiars o amics durant aquest procés pot ajudar a afrontar i resistir més a les dificultats, perquè les persones se senten acompanyades, tenen algú amb qui sentir-se recolzats, algú amb qui poder expressar-se i desfogar-se. Diversos estudis, demostren que aquelles persones, sobretot la gent gran, que mantenen un contacte proper i continu amb els seus familiars, presenten menors símptomes depressius, és més, alguns assenyalen que la implicació social pot endarrerir l'inici de la demència.

Les persones grans amb problemes de salut, són per exemple un col·lectiu que sovint la seva qualitat de vida es veu bastant afectada pel seu procés vital. Es troben en un moment en què comencen a presenciar canvis físics i canvis en les seves relacions socials. Poden experimentar sentiments de soledat o poca satisfacció en les activitats, entre altres aspectes que poden ser derivats de la mateixa etapa de la vellesa i com aquesta està socialment concebuda. Parlem d'aspectes que finalment impacten en el seu funcionament social, i si això s'hi afegeix un problema de salut, hi ha més possibilitats que la seva percepció de qualitat de vida es vegi impactada.

Per resumir, cada dificultat en salut, sigui més greu o no, darrere seu hi té una persona amb una història personal, i aquesta la major part de les vegades es veu afectada pel seu estat de salut. D'un problema de salut, se'n poden derivar molts efectes, ja sigui des de limitacions físiques, limitacions psicològiques i mentals. Així doncs, la qualitat de vida, es pot veure afectada per factors tant interns com externs en la vida de la persona.

Les motivacions, les actituds i les experiències socials i personals determinen com les persones perceben i valoren les seves necessitats. Aquesta percepció és la que condiciona la manera en què afronten el seu estat de salut, les seves respostes emocionals i conductuals, i a la llarga possiblement els resultats d'aquest estat. Aquesta mateixa idea la recalca l'autora Espinosa (2004) en la seva revista sobre *Canvis de la manera i estil de vida; la seva influència en el procés de salut - malaltia*, en què es basa amb la següent idea: "Aspectos como los factores motivacionales, el aprendizaje, las creencias y las influencias sociales, además de la historia biológica, han sido identificados como componentes de las conductas y hábitos que caracterizan el estilo de vida de una persona, por lo que establecer conductas saludables y eliminar conductas de riesgo de manera estable, como aspiración de la promoción de salud, resulta un reto para nuestra ciencia."

2.3 Hospital de dia com a servei terapèutic, rehabilitador i socialitzador

Existeixen diferents serveis socio-sanitaris de salut que a banda d'oferir tractaments mèdics intensius i atencions de cura a aquelles persones que necessiten una rehabilitació física i cognitiva, també ofereixen un suport emocional i social, treballant d'aquesta manera aquells aspectes psicosocials i sovint poc visibles que desafien a la persona i al seu estat de benestar.

Un d'aquests serveis, el qual s'enfoca el meu estudi en el treball, és l'hospital de dia. Un centre que més enllà de ser un servei socio-sanitari diürn especialitzat a donar atenció a aquelles persones amb afectacions que requereixen atenció sanitària integral, rehabilitació funcional i física, estimulació cognitiva i pràctica de les activitats de la vida diària, és un servei que ofereix també un espai individual i grupal a través de tallers i activitats que s'enfoquen a treballar les habilitats socials, emocionals i cognitives dels usuaris, fomentant d'aquesta manera la seva independència emocional i la seva capacitat de resiliència. Se'ls ofereix un ambient enriquit d'estímuls perquè treballin la seva memòria i altres capacitats mentals, així com perquè realitzin exercici físic a través de la gimnàstica com a part del procediment terapèutic, i d'aquesta manera millorin la seva mobilitat i seguretat en si, reforçant els músculs i potenciant el seu benestar físic, sobretot en aquelles persones que necessiten rehabilitació física per recuperar-se o mantenir-se. Finalment, se'ls proporciona espais per poder participar en activitats recreatives que permeten la interacció amb els altres usuaris i el mateix entreteniment i diversió, a més de la capacitat personal.

A través d'aquesta participació i interacció en les activitats, s'estimula a crear oportunitats de relacionar-se entre els participants, a crear un ambient en què aquests se senten còmodes i aollits, i a la vegada es disminueixen els sentiments de soledat o depressió entre els individus. Com ve diuen els autors Llimos, Pirovani, Oszlak i Cuini (2012): "Recordemos que el Hospital de Día se inicia con

una apuesta que propone que, quien ingresa, encuentre o reanude el lazo social. Los pacientes se ven llamados a responder socialmente, a modelar la distancia entre ellos, generando tanto un acercamiento de lazos afectivos, como también relaciones competitivas o persecutorias. Nuestro objetivo es facilitar al paciente la posibilidad de construir una herramienta de intercambio con el mundo.” (p.134). Es parla finalment d'un procés de resocialització, en què es crea un ambient d'interaccions i socialitzacions entre participants, fomentant un espai compartit d'experiències i de suport mutu. Aquestes interaccions que s'estableixen poden marcar una diferència significativa en la percepció de vida que tenen els usuaris, ja que encara que sigui de forma mínima, poden afectar de forma positiva en el seu benestar emocional. Mantenir-se actiu socialment pot contribuir a un estat de salut més saludable i prevenir problemes de memòria o sentiments depressius. Tenir suport emocional pot ajudar a afrontar millor els desafiaments de la vida.

La majoria d'activitats que es realitzen en aquests serveis són d'oci, des de jocs de taula grupals, activitats de pintura i dibuix, tallers de treballs manuals, escriptura, entre moltes altres activitats que fomenten l'autoexpressió i estimulació personal, en què s'exploren i es transmeten emocions i experiències personals.

2.4 Teràpia alternativa a la medicina: l'artteràpia

Sovint, en els serveis d'hospital de dia se sol utilitzar l'art com a teràpia alternativa a la medicina, en què es canalitzen les malalties i els problemes de salut de forma positiva, així com aspectes de l'àmbit personal i familiar. Segons un estudi de la importància de l'artteràpia amb argila per a pacients psiquiàtrics ingressats en un hospital de dia, els autors Morais, Roecker, Salvagioni i Jacklin (2014) van poder demostrar el següent sobre aquesta teràpia: “Se puede observar que existe una minimización de los factores negativos de las relaciones afectivas y naturaleza emocional que naturalmente viene con el trastorno, tales como: angustia, miedo, agresión, social retraimiento, apatía, entre otros”

Els materials expressius busquen adaptar-se a la singularitat de la persona, s'utilitzen com a instruments per estimular la creativitat, l'autoconsciència, resoldre i gestionar conflictes emocionals, reduir sentiments de negativitat o ansietat, i exterioritzar d'una forma artística aquella informació oculta que molts portem a dins nostre. Es parla finalment d'activitats que fomenten l'autonomia i les pràctiques de propia autocura personal, proporcionant habilitats socials, emocionals i comunicatives. En conseqüència, millorant les condicions de salut.

Intervenir en tallers, en espais grupals i individuals, ajuda els usuaris a mantenir la ment oberta i activa, ja que estimulen la ment. Està demostrat que un ambient enriquit d'estímuls (colors, experiències, afecta...), millora la concentració, memòria i cognició dels usuaris. És com la gimnàstica, una activitat física comuna en els hospitals de dia i que s'utilitza també com a alternativa terapèutica, perquè es considera l'exercici físic com a beneficiós pel funcionament mental i corporal. "No se trata sólo de reducir las emociones negativas, de reducir la ansiedad, la depresión, sino de aumentar las emociones positivas y, sobre todo, el funcionamiento psicológico como forma de contrarrestar la psicopatología y/o hacerla más llevadera para el paciente" (Boardman y Doraiswamy, 2015).

Resumint, els estats de salut dels pacients d'hospital de dia, poden tenir implicacions i connotacions en el seu estil de vida, sobretot en aquells d'edat més avançada. Com la persona està experimentant i vivint la seva condició de salut, així com el seu entorn i les circumstàncies de vida en les que es troba, pot acabar influint en el seu funcionament social i mental, impactant d'aquesta manera en la seva qualitat de vida. En alguns casos pot impactar de tal manera que s'incrementa el risc d'emmalaltir per condicions cardíques i neurològiques, entre altres.

L'objectiu d'hospital de dia és millorar la salut i exercir un major control sobre aquesta, per poder tornar a la vida quotidiana després d'una hospitalització o estat de salut greu. Es busca promoure un estat adequat de benestar físic, mental i social, en què la persona és capaç d'identificar i du a terme els seus desitjos, satisfer les seves necessitats i adaptar-se al medi ambient o a les noves condicions de la seva salut i estil de vida.

3. DISSENY METODOLÒGIC DE L'EXPLORACIÓ

Per tal de poder analitzar la percepció que tenien els usuaris sobre la seva qualitat de vida després d'ingressar al servei d'hospital de dia de la Clínica Salus Infirmorum, vaig utilitzar l'entrevista i el grup de discussió com a tècnica d'investigació qualitativa i una escala de valoració de la qualitat de vida com a tècnica quantitativa de recollida de dades.

Amb el propòsit de poder portar a la pràctica aquestes tècniques, em vaig posar en contacte amb la meua extutora de pràctiques, la Treballadora Social de la Clínica Salus Infirmorum de Banyoles, que és on actualment s'ofereix entre altres serveis, el servei d'Hospital de Dia. Ella em va permetre posar-me en contacte amb les auxiliars d'infermeria del servei, que eren les treballadores i les responsables d'aquest. A partir d'aquí, els hi vaig fer la meua proposta de treball pràctic i em van donar el seu total consentiment per poder dur-lo a terme.

El primer pas va ser assistir un dia al centre d'hospital de dia i crear un primer contacte amb els usuaris abans de fer-los l'entrevista. Tenia bastant de coneixement sobre el funcionament del servei pel fet d'haver fet pràctiques en el mateix centre, per tant, la meua intenció en aquí va estar més enfocada a observar de forma més directa la interacció i la participació dels usuaris en ell. A través de l'observació participant i no participant, vaig poder veure el seu nivell de participació en les activitats, el seu comportament amb la resta de companys i personal d'infermeria, i vaig poder interactuar amb ells ajudant-los amb algunes activitats i tallers. D'aquesta manera vaig poder obtenir una comprensió més completa i detallada dels usuaris i la seva adaptació en el servei.

Seguidament, aquest mateix dia, em vaig reagrupar amb els usuaris que serien la mostra pel meu estudi, concretament eren 6 participants, tres dones i tres homes. Des d'un principi la meua intenció era agrupar a persones de diferent sexe i edat, i amb diferents problemàtiques de salut mental i física, per tal de poder adquirir diferents perspectives de la seva experiència a l'hospital de dia. El que em preocupava, però, era si els usuaris em podrien respondre les qüestions de forma raonada i coherent, ja que alguns d'ells tenien algunes afectacions cognitives. Per tant, per evitar imprevistos, vaig recórrer a les auxiliars d'infermeria, que eren qui realment coneixien i treballaven diàriament amb aquests usuaris, i em van ajudar a escollir quins em podrien respondre millor les preguntes segons les seves capacitats de raonament. Tot i això, vaig tenir igualment un imprevist amb una usuària, ja que em va respondre les preguntes de l'entrevista coherentment, però analitzant els resultats i comentant-los amb les auxiliars d'infermeria vam veure que les respostes que m'havia donat eren inventades degut a la seva malaltia d'Alzheimer. Vaig veure que no podia presentar i analitzar aquells resultats perquè no eren vàlids i contrastables, i això podria alterar la meua

investigació. Per aquest motiu vaig decidir triar una altra usuària i entrevistar-la, assegurant-me abans que em podria respondre bé les preguntes.

Així doncs, em vaig reagrupar amb cadascun dels participants, els hi vaig fer la primera entrevista i després els vaig fer respondre l'escala de valoració de qualitat de vida. Abans de passar-los l'escala, els hi vaig voler realitzar una sèrie de preguntes qualitatives de caràcter més personal i d'informació demogràfica, per tal de recollir dades més concretes i poder contextualitzar millor les respostes que obtindria amb l'escala així com entendre alguna relació entre les variables.

Des d'un principi, vaig considerar útil utilitzar l'escala de qualitat de vida com a instrument perquè volia mesurar i quantificar diferents aspectes de la vida d'aquestes persones, avaluant el seu benestar personal i la seva satisfacció i percepció amb diferents àrees de la seva subsistència. Concretament, aquesta escala es tractava de l'escala WHOQOL-BREF, que significa "The World Health Organization Quality of Life" (Qualitat de Vida de l'Organització Mundial de la Salut) i que està creada per l'OMS (Organització Mundial de la Salut) per mesurar la qualitat de vida en el domini físic, psicològic, de relacions socials i el medi ambient. A l'hora d'analitzar els resultats d'aquesta escala, però, em vaig centrar principalment a analitzar aquells que havia obtingut en les tres primeres àrees, ja que són les que vaig considerar més d'interès pel meu estudi i les que estaven més lligades al context d'hospital de dia.

Els resultats que vaig obtenir en aquesta escala, són els que després, a l'hora d'analitzar-los, els vaig comparar amb altres resultats d'escala de valoració funcional i de salut que se'ls havia fet als usuaris abans del seu ingrés a l'hospital de dia, per tal de poder contemplar si havia hagut una evolució dels pacients des del seu ingrés fins a l'actual moment. Bàsicament, volia contrastar aquests resultats per tal d'observar si es feien presents canvis significatius i millores en la seva salut des del seu ingrés fins ara. Per tant, amb l'ajuda de les auxiliars d'infermeria vaig obtenir informes mèdics i històries socials dels usuaris, i a partir d'ells vaig aconseguir recollir escales de Barthel (avalua les capacitats funcionals i autonomia del pacient per executar activitats bàsiques de la vida diària), escales de depressió de Hamilton (avalua el grau d'ansietat en la persona) i escales de risc de caiguda realitzades entre 3-6 anys enrere. Malgrat això, no vaig poder obtenir escales de tots els pacients, ja que les escales que se'ls havia fet en aquells usuaris que portaven més poc temps acudint a l'hospital de dia, s'havien penjat digitalment a un programa de la clínica, però amb el pas del temps aquest programa es va canviar, i no vaig poder accedir a aquests documents. Els únics documents que vaig poder tenir accés, van ser sol·licituds d'ingrés a l'hospital de dia, que estaven en format paper i encara estaven guardats i arxivats. Aquests documents em van proporcionar un mínim coneixement de l'estat de salut dels pacients just abans de l'ingrés al servei, però no em van permetre fer grans

comparacions com els altres, així que per analitzar els resultats vaig basar-me a fer un anàlisi transversal amb l'única informació de la qual disposava i amb les aportacions que m'havien proporcionat els usuaris a l'entrevista i al grup de discussió sobre els canvis que havien experimentat a nivell de salut i benestar.

Tornant el que s'ha esmentat anteriorment, un cop els hi vaig passar l'escala de qualitat de vida i me la van respondre, vaig tornar a plantejar-los una sèrie de preguntes però enfocades en la seva assistència al servei d'hospital de dia. Aquestes qüestions em van servir per obtenir informació més detallada i poder-la complementar i sobretot contrastar amb les qüestions que havien respost en l'enquesta. Bàsicament, el que volia saber és si la seva presència a l'hospital de dia havia tingut cert impacte en la percepció que tenien sobre la seva qualitat de vida.

La informació que vaig recollir tant a les primeres preguntes que els hi vaig realitzar abans l'escala com aquestes últimes, la vaig registrar com a notes de l'investigador. D'aquesta manera vaig poder prendre nota de les idees claus i més rellevants en les respostes dels usuaris i obtenir i analitzar més àgilment els resultats.

Darrerament, una setmana després vaig tornar a visitar el centre i vaig posar en pràctica el grup de discussió, que estava format per les mateixes persones que havien respost les preguntes i l'enquesta anterior. L'objectiu de crear aquest grup es basava en poder recollir dades que se centressin a descriure i comprendre les percepcions, experiències, opinions i actituds dels usuaris durant la seva estada a l'hospital de dia. Per tant, es tractava d'un estudi descriptiu transversal, ja que volia aconseguir informació en el mateix moment d'estudi i avaluació del grup.

Per aquest motiu, vaig considerar que crear un grup de discussió com a dinàmica grupal em permetria accedir i observar de forma més directa aquests diferents relats i opinions en un entorn d'interacció i participació. Un entorn obert a l'intercanvi d'idees entre participants, que em va proporcionar dades qualitatives a través de les seves respostes i discussions entre ells, permetent-me alhora explorar diferents perspectives i validar pensaments i reflexions obtingudes a través de la retroalimentació dels usuaris sobre les diferents qüestions que els hi plantejava. A més de donar-me l'oportunitat de veure la relació i interacció entre els integrants.

Pel que fa a la composició del grup, concretament estava format per mi mateixa, com a dinamitzadora i moderadora del grup i seguit de 6 usuaris, que com bé he comentat abans, eren els mateixos que vaig agafar de forma individual la setmana anterior. Tres dels usuaris eren homes, dos de tercera edat i vidus, entre els 80-90 anys i un altre de 57 anys. Entre ells, el més jove tenia un traumatisme cerebral a causa d'una caiguda, l'altre una sèpsia d'origen urinari (infecció de sang) i el darrer era diabètic, tenia una malaltia renal crònica i havia tingut un ictus. Pel que fa a la resta

d'usuaris, eren dones, dues viudes i de tercera edat, entre els 70-80 anys i una altra de 50 anys. Aquesta última tenia una malaltia que s'anomena Corea de Huntington, una malaltia hereditària i crònica que provoca la degradació progressiva del sistema nerviós i dificultats del moviment i llenguatge, la segona dona havia tingut una davallada funcional i era depressiva i l'altre tenia un deteriorament cognitiu i un trastorn de la marxa.

La meua funció com a moderadora en el grup de discussió, es va basar a guiar-lo i estimular-lo a través del plantejament d'una sèrie de preguntes que facilitaven la discussió i participació del grup per generar reflexions. La majoria eren preguntes obertes, que anaven enfocades a comprendre l'experiència i el grau de satisfacció dels usuaris amb el servei i els professionals, així com analitzar si els usuaris percebien millores en termes de salut física, però sobretot millores en salut mental i emocional. Per tant, jo dirigia els torns de paraula, assegurant que tots els participants tinguessin l'oportunitat d'expressar la seva opinió o experiència i fomentant el diàleg i la col·laboració.

L'observació directa també va ser un dels altres instruments que vaig utilitzar durant aquest grup de discussió. Em va permetre observar i prestar atenció a detalls sobre certs comportaments, interaccions i opinions entre els diferents participants, aspectes que em van aportar informació rellevant.

Pel que fa al procediment del grup de discussió, abans d'iniciar qualsevol pregunta o debat, vaig començar fent una petita introducció als participants sobre l'objectiu d'aquella sessió i de com la portaríem a terme. Vaig recalcar que la informació que es parlés dins del grup seria confidencial i que ningú estava obligat a participar, i els hi vaig demanar permís per poder gravar la sessió. La meua intenció era crear un ambient el més còmode possible perquè els usuaris interactuessin i s'obriessin per expressar-se des de la seva pròpia opinió i visió.

La sessió del grup va tenir una durada de mitja hora i es va realitzar en una sala del mateix hospital de dia de la Clínica Salus. L'espai, per tant, era conegut pels participants, fomentant d'aquesta manera un entorn més íntim i còmode.

Paral·lelament, a banda de crear un grup de discussió, vaig voler realitzar una dinàmica amb els mateixos participants del grup. Aquesta dinàmica formava part d'una tècnica d'artteràpia i es basava en un taller de dibuix a través de pintura. El seu objectiu era que els participants a través de la pintura expressessin com se sentien quan venien a l'hospital de dia, és a dir transmetessin en un paper el que consideraven que l'hospital de dia els havia aportat personalment. Els vaig voler donar la idea d'utilitzar els colors per expressar emocions, sentiments o sensacions a través d'ells. Tot i això, l'objectiu era que fossin lliures de dibuixar o escriure el que sentissin i de la manera que volguessin.

Vaig voler fer ús d'aquesta tècnica, perquè tenia el coneixement sobre la seva utilitat com a bon mitjà per a la comunicació i expressió i vaig pensar que podria ser una activitat molt enriquidora tant pels usuaris com per mi. A través de la pintura es poden comunicar emocions, experiències i pensaments de forma no verbal, donant un significat i una resposta a com ens sentim. Com ve diu López (2004): "Precisamente la terapia, a través del arte, se apoya en la base de la propia condición del arte, en poder reflejar y predecir los procesos personales y sociales." (p.3)

Per tant, vaig considerar que a través d'aquests dibuixos podria obtenir d'una altra forma més o nova informació sobre els sentiments, percepcions i processos personals dels usuaris.

Així, doncs, vaig utilitzar el mateix espai on havíem realitzat el grup de discussió i vaig distribuir la sala amb taules, posant papers de diari a sobre i donant-los als usuaris pinzells i diferents colors de pintura perquè se sentissin lliures de pintar amb el color que volguessin. Els vaig deixar una estona per pintar i un cop van acabar, vaig reunir el grup i vam comentar els dibuixos que havien fet per tal de posar-los en comú. A partir d'aquí cadascú va explicar el que representava el que havia dibuixat i per què havia triat aquells colors.

Aquesta sessió també la vaig gravar, ja que vaig considerar que seria interessant poder recollir les aportacions que havien fet sobre els seus dibuixos i així poder acabar d'analitzar i complementar els meus resultats amb la informació que obtingués d'ells.

4. ANÀLISI DE RESULTATS

A l'hora d'analitzar els resultats, em vaig enfocar a fer un anàlisi del conjunt dels participants, però per tal d'interpretar i fer més evidents els resultats que he obtingut amb aquest estudi i la consecució del meu principal objectiu, també faré una explicació d'aquells casos en què es manifesta clarament quins canvis i millores en la qualitat de vida i estat de salut han experimentat els usuaris del mostreig.

Un cop realitzades les diferents tècniques d'investigació, vaig començar a reunir i analitzar els resultats que vaig aconseguir a partir d'elles. Inicialment, vaig recollir els resultats de l'escala de qualitat de vida i els vaig passar per un programa especialitzat en l'escala WHOQOL-BREF, que et calcula les puntuacions segons cada àrea analitzada i et dona un resultat final sobre la percepció que té la persona sobre la seva qualitat de vida i percepció de salut. L'escala està formada per 26 ítems que avalua des de les percepcions individuals de la persona en el context de la cultura i sistemes de valors, els seus objectius, estàndards i preocupacions personals. Concretament, mesura els dominis de la salut física, la salut psicològica, les relacions socials i el medi ambient. Cada ítem es puntua a una escala de Likert de 5 punts (1 a 5) i una puntuació més alta indica una qualitat de vida més elevada mentre que una puntuació més baixa indica una qualitat de vida menor.

En les següents taules es poden mostrar els resultats que s'han obtingut a través d'aquesta escala, on apareixen les puntuacions generals de la percepció de qualitat de vida i salut de cada usuari, i les puntuacions obtingudes en les diferents àrees de la vida.

<u>Home de 85 anys</u>	Puntuacions
Percepció de la qualitat de vida	2/5
Percepció general de la salut	2/5
Salut física	14.9/20
Psicològic	12.7/20
Relacions socials	14.7/20
Medi ambient	14.5/20

* Diabètic, malaltia renal crònica i operat del cor per ictus.
Conviu sol a casa i té bon suport i xarxa social

<u>Home de 79 anys</u>	Puntuacions
Percepció de la qualitat de vida	2/5
Percepció general de la salut	4/5
Salut física	13.7/20
Psicològic	12.7/20
Relacions socials	14.7/20
Medi ambient	13/20

* Sèpsia d'origen urinari. Conviu sol a casa i
compte amb un bon suport i xarxa social

<u>Home de 57 anys</u>	Puntuacions
Percepció de la qualitat de vida	4/5
Percepció general de la salut	4/5
Salut física	16/20
Psicològic	11.3/20
Relacions socials	16/20
Medi ambient	12/20

* Malaltia del Corea de Huntington.
Disposa de suport i xarxa social

<u>Dona de 50 anys</u>	Puntuacions
Percepció de la qualitat de vida	4/5
Percepció general de la salut	4/5
Salut física	11.4/20
Psicològic	13.3/20
Relacions socials	14.7/20
Medi ambient	15/20

* Traumatisme cerebral.
Disposa de suport i xarxa social

<u>Dona de 76 anys</u>	Puntuacions
Percepció de la qualitat de vida	3/5
Percepció general de la salut	2/5
Salut física	9.7/20
Psicològic	12.7/20
Relacions socials	9.3/20
Medi ambient	11.5/20

* Deteriorament cognitiu i trastorn de la marxa.
Viuda, conviu amb 3 fills amb discapacitat intel·lectual i està tutelada per una fundació.

<u>Dona de 83 anys</u>	Puntuacions
Percepció de la qualitat de vida	3/5
Percepció general de la salut	4/5
Salut física	13.1/20
Psicològic	14.7/20
Relacions socials	12/20
Medi ambient	13.5/20

* Dona amb davallada funcional i depressió.
Conviu sol a casa i té poc suport social

A partir d'aquestes puntuacions adquirides, es pot observar com més de la meitat dels usuaris tenien una percepció de la seva qualitat de vida i salut mitjanament alta. Dels 6 usuaris, dos d'ells havien obtingut una puntuació de %, els altres dos de % i els últims de %. A l'hora de posar atenció en les diferents àrees de cada usuari, però, vaig poder veure una diversitat de percepcions i estats de salut. Per exemple, els dos usuaris (home de 85 anys i 79 anys) que van obtenir % en qualitat de vida, tenien una baixa percepció d'aquesta i la seva àrea psicològica també estava amb una puntuació bastant inferior, però l'àrea de relacions socials i de salut física la tenien bastant més alta.

En canvi, les altres dues usuàries (dona de 83 anys i 76 anys) que van assolir un %, tenien la dimensió psicològica bastant potenciada, però, en canvi, la de les relacions socials i de salut física era bastant més baixa. Pel que fa als últims dos usuaris, els més joves amb un resultat de %, per tant unes puntuacions considerablement altes, tenien l'àrea de les relacions socials i salut física bastant alta, però la psicològica més baixa.

Seguidament, centrant-me en buscar alguna correlació entre variables, vaig poder percebre certes diferències segons l'edat i el gènere en diferents àrees de la vida. Els homes van obtenir puntuacions més altes que les dones en el domini de les relacions socials i salut física, en canvi, les dones van obtenir puntuacions més altes en l'àrea psicològica. Tot i aquestes diferències, les dones van tendir a una percepció general de la seva qualitat de vida molt més elevada que els homes. Pel que fa a la variable d'edat, aquells usuaris més joves, tenien l'àrea de relacions socials més alta que els usuaris d'edat més avançada. Això, es pot veure reflectit en els resultats finals, en què els usuaris d'edat més avançada tenien una percepció de la seva qualitat de vida molt més baixa que aquells usuaris que es trobaven en edat adulta. Per exemple, aquells usuaris que consideraven tenir menys oportunitats per fer activitats d'oci i estaven menys satisfets amb les seves relacions socials, eren usuaris de tercera edat i tenien una percepció molt més baixa del seu benestar i qualitat de vida.

Seguidament, a partir de l'anàlisi d'informes mèdics i històries socials d'alguns usuaris, vaig poder obtenir informació sobre els seus processos d'evolució i millora en qualitat de vida durant la seva estada al servei d'hospital de dia. Pel que fa a una de les participants, dona de 83 anys, temps enrere, en el seu moment d'ingrés al servei, es trobava en un estat bastant alt de depressió. Se la percebia bastant apàtica, no interactuava amb els companys i no participava activament en les activitats proposades, i a diferència d'abans segons la seva família, aquesta dona era molt sociable, sovint passejava amb les amigues i interactuava bastant amb el seu entorn. Arrel d'una davallada funcional i una degradació del seu estat de salut físic, en què per deambular necessitava ajuda d'una altra persona i tenia un elevat risc de caiguda, el seu estat d'ànim es va veure afectat portant-la al desànim i a l'aïllament social. Amb el pas del temps, però, i durant el seu ingrés a l'hospital de dia es van fer visibles certes millores en el seu estat de salut. Segons les comparacions que vaig poder fer amb les escales de valoració social i de salut, vaig poder observar que el 2018 tenia una puntuació en l'escala de Barthel (independència funcional en ABVD) de 70/100 i el 2024 va obtenir un resultat de 95/100, de la mateixa manera en l'escala Norton (risc de caiguda) el 2018 tenia un alt risc de caiguda i el 2024 aquest risc va disminuir considerablement.

Per tant, es pot veure una millora notable en el seu estat de salut funcional i en la seva autonomia per les ABVD. A més, accedint al curs clínic de l'hospital de dia vaig poder observar les aportacions que les auxiliars d'infermeria havien fet sobre la usuària durant el seu ingrés al servei, i en elles es

feia explícit com la pacient havia fet una millora anímicament, ja que se la veia molt més animada i es relacionava amb la resta de companys participant en les diferents activitats.

Vaig poder corroborar tota aquesta informació a través de les diferents tècniques d'investigació que vaig aplicar anteriorment, com l'entrevista conjuntament amb l'escala de qualitat de vida i el grup de discussió. A través d'aquestes tècniques vaig poder veure que la usuària tot i obtenir una puntuació neutra en la percepció de qualitat de vida, actualment tenia una bona percepció sobre el seu estat de salut, del qual havia experimentat certs canvis de millora durant aquest temps d'ingrés a l'hospital de dia. Havia guanyat molta més seguretat en ella mateixa i segons mencionava en l'entrevista estava molt més alegre que abans, a l'estar envoltada de gent a l'hospital de dia l'animava. Concretament, va explicitar: "al veure que hi ha gent al meu voltant que està en una situació semblant o pitjor et consola i t'ajuda, a casa em sento sola"¹

Una de les altres usuàries, dona de 50 anys, en l'entrevista em va expressar un sentiment semblant quan li vaig preguntar si assistir a l'hospital de dia l'havia ajudat a afrontar la seva malaltia d'una manera més positiva, i em va respondre: "M'ha ajudat a afrontar-la i acceptar-la amb més actitud. Em sento més positiva davant d'aquesta".² No va ser l'única en expressar aquest pensament, ja que l'altre dels usuaris més joves, home de 57 anys³, també va explicitar que venir a l'hospital de dia l'havia ajudat a prendre més consciència del seu estat de salut, a saber demanar ajuda i tirar endavant. Aquests usuaris, dels més joves entre els participants, van ser els que van obtenir més puntuació en l'escala de qualitat de vida.

En el cas d'una altra usuària, dona de 76 anys que va ingressar a l'hospital de dia per deteriorament cognitiu i funcional, era una dona que estava tutelada per una fundació, era viuda i convivía amb els seus tres fills amb discapacitat intel·lectual. Segons les històries socials, comptava amb un suport bastant limitat, tenia molts dolors musculars i alhora de deambular sempre necessitava ajuda, ja que perdia força i no se sentia segura, tenia por a caure. Anímicament se la percebia bastant desolada i trista, i a l'inici de l'ingrés no s'interessava per venir a l'hospital de dia i no s'integrava amb els companys. Al cap d'un any, la mateixa usuària va expressar a les auxiliars d'infermeria poder venir més dies al servei. En la mateixa entrevista em va expressar que havia guanyat molta més autonomia i seguretat en el seu dia a dia, i que venir a l'hospital de dia l'havia animat, perquè li permetia establir converses amb els companys i distreure's. A més, havia descobert que li agradava pintar i que abans a casa no ho feia, però d'ençà que venia al servei també pintava a casa. Quan li vaig

¹ Dona de 83 anys amb davallada funcional i depressió. Conviu sola a casa i té poc suport social.

² Dona de 50 anys amb malaltia del Corea de Huntington. Compte amb suport i xarxa social

³ Home de 57 anys amb traumatisme cerebral. Conviu amb la seva parella i compte amb xarxa i suport social.

preguntar en l'entrevista, què era el que li agradava més de venir al servei, em va dir les activitats de pintura i retall.

Aquestes usuàries no han estat les úniques que han experimentat certs canvis. Tres dels usuaris van expressar en el grup de discussió, haver guanyat molta més força muscular i un dels motius d'ingrés a l'hospital de dia d'un d'ells, era fer rehabilitació funcional per millorar la força i el moviment muscular de la mà dreta entre altres aspectes. Així ho va expressar en el grup de discussió: "Jo penso en millorar quan vinc aquí, tu no ho penses? Jo penso en millorar la meua mà i en poder moure-la cada dia una mica més. Si no tingués esperança no valdria la pena venir aquí.⁴ A més, en l'entrevista va comentar haver notat certs canvis a nivell de salut física, sent una de les àrees que més puntuació havia obtingut en l'escala de qualitat de vida. De la mateixa manera, un dels altres usuaris, quan li vaig preguntar si considerava que la seva dependència cap a altres persones s'havia vist reduïda, em va contestar el següent: "Sí. Fent gimnàstica he guanyat molta força muscular i això em fa sentir bé. Per exemple, abans havia d'anar al lavabo acompanyat i ara ja vaig sol, igual que em puc vestir sol, abans necessitava més ajuda.⁵

La darrera usuària, em va expressar una idea de millora semblant a la resta, quan en el grup de discussió els hi vaig fer reflexionar sobre si havien percebut algun canvi en la seva qualitat de vida. Va ser la primera de contestar dient el següent: "Jo abans no podia dutxar-me sola, sempre m'havia d'ajudar la meua parella, i ara començo a poder fer-ho jo sola, he agafat més seguretat per fer-ho també." ⁶

Tots els participants van manifestar en l'entrevista haver notat una millora en el seu estat d'ànim després d'un temps en el servei. Alguns venir a hospital de dia els havia servit per afrontar la malaltia o adoptar una actitud més positiva davant el seu estat de salut i altres tan sols a ser-ne més conscients. Segons explicaven, participar en les activitats de grup i compartir un espai amb els companys els aportava un sentiment d'evasió i distracció, fent que les seves condicions de salut no estiguessin tan presents en el seu dia a dia. Més de la meitat dels usuaris, van expressar que de totes les activitats que realitzen a l'hospital de dia, gimnàstica era la que més els hi agradava i els divertia, perquè era una activitat que treballaven tots junts, on se'ls posava música i el fisioterapeuta, que era qui els hi dirigia la classe sempre els animava.

⁴ Home de 85 anys amb diabetis, malaltia renal crònica i operat del cor per ictus. Conviu sol a casa i té bon suport i xarxa social

⁵ Home de 79 anys amb sèpsia d'origen urinari (infecció d'orina). Conviu sol a casa i compte amb un bon suport i xarxa social

⁶ Mateixa nota de peu que la número 2

Els usuaris declaraven en el grup de discussió, sentir-se acompanyats pels seus companys i per les professionals, fomentant un sentiment de familiaritat en el servei, en què mantenien converses, compartien històries de quan eren joves i establien vincles. Tots aquells participants que van deixar clar que vivien sols, van ser els primers a comentar en el grup de discussió, que en el servei el temps els hi passava més ràpid, que a casa sinó se sentien sols i venir aquí els distreia. Com ve va verbalitzar un d'ells: "A casa hi ha dies que sembla que costa més de passar el temps i aquí et distreus a l'estar amb altra gent que està com tu. Aquí sense adonar-te'n el temps passa ràpid."⁷

L'última pregunta que els hi vaig plantejar en el grup de discussió, va ser sobre la seva qualitat de vida, és a dir si percebien algun canvi o millora en ella des de que estaven al servei i si la percebien d'acord amb què l'havien notat. Algunes respostes van ser amb un sí i altres seguides dels canvis que havien experimentat durant aquest temps i què havien significat per ells. La majoria parlaven d'activitats del dia a dia que abans no podien realitzar de forma autònoma, i ara sí i amb més seguretat.

Per acabar, vaig analitzar i interpretar els dibuixos que havien fet els participants en el grup de discussió durant la dinàmica de pintura. Comentant els dibuixos juntament amb la resta de grup, vaig extreure reflexions molt interessants entorn al que havia pintat cadascú. La majoria va saber dibuixar i plasmar en un full el que significava per ells venir a l'hospital de dia o què els havia aportat personalment. Més de la meitat em va saber dir per què havien triat els colors amb els quals havien pintat i quin significat li atorgaven en el dibuix.

Per exemple, una usuària (dona de 83 anys) en el seu dibuix, va voler dibuixar una casa amb un camí i unes passes en ell i al seu costat es va dibuixar a ella, representant que era ella qui estava caminant sobre aquell recorregut amb un caminador. Aquesta era una de les usuàries que per deambular sempre havia necessitat l'ajuda d'un bastó i d'una altra persona al seu costat, i que a l'inici d'ingrés al servei tenia un alt risc de caiguda, però actualment aquest risc havia disminuït i expressava sentir-se molt més segura per caminar ella sola, sense tenir por a caure.

El dibuix d'una casa no va ser l'únic, ja que un altre participant (home de 79 anys) també va dibuixar una casa amb una xemeneia de la qual sortia fum. Segons explicava, aquella casa era l'hospital de dia, que representava un lloc familiar, on sentir-se segur i còmode. Aquest usuari és el que va expressar més d'un cop en el grup de discussió sentir el servei com un espai familiar, en què el temps passa de forma més agradable que no a casa si estàs sol.

⁷ Mateixa nota de peu que la número 4

Per altra banda, els dos usuaris més joves del grup (dona de 50 anys i home de 57 anys), van enfocar el seu dibuix donant un significat més d'esperança, d'esperança al canvi. L'home per exemple, va fer diferents dibuixos en el mateix full, volen representar el que trobava dins l'hospital de dia. En el dibuix hi havia unes fulles verdes que significaven l'esperança, juntament amb la cara d'una persona angoixada de color groc, representant la por, la por al no saber el que vindrà més endavant. També va voler utilitzar el color vermell per expressar la ràbia, és a dir amb aquest color volia fer referència a aquelles situacions en què no aconsegueixes el que esperes i et frustres. Seguit d'això, en el mateix full va dibuixar un camió, que era el camió que solia portar a la seva feina. Segons em va explicar, ell abans conduïa un camió i carregava i descarregava material d'ell. Va voler dibuixar-lo per expressar que tot i que ara no treballés, podria i tindria la voluntat de continuar ajudant a la feina, per exemple carregant coses en el camió, perquè conduir-lo era molt conscient que mai podria tornar-hi.

L'altra usuària, va fer un dibuix bastant destacable també, en el qual va dibuixar un cor vermell i un sol de color taronja. Per ella aquell cor era un cor enfadat, per això el va fer de color vermell, i segons m'explicava l'havia dibuixat per manifestar la ràbia que va sentir alguns dies a l'hospital de dia. La ràbia que sentia quan hi havia dies que no li sortien les coses com volia. Alhora, però, va dibuixar un sol taronja, com a color de l'alegria, que per ella significava l'esperança al canvi, a obtenir millores.

De tots els usuaris, només va haver-hi dos que es van trobar amb dificultats per expressar-me el significat que hi havia darrere el seu dibuix. Un d'ells (home de 85 anys) s'havia dibuixat a ell mateix, seguit d'una planta i una lletra "A" en majúscula i l'altre usuària (dona de 76 anys)⁸ només em va saber dir que havia dibuixat unes flors de tots colors i un turbant perquè era quelcom que li agradava.

Per evitar interpretacions subjectives m'he basat tan sols a descriure els elements observables i presents en els seus dibuixos.

⁸ Dona de 76 anys amb deteriorament cognitiu i trastorn de la marxa. Viuda, conviu amb 3 fills amb discapacitat intel·lectual i està tutelada per una fundació.

5. DISCUSSIÓ DE RESULTATS

Com ve he esmentat en l'anàlisi de resultats, més de la meitat dels usuaris van obtenir en l'escala WHOQOL-BREF unes puntuacions mitjanament altes quant a qualitat de vida i benestar. Cadascun d'ells tenia una puntuació més alta o baixa en una àrea diferent de la resta, tot i tenir resultats finals bastant semblants entre algun d'ells. Cada àrea de la vida d'una persona pot impactar d'una manera diferent a la seva qualitat de vida, inclús les mateixes àrees es poden veure influenciades entre elles, per exemple, una millora en un domini de la vida pot influir de manera positiva en altres dominis i viceversa. Per exemple, els factors psicològics i emocionals poden influir en les interaccions socials. La salut física i mental d'una persona i com aquesta la percep i s'afronta a ella, està condicionada per molts factors, des de l'estat psicològic i emocional de la persona, la seva xarxa social i el seu entorn físic. Segons autors com Martín-García, Rodríguez-Blázquez, Martínez-López, Martínez-Martín i Joao Forjaz (2013), entre tots els factors que impacten en la qualitat de vida, el més influent en el deteriorament és l'efecte de l'esfera psíquica. Més de la meitat dels usuaris tenien l'àrea psicològica com una de les més afectades, tot i això, els resultats que he obtingut en l'escala són només puntuacions i no capturen de forma total la realitat i els aspectes de la vida de la persona.

En l'anàlisi de resultats, s'ha pogut observar que cadascun dels participants havia obtingut una variació individual significativa. Jo des d'un principi m'esperava trobar algunes correlacions entre els diferents dominis de la qualitat de vida, per entendre per què uns possiblement havien donat unes puntuacions inferiors o superiors i si hi havia alguna influència entre els dominis de cadascun, però el fet de veure resultats tan variats m'ha fet entendre que la qualitat de vida és molt subjectiva, depèn de molts factors interns i externs en la vida de la persona i del valor d'importància que aquesta li dona. Analitzar un concepte tan ampli és complicat perquè et pots trobar amb contraposicions en els resultats o que no s'han pogut avaluar amb tota la seva totalitat perquè la qualitat de vida no es pot simplificar en uns simples números i paràmetres.

Per exemple, dos dels usuaris que van expressar en el grup de discussió sentir-se sols quan estaven a casa, de tots els dominis avaluable en l'escala de qualitat de vida, l'àrea de relacions socials va ser la que van obtenir amb una puntuació més alta. Per tant, una persona pot tenir una bona xarxa de relacions socials i suport, però sentir-se igualment sola, perquè posem pel cas que poder no se sent del tot compresa, satisfeta o no li és suficient, o simplement no està bé amb ella mateixa.

En la percepció de qualitat de vida, s'hi poden veure altres factors incidits, que l'escala no avalua, com són les experiències individuals, però sobretot el gènere i l'edat com ve recalca en l'anàlisi de resultats. Comparant les diferents puntuacions dels usuaris entre elles, vaig veure que aquests factors també podien condicionar la percepció que tenien els usuaris sobre la seva salut i qualitat de

vida. Davant la percepció més positiva de les dones a diferència dels homes en qualitat de vida i major puntuació en salut psicològica, tot i que científicament no estigui demostrat, sovint, socialment s'ha concebut que les dones tenen una actitud molt més positiva de la seva salut, ja que són més conscients d'aquesta i del seu benestar en general. Aquesta qüestió de gènere també es podria haver vist influïda en el domini de les relacions, en què els homes tenien una puntuació en aquesta àrea molt més elevada que les dones. Això es podria veure afectat per condicionants culturals, rols de gènere, càrregues emocionals o expectatives socials. Tot i això, no deixa de ser una idea bastant generalista i condicionada per factors individuals, culturals i socials, com ve ja he subratllat diverses vegades, aspectes subjectius segons les experiències individuals de cada persona. Per tant, no posaré tota la meua fiabilitat en aquestes idees a causa de la seva falta d'evidència científica, i la limitada representativitat dels participants del meu mostreig. Com ve diuen les autores Gallardo, Córdova, Piña, i Urrutia en un estudi sobre diferències de gènere en salut i qualitat de vida en persones grans del nord de Xile: “ Aquí retomamos la noción general de la calidad de vida, como un constructor subjetivo, individual, dinámico y por sobretodo basado en la percepción de los sujetos (Fernández- Mayoralas et al., 2005). Este estudio muestra las contradicciones en la percepción de la calidad de vida, es decir, las mujeres presentan peores indicadores en el dominio físico y psicológico (síntomas depresivos) y dificultades en la satisfacción de necesidades (recursos/seguridad económica), no obstante realizan una valoración general más alta que los hombres en su calidad de vida. Lo que podría encontrar una respuesta en la denominada “paradoja del bienestar”” (2018)

Respecte a la variable d'edat, s'han vist diferències més notòries, fent més evident algunes de les teories científiques sobre la tendència de les persones de tercera edat a tenir una actitud més pessimista davant la vida, i per tant una percepció més negativa de la seva qualitat de vida en comparació amb les persones joves. Aquesta percepció majoritàriament està condicionada per factors que se solen experimentar a l'etapa de l'envelliment, com ara canvis físics i de salut, canvis d'hàbits o estil de vida, disminució de la participació social, pèrdua de les relacions socials, capacitats de treball, etc. Factors, però, que sovint estan associats socialment a aquesta etapa, agreujant encara més les percepcions negatives que té la persona, com deixar de sentir-se útil i productiva i estar més a prop de la mort. Quintanar, (2010) “... puesto que el adulto mayor se siente más feliz cuando más actividad realice pero la carencia de actividad origina apatia, pesimismo y depresión.” (p.13).

La soledat durant l'envelliment, sol ser un dels factors que més condiciona la qualitat de vida. De tots els participants, aquells que van expressar viure sols i sentir-se sols a casa, van ser els que van obtenir una puntuació més baixa en la qualitat de vida. Aquí s'observa la influència que pot tenir la soledat en la vida d'una persona. Segons un estudi comparatiu entre persones adultes majors de dos grups d'edat de Gran Bretanya i Taiwán (estat de l'est de Xina), es demostra el següent: “La validez

clínica de algunos instrumentos empleados en ancianos como el CASP-19 que contiene dimensiones para el control, la autonomía, la autorrealización y el placer de vivir, se basa en la asociación inversa entre los puntajes totales y la fragilidad del anciano, las enfermedades crónicas que padece, los trastornos depresivos, la circunstancia de vivir solos y de haber sufrido caídas en los últimos 12 meses, lo cual revela el impacto de las alteraciones físicas y psíquicas, especialmente las primeras, en la percepción de la calidad de vida del adulto mayor.” (Sanchez, Gonzalez, Alern i Bacallao, 2014, p.339)

Aquests desafiaments associats a la vellesa i combinats amb problemes de salut és el que provoquen conseqüències negatives en el benestar emocional, físic i social de la persona. Com ve diuen també Razo Gonzalez, Díaz Castillo, i López Gonzalez (2018): “La calidad de vida difiere significativamente en función de la percepción de salud, la presencia de enfermedades y el grupo de edad. Las personas mayores con mala percepción de salud y con enfermedades tienen peor calidad de vida, en comparación con las personas jóvenes, sin enfermedades y con buena percepción de salud.” (p.1)

A partir dels resultats de l'escala de qualitat de vida, dels informes mèdics, històries socials i reflexions obtingudes dels usuaris a partir de les tècniques d'investigació com l'entrevista i grup de discussió, es van poder percebre canvis a nivell de salut física, però també a nivell emocional i relacional. Tots els participants manifestaven una millora en el seu estat d'ànim durant la seva estada en el servei. Participar en activitats socials i interactuar amb altra gent els aportava un sentiment gratificant, tot i les seves condicions de salut. Com ve diuen Layte, Sexton i Savva (2013) en un estudi irlandès sobre la qualitat de vida en edat avançada: “el incremento en los puntajes relativos a la percepción de una "buena" calidad de vida se asoció con la longevidad, siempre que los ancianos tuviesen niveles razonables de salud mental y física, pero sobre todo por la participación del anciano en actividades sociales y las relaciones sociales frecuentes y de alta calidad. Se encontró además, que aun cuando la salud física empeorara, los puntajes de calidad de vida se mantenían altos en las personas que encontraban valores y disfrute espirituales en otras dimensiones de la vida.” (p.67).

Aquests sentiments, percepcions i pensaments dels usuaris entorn la seva experiència personal a l'hospital de dia van poder quedar representats en els dibuixos que van realitzar després del grup de discussió. Podem dir que en ells s'han pogut observar gran part dels resultats obtinguts amb aquest estudi. Com ve he comentat en l'anàlisi de resultats, en la majoria dels dibuixos es van quedar reflectits processos de millora i esperances al canvi. Els usuaris més joves, van voler transmetre fe a què les coses podrien millorar o transformar-se d'una manera més positiva i la resta van voler enfocar els seus dibuixos en expressar el que significava per ells venir a l'hospital de dia, com els feia

sentir i què era el que els agradava més de venir. Aquí veiem les diferències també en quant expectatives de futur segons l'edat de la persona.

6. CONCLUSIONS

A través d'aquest estudi puc constatar que he aconseguit el meu objectiu, basat a analitzar la percepció que tenien els usuaris sobre la seva qualitat de vida després d'ingressar al servei d'hospital de dia. Puc afirmar que els usuaris que assisteixen al servei experimenten i perceben certa millora en la seva qualitat de vida i benestar, fent-se notoris certs canvis significatius en el seu estat de salut físic, emocional i social. Una sèrie de canvis, però, que finalment no són quantificables i poder no s'han vist del tot plasmats en l'escala de qualitat de vida, per la seva falta d'objectivitat i precisió a l'hora d'avaluar-los, però sí que en gran manera s'han pogut veure reflectits en les altres tècniques d'investigació.

La rehabilitació física, a través de la fisioteràpia, la terapia ocupacional, la gimnàstica i altres entrenaments de força i flexibilitat com a part del tractament del servei no només els aportava en els usuaris un benestar a nivell de salut física sinó també a nivell emocional i social. Compartir un espai amb altres companys, a través d'activitats dinàmiques i recreatives fomentava la seva interacció i socialització, aportant-los un sentiment d'utilitat i pertinença, en què es vinculaven amb persones que es trobaven en situacions similars. Els usuaris expressaven sentir-se acompanyats i compresos durant aquest procés de "tractament", en què el seu estat de salut es feia menys present, ja que per la majoria d'ells, hospital de dia els aportava evasió i entreteniment, un lloc on poder establir conversacions i relacions afectives.

He pogut observar que comptar amb un suport i realitzar una vida social activa incrementa els efectes positius sobre la qualitat de vida, sobretot en aquelles persones de més edat i que disposen de poca xarxa i suport social o que tot i tenir-ne se senten soles a casa, ja que aquests poden actuar com a amortidors pels efectes negatius de l'envelliment, oposant-se en certa manera al sentiment de soledat o si més no reduir-lo.

La participació dels usuaris en les activitats terapèutiques proposades des d'hospital de dia actuava com a factor protector i afavoria la seva autonomia i independència amb la vida diària, aportant-los més seguretat en el seu dia a dia. Adquirien diferents aprenentatges que els ajudava a promoure el seu benestar i a romandre físicament i mentalment actives. Aquest entorn tenia un impacte positiu en la millora de la seva participació social i comunitària, en què a través d'aquesta construïen vincles i generaven comprensions mútues, que contribuïen a crear un suport emocional compartit, potenciant d'aquesta manera habilitats socials, comunicatives i emocionals.

Les activitats recreatives no només serveixen com a mitjà d'expressió i relaxació, sinó que també ajuden a promoure l'autoconeixement i la integració social. A través dels dibuixos que van realitzar sobre la seva experiència en l'hospital de dia, es van poder demostrar i observar canvis en els usuaris que no s'havien fet visibles abans. Cada usuari va il·lustrar algun sentiment, emoció, aspiració, desig o procés propi.

El que més em va sorprendre, és la consciència que tenien la major part dels usuaris respecte a la seva condició de salut. Alguns assumien el seu estat de salut i sense plantejar-se si hi hauria una millora o no, però venien a l'hospital de dia perquè els hi aportava un benestar i un suport que a casa no podien obtenir, hospital de dia era l'únic vincle que tenien present. En canvi, per altres, el servei els animava a millorar, els donava força per continuar treballant amb ells mateixos i aconseguir uns objectius, els proporcionava una esperança al canvi. A vegades, emmarcar les situacions que produeixen malestar i desesperança en termes de desafiaments per arribar a un objectiu, s'associa a nivells de benestar.

Òbviament, els usuaris expressaven tenir dies de tristesa, desesperança i frustració. Aquests sentiments no s'evadeixen mai del tot, però sí que es poden reduir en certa manera. Això és el que els hi passava a la major part dels usuaris, en què tot i continuar tenint present alguns d'aquests sentiments, ja que a part de la salut hi havia molts altres factors que impactaven de forma negativa en la seva vida, expressaven que venir a l'hospital de dia els ajudava a evadir-se, sobrepassar i gestionar aquests sentiments negatius.

Com ve he comentat ja en algun apartat d'aquest estudi, la qualitat de vida és tan subjectiva i relativa, perquè depèn de les experiències de cada individu i, per tant, en ella incideixen molts aspectes de la vida de la persona. Un d'aquests aspectes, és el mateix ambient que rodeja a la persona en un moment determinat. Doncs, oferir un entorn acollidor, càlid i segur contribueix a reduir o almenys minimitzar durant unes hores aquells aspectes negatius derivats de l'estat de salut o del context en el qual viu la persona que impacten considerablement en la seva vida. Durant unes hores del dia els usuaris a l'hospital de dia concentren les seves ments i les seves energies en activitats que els estimulen físicament, mentalment i emocionalment. Es concentren en allò que estan realitzant, activen la seva memòria, els seus records, els seus interessos, inclús podríem dir que troben satisfacció en pràctiques que desconeixien o que per ells passaven desapercebudes.

Aquest treball, sobretot m'ha fet entendre tant a nivell personal i professional com a futura treballadora social, la importància de l'acompanyament i el suport social en les persones que estan passant per un procés de salut complex, i per tant es troben en situacions més vulnerables. Establir vincles, relacions d'ajuda, donar reconeixement, mostrar afecte i presència pròxima impacta de forma positiva en el seu benestar. Com a professionals hem d'acompanyar a aquestes persones durant el seu procés de recuperació i ajudar-los a fer front als reptes amb els quals es puguin trobar, fent-los sentir en tot moment reconeguts, escoltats i presents. Acompanyar produeix efectes, limita el patiment i pot arribar a contenir el desbordament de la persona. A través d'aquest suport i la promoció d'espais i entorns estimuladors, terapèutics i socialitzadors, com els que ofereix l'hospital de dia, es reforcen les possibilitats d'arribar a un benestar, alleujar el dolor emocional i buscar sortida a allò que cronifica aquella malaltia o problema de salut. S'utilitza el suport com a mitjà per restaurar el que es deteriora, facilitant la recuperació i millorant la qualitat de vida de la persona.

Aquí, és on es pot comprendre la importància que té el treball social en l'àmbit de salut, una disciplina a vegades poc present en aquest camp, com en el servei d'hospital de dia, a causa de la falta de temps i gestió per part del professional, i sobretot falta de priorització de la seva intervenció per part de la institució o departament. Aspecte a reflexionar i que he pogut experimentar des de la meua experiència en les pràctiques del grau. És per aquest motiu, que considero que s'hauria de fer més present la figura del Treballador Social en els hospitals de dia, per tal de fer un seguiment i acompanyament més personalitzat en els usuaris i llurs familiars, i poder donar suport, orientació i acompanyament en les seves necessitats.

De la mateixa manera que considero que s'hauria de fer un esforç per ampliar la capacitat d'aquests serveis de salut i facilitar el seu accés, ja que en molts centres d'hospital de dia en disposar de poques places, no poden acollir al volum de persones que voldrien i ho necessitarien, i això provoca dificultat en l'accés, reducció de dies per part d'altres usuaris o inclús donades d'alta anticipades. Els hospitals sovint van desbordats per la falta de recursos públics, sobretot en atencions intermèdies. Els recursos públics no van al mateix ritme que la salut i la dependència. Per tant, ens trobem davant uns recursos financers limitats i una escassa intervenció pública per part de l'Estat, derivada de la priorització d'altres serveis i àrees de salut.

És fonamental donar a conèixer a la societat, els problemes i les demandes de les persones malaltes o amb dificultats de salut, és necessari donar-los reconeixement a ells i als serveis de salut pública, per tal de millorar l'assistència sanitària i social i gestionar estratègies de prevenció i promoció de la salut.

7. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Espinosa González, Leticia. (2004). Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. *Revista Cubana de Estomatología*.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252002000400013&script=sci_arttext

Gallardo, P. Cordova. I, Piña.M i Urrutia.B (2018). Diferencias de género en salud y calidad de vida en personas mayores del norte de Chile. Polis.

<https://journals.openedition.org/polis/15008?lang=en>

Jaime, G. E .(2018). Factores relacionados con la mejora de la calidad de vida de los pacientes que acuden a un Hospital de día de geriatría. Tesis Doctoral. Facultad de Medicina. Universidad Autoònoma de Barcelona

<https://ddd.uab.cat/record/190487>

Layte R, Sexton E, Savva G. (2013, May). Quality of life in older age: evidence from an Irish cohort study. *J Am Geriatr Soc*.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23662722/>

Llimos, S.; Pirovani, C.; Oszlak, C.; Cuini, M..(2012). Revistas de experiencias clínicas y neurociencia. Dossier: Hospitales de día . Vertex.Revista Argentina de Psiquiatría

<https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/issue/view/100/114>

López Romero, B (2004). Art terapia. Otra forma de curar. Educación y futuro. Revista de investigación aplicada y experiencias educativas Núm. 10 Pág. 101-110

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2044648.pdf>

Lugones Botell, Miguel. (2002). Algunas consideraciones sobre la calidad de vida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252002000400013&script=sci_arttext

Morais A, Roecker S, Salvagioni D, Jacklin, G. (2014). Significance of clay art therapy for psychiatric patients admitted in a day hospital. *Investigación y educación en enfermería*: 128-138.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4674454>

Naudeillo, M. (2023). *La socialització en la gent gran afavoreix una bona salut emocional i psicològica*. Serveis Sanitaris, mutualisme i atenció a la dependència.

<https://www.mutuam.cat/blog/atencio-sanitaria-i-dependencia/la-socialitzacio-en-la-gent-gran-afavoreix-una-bona-salut-emocional-i-psicologica>

Quintanar, A (2010). Análisis de la calidad de vida en adultos mayores. Del municipio de Tetepango, Hidalgo: a través del instrumento WHOQOL-BREF (tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/jspui/bitstream/231104/249/1/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf>

Razo González, A. M., Díaz Castillo, R., & López González, M. P. (2018). Percepción del estado de salud y la calidad de vida en personas jóvenes, maduras y mayores. *Revista CONAMED*; 23(2): 58-65.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6508622>

Reverté i Villarroja, Sílvia (2017). Efecto en la calidad de vida, el afrontamiento y las conductas de salud de los pacientes con ictus isquémico agudo tratados con neurointervencionismo endovascular. Tesis doctoral. Universitat de Girona

https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/15381/tsrv_20170427.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sanchez. L, Gonzalez. U, Alern. A, Bacallao. J (2014). Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Scielo.

https://www.researchgate.net/publication/317520424_Calidad_de_vida_psiquica_y_estado_de_salud_fisica_en_el_adulto_mayor

Sthefania, V (2023). Actividades de enfermería y calidad de vida del adulto mayor. Hospital de Día Mariana de Jesús, Guayaquil. Trabajo de investigación previo a la obtención del título de licenciada en enfermería. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de ciencias sociales y de la salud.

<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/10446/1/UPSE-TEN-2023-0072.pdf>

Tuesca, R. Fierro, N. Molinares, A. Oviedo, F. Polo, Y. Polo, J, & Sierra, I. (2003). Los grupos de socialización como factor protector contra la depresión en personas ancianas: Baranquilla, Colombia. *Revista Española de Salud Pública*, 77(5), 595-604.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272003000500008&lng=es&tlng=es

8. ANNEXOS

ANNEX I: Transcripció de l'entrevista i escala de qualitat de vida de WHOQOL-BREF als usuaris d'Hospital de Dia.

1.

Nom: _____

Edat: 85

Gènere: Masculí

Amb quina dificultat de salut es troba actualment?

- diabètic
- operat del cor per ictus
- malaltia renal crònica

Quant de temps portes venint a hospital de dia? 6 mesos

Expliquem el que més t'agrada d'hospital de dia? Fer exercicis físics

ESCALA DE QUALITAT DE VIDA WHOQOL-BREF

		Molt dolenta	Regular	Normal	Bastant bona	Molt bona
1	¿Com qualificaries la teva qualitat de vida?	1	2	3	4	5
		Molt insatisfet/a	Una mica insatisfet/a	Normal	Bastant satisfet/a	Molt satisfet/a
2	¿Com de satisfet/a estàs amb la teva salut?	1	2	3	4	5
		Res	Una mica	Normal	Bastant	Extremadament
3	¿ Fins quin punt penses que el dolor (físic) t'impedeix fer el que necessites?	1	2	3	4	5
4	¿En quin grau necessites d'un tractament mèdic per funcionar en la teva vida diària?	1	2	3	4	5
5	¿Quan gaudeix de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Fins a quin punt sent que la seva vida té sentit?	1	2	3	4	5
7	¿Quina és la seva capacitat de concentració?	1	2	3	4	5
8	¿Quanta seguretat sent a la seva vida diària?	1	2	3	4	5
9	¿Com és de saludable l'ambient físic al seu voltant?	1	2	3	4	5

		Res	Una mica	Normal	Bastant	Totalment
10	¿Tens energia suficient per la vida diària?	1	2	3	4	5
11	¿Ets capaç d'acceptar la teva aparença física?	1	2	3	4	5
12	¿Tens suficients diners per cobrir les teves necessitats?	1	2	3	4	5
13	¿Disposes de la informació necessària per la teva vida diària?	1	2	3	4	5
14	¿Fins quin punt tens l'oportunitat de realitzar activitats d'oci?	1	2	3	4	5
15	¿Ets capaç de desplaçar-te d'un lloc a un altre?	1	2	3	4	5
		Molt insatisfet/a	Poc	Normal	Bastant satisfet/a	Molt satisfet/a
16	¿Com de satisfet/a està amb el seu son?	1	2	3	4	5
17	¿Com de satisfet/a està amb la seva habilitat per realitzar les seves activitats de la vida diària?	1	2	3	4	5
18	¿Com de satisfet/a està amb la seva capacitat de treball?	5	4	3	2	1
19	¿Com de satisfet/a està de si mateix?	1	2	3	4	5

20	¿Com de satisfet està amb les seves relacions personals?	1	2	3	4	5
21	¿Com de satisfet està amb la seva vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Com de satisfet/a està amb el suport que obté dels seus amics/gues?	1	2	3	4	5
23	¿Com de satisfet està de les condicions del lloc on viu?	1	2	3	4	5
24	¿Com de satisfet/a està amb el accés que té als serveis sanitaris?	1	2	3	4	5
25	¿Com de satisfet/a està amb els serveis de transport de la seva zona?	1	2	3	4	5
		Mai	Rarament	Moderadament	Freqüentment	Sempre
26	Amb quina freqüència té sentiments negatius, com ara tristesa, desesperança, ansietat, o depressió?	1	2	3	4	5

Com perceps el teu estat d'ànim en comparació a quant vas ingressar al servei?

Molt millor, estic més content que abans. He vist molts canvis positius a nivell de salut.

Com ha evolucionat la teva relació amb la família o amics d'ençà que vas ingressar al servei? Igual

Sents que la teva dependència cap a altres persones s'ha vist reduïda durant el curs del tractament?

Sí poder una mica. A l'haver guanyat més força a la mà, puc fer més coses per mi sol sense necessitar ajuda dels altres, com abans. També, venint aquí la meua família es queda molt més tranquil·la.

Sents que tens més control sobre la teua vida? Igual que abans

Participar en les activitats et comporta un sentiment gratificant d'utilitat i aprenentatge? Si m'agrada participar-hi

Et perceps com una persona "malalta" quan vens a hospital de dia?

Menys perquè m'entretinc en fer activitats i en xerrar amb altra gent.

Venir a hospital de dia t'ha ajudat a afrontar les teves condicions de salut d'una manera més positiva?

Sí, he après a acceptar que hi ha coses que a nivell d'activitat física no ho puc fer, ho tinc bastant assumit.

2.

Nom: _____

Edat: 79 anys

Gènere: Masculí

Amb quina dificultat de salut es troba actualment?

- Infecció d'orina, sèpsia d'origen urinari

Expliquem el que més t'agrada d'hospital de dia?

Gimnàstica i pintar

ESCALA DE QUALITAT DE VIDA WHOQOL-BREF

		Molt dolenta	Regular	Normal	Bastant bona	Molt bona
1	¿Com qualificaries la teva qualitat de vida?	1	2	3	4	5
		Molt insatisfet/a	Una mica insatisfet/a	Normal	Bastant satisfet/a	Molt satisfet/a
2	¿Com de satisfet/a estàs amb la teva salut?	1	2	3	4	5
		Res	Una mica	Normal	Bastant	Extremadament
3	¿ Fins quin punt penses que el dolor (físic) t'impedeix fer el que necessites?	1	2	3	4	5
4	¿En quin grau necessites d'un tractament mèdic per funcionar en la teva vida diària?	1	2	3	4	5
5	¿Quan gaudeix de la vida?	1	2	3	4	5

6	¿Fins a quin punt sent que la seva vida té sentit?	1	2	3	4	5
7	¿Quina és la seva capacitat de concentració?	1	2	3	4	5
8	¿Quanta seguretat sent a la seva vida diària?	1	2	3	4	5
9	¿Com és de saludable l'ambient físic al seu voltant?	1	2	3	4	5
		Res	Una mica	Normal	Bastant	Totalment
10	¿Tens energia suficient per la vida diària?	1	2	3	4	5
11	¿Ets capaç d'acceptar la teva aparença física?	1	2	3	4	5
12	¿Tens suficients diners per cobrir les teves necessitats?	1	2	3	4	5
13	¿Disposes de la informació necessària per la teva vida diària?	1	2	3	4	5
14	¿Fins quin punt tens l'oportunitat de realitzar activitats d'oci?	1	2	3	4	5
15	¿Ets capaç de desplaçar-te d'un lloc a un altre?	1	2	3	4	5

		Molt insatisfet/a	Poc	Normal	Bastant satisfet/a	Molt satisfet/a
16	¿Com de satisfet/a està amb el seu son?	1	2	3	4	5
17	¿Com de satisfet/a està amb la seva habilitat per realitzar les seves activitats de la vida diària?	1	2	3	4	5
18	¿Com de satisfet/a està amb la seva capacitat de treball?	5	4	3	2	1
19	¿Com de satisfet/a està de si mateix?	1	2	3	4	5
20	¿Com de satisfet està amb les seves relacions personals?	1	2	3	4	5
21	¿Com de satisfet està amb la seva vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Com de satisfet/a està amb el suport que obté dels seus amics/gues?	1	2	3	4	5
23	¿Com de satisfet està de les condicions del lloc on viu?	1	2	3	4	5
24	¿Com de satisfet/a està amb el accés que té als serveis sanitaris?	1	2	3	4	5
25	¿Com de satisfet/a està amb els serveis de transport de la seva zona?	1	2	3	4	5

		Mai	Rarament	Moderadament	Freqüentment	Sempre
26	Amb quina freqüència té sentiments negatius, com ara tristesa, desesperança, ansietat, o depressió?	1	2	3	4	5

Com perceps el teu estat d'ànim en comparació a quant vas ingressar al servei?

Ha millorat, em sento molt més animat que al principi.

Com ha evolucionat la teva relació amb la família o amics d'ençà que vas ingressar al servei? Igual, bé!

Sents que la teva dependència cap a altres persones s'ha vist reduïda durant el curs del tractament? Sí, almenys em sento més espavilat des que vinc a l'hospital de dia.

Sents que tens més control sobre la teva vida?

M'agradaria tenir-ne més, crec que he perdut bastantes habilitats.

Participar en les activitats et comporta un sentiment gratificant d'utilitat i aprenentatge? Sí. Fent gimnàstica he guanyat molta força muscular i això em fa sentir bé. Per exemple, abans havia d'anar al lavabo acompanyat i ara ja vaig sol, igual que em puc vestir sol, abans necessitava més ajuda.

Venir a hospital de dia fa que tinguis més o menys present el teu estat de salut?

No, al venir aquí no hi penso, quan estic a casa poder sí.

Venir a hospital de dia t'ha ajudat a afrontar les teves condicions de salut d'una manera més positiva?

Sí, la companyia ha ajudat.

3.

Nom: _____

Edat: 57 anys

Gènere: Masculí

Amb quina dificultat de salut es troba actualment?

Traumatisme cerebral

Quant de temps portes venint a hospital de dia?

4-5 mesos

Expliquem el que més t'agrada d'hospital de dia?

Manualitats i dibuixos

ESCALA DE QUALITAT DE VIDA WHOQOL-BREF

		Molt dolenta	Regular	Normal	Bastant bona	Molt bona
1	¿Com qualificaries la teva qualitat de vida?	1	2	3	4	5
		Molt insatisfet/a	Una mica insatisfet/a	Normal	Bastant satisfet/a	Molt satisfet/a
2	¿Com de satisfet/a estàs amb la teva salut?	1	2	3	4	5
		Res	Una mica	Normal	Bastant	Extremadament
3	¿ Fins quin punt penses que el dolor (físic) t'impedeix fer el que necessites?	1	2	3	4	5
4	¿En quin grau necessites d'un tractament mèdic per funcionar en la teva vida diària?	1	2	3	4	5

5	¿Quan gaudeix de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Fins a quin punt sent que la seva vida té sentit?	1	2	3	4	5
7	¿Quina és la seva capacitat de concentració?	1	2	3	4	5
8	¿Quanta seguretat sent a la seva vida diària?	1	2	3	4	5
9	¿Com és de saludable l'ambient físic al seu voltant?	1	2	3	4	5
		Res	Una mica	Normal	Bastant	Totalment
10	¿Tens energia suficient per la vida diària?	1	2	3	4	5
11	¿Ets capaç d'acceptar la teva aparença física?	1	2	3	4	5
12	¿Tens suficients diners per cobrir les teves necessitats?	1	2	3	4	5
13	¿Disposes de la informació necessària per la teva vida diària?	1	2	3	4	5
14	¿Fins quin punt tens l'oportunitat de realitzar activitats d'oci?	1	2	3	4	5

15	¿Ets capaç de desplaçar-te d'un lloc a un altre?	1	2	3	4	5
		Molt insatisfet/a	Poc	Normal	Bastant satisfet/a	Molt satisfet/a
16	¿Com de satisfet/a està amb el seu son?	1	2	3	4	5
17	¿Com de satisfet/a està amb la seva habilitat per realitzar les seves activitats de la vida diària?	1	2	3	4	5
18	¿Com de satisfet/a està amb la seva capacitat de treball?	5	4	3	2	1
19	¿Com de satisfet/a està de si mateix?	1	2	3	4	5
20	¿Com de satisfet està amb les seves relacions personals?	1	2	3	4	5
21	¿Com de satisfet està amb la seva vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Com de satisfet/a està amb el suport que obté dels seus amics/gues?	1	2	3	4	5
23	¿Com de satisfet està de les condicions del lloc on viu?	1	2	3	4	5
24	¿Com de satisfet/a està amb el accés que té als serveis sanitaris?	1	2	3	4	5

25	¿Com de satisfet/a està amb els serveis de transport de la seva zona?	1	2	3	4	5
		Mai	Rarament	Moderadament	Freqüentment	Sempre
26	Amb quina freqüència té sentiments negatius, com ara tristesa, desesperança, ansietat, o depressió?	1	2	3	4	5

Com perceps el teu estat d'ànim en comparació a quant vas ingressar al servei?

Ha millorat. L'ambient i l'atenció que rebo en aquí és molt diferent de la que rebia quan estava ingressat a llarga estada (socio sanitària).

Com ha evolucionat la teva relació amb la família o amics d'ençà que vas ingressar al servei?

Ha millorat, la meua dona em veu més animat.

Sents que la teua dependència cap a altres persones s'ha vist reduïda durant el curs del tractament? Ha reduït, venir aquí m'ha ajudat a espavilar-me més personalment i a casa.

Sents que tens més control sobre la teua vida? Poder sí.

Participar en les activitats et comporta un sentiment gratificant d'utilitat i aprenentatge?

Sí bastant.

Venir a hospital de dia fa que tinguis més o menys present el teu estat de salut?

Hi penso més. Soc bastant conscient de per què vinc aquí.

Venir a hospital de dia t'ha ajudat a afrontar les teves condicions de salut d'una manera més positiva?

M'ha ajudat a afrontar-me amb la malaltia. Em fa veure coses que abans poder no veia, a saber demanar ajuda i donar-me ànims per fer coses per mi mateix. M'ajuda a tirar endavant.

4.

Nom: _____

Edat: 83 anys

Gènere: Femení

Amb quina dificultat de salut es troba actualment?

Davallada funcional, depressiva

Quant de temps portes venint a hospital de dia?

3-4 anys

Expliquem el que més t'agrada d'hospital de dia?

M'agrada tot

ESCALA DE QUALITAT DE VIDA WHOQOL-BREF

		Molt dolenta	Regular	Normal	Bastant bona	Molt bona
1	¿Com qualificaries la teva qualitat de vida?	1	2	3	4	5
		Molt insatisfet/a	Una mica insatisfet/a	Normal	Bastant satisfet/a	Molt satisfet/a
2	¿Com de satisfet/a estàs amb la teva salut?	1	2	3	4	5
		Res	Una mica	Normal	Bastant	Extremadament
3	¿ Fins quin punt penses que el dolor (físic) t'impedeix fer el que necessites?	1	2	3	4	5
4	¿En quin grau necessites d'un tractament mèdic per funcionar en la teva vida diària?	1	2	3	4	5

5	¿Quan gaudeix de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Fins a quin punt sent que la seva vida té sentit?	1	2	3	4	5
7	¿Quina és la seva capacitat de concentració?	1	2	3	4	5
8	¿Quanta seguretat sent a la seva vida diària?	1	2	3	4	5
9	¿Com és de saludable l'ambient físic al seu voltant?	1	2	3	4	5
		Res	Una mica	Normal	Bastant	Totalment
10	¿Tens energia suficient per la vida diària?	1	2	3	4	5
11	¿Ets capaç d'acceptar la teva aparença física?	1	2	3	4	5
12	¿Tens suficients diners per cobrir les teves necessitats?	1	2	3	4	5
13	¿Disposes de la informació necessària per la teva vida diària?	1	2	3	4	5
14	¿Fins quin punt tens l'oportunitat de realitzar activitats d'oci?	1	2	3	4	5

15	¿Ets capaç de desplaçar-te d'un lloc a un altre?	1	2	3	4	5
		Molt insatisfet/a	Poc	Normal	Bastant satisfet/a	Molt satisfet/a
16	¿Com de satisfet/a està amb el seu son?	1	2	3	4	5
17	¿Com de satisfet/a està amb la seva habilitat per realitzar les seves activitats de la vida diària?	1	2	3	4	5
18	¿Com de satisfet/a està amb la seva capacitat de treball?	5	4	3	2	1
19	¿Com de satisfet/a està de si mateix?	1	2	3	4	5
20	¿Com de satisfet està amb les seves relacions personals?	1	2	3	4	5
21	¿Com de satisfet està amb la seva vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Com de satisfet/a està amb el suport que obté dels seus amics/gues?	1	2	3	4	5
23	¿Com de satisfet està de les condicions del lloc on viu?	1	2	3	4	5
24	¿Com de satisfet/a està amb el accés que té als serveis sanitaris?	1	2	3	4	5

25	¿Com de satisfet/a està amb els serveis de transport de la seva zona?	1	2	3	4	5
		Mai	Rarament	Moderadament	Freqüentment	Sempre
26	Amb quina freqüència té sentiments negatius, com ara tristesa, desesperança, ansietat, o depressió?	1	2	3	4	5

Com perceps el teu estat d'ànim en comparació a quant vas ingressar al servei?

Estic molt més contenta. En veure gent i les infermeres m'anima.

Com ha evolucionat la teva relació amb la família o amics d'ençà que vas ingressar al servei?

Els estan més contents que vingui aquí.

Sents que la teva dependència cap a altres persones s'ha vist reduïda durant el curs del tractament? No ho sé, poder és veritat que ja no necessito tanta ajuda com abans per aixecar-me i caminar.

Sents que tens més control sobre la teva vida? Normal

Participar en les activitats et comporta un sentiment gratificant d'utilitat i aprenentatge?

Sí, escriure i dibuixar m'ajuda sobretot amb la memòria

Venir a hospital de dia fa que tinguis més o menys present el teu estat de salut? Menys

Venir a hospital de dia t'ha ajudat a afrontar les teves condicions de salut d'una manera més positiva?

Sí molt. En veure que hi ha gent al meu voltant que està en una situació semblant o inclús pitjor em consola i m'ajuda. A casa em sento sola.

5.

Nom: _____

Edat: 76 anys

Amb quina dificultat de salut es troba actualment?

- Deteriorament cognitiu
- Neuropatia perifèrica
- Dispnea
- Trastorn de la marxa

Quant de temps portes venint a hospital de dia?

Un any més o menys.

Expliquem el que més t'agrada d'hospital de dia?

Retallar i pintar.

ESCALA DE QUALITAT DE VIDA WHOQOL-BREF

		Molt dolenta	Regular	Normal	Bastant bona	Molt bona
1	¿Com qualificaries la teva qualitat de vida?	1	2	3	4	5
		Molt insatisfet/a	Una mica insatisfet/a	Normal	Bastant satisfet/a	Molt satisfet/a
2	¿Com de satisfet/a estàs amb la teva salut?	1	2	3	4	5
		Res	Una mica	Normal	Bastant	Extremadament
3	¿ Fins quin punt penses que el dolor (físic) t'impedeix fer el que necessites?	1	2	3	4	5
4	¿En quin grau necessites d'un tractament mèdic per funcionar en la teva vida diària?	1	2	3	4	5

5	¿Quan gaudeix de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Fins a quin punt sent que la seva vida té sentit?	1	2	3	4	5
7	¿Quina és la seva capacitat de concentració?	1	2	3	4	5
8	¿Quanta seguretat sent a la seva vida diària?	1	2	3	4	5
9	¿Com és de saludable l'ambient físic al seu voltant?	1	2	3	4	5
		Res	Una mica	Normal	Bastant	Totalment
10	¿Tens energia suficient per la vida diària?	1	2	3	4	5
11	¿Ets capaç d'acceptar la teva aparença física?	1	2	3	4	5
12	¿Tens suficients diners per cobrir les teves necessitats?	1	2	3	4	5
13	¿Disposes de la informació necessària per la teva vida diària?	1	2	3	4	5
14	¿Fins quin punt tens l'oportunitat de realitzar activitats d'oci?	1	2	3	4	5

15	¿Ets capaç de desplaçar-te d'un lloc a un altre?	1	2	3	4	5
		Molt insatisfet/a	Poc	Normal	Bastant satisfet/a	Molt satisfet/a
16	¿Com de satisfet/a està amb el seu son?	1	2	3	4	5
17	¿Com de satisfet/a està amb la seva habilitat per realitzar les seves activitats de la vida diària?	1	2	3	4	5
18	¿Com de satisfet/a està amb la seva capacitat de treball?	5	4	3	2	1
19	¿Com de satisfet/a està de si mateix?	1	2	3	4	5
20	¿Com de satisfet està amb les seves relacions personals?	1	2	3	4	5
21	¿Com de satisfet està amb la seva vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Com de satisfet/a està amb el suport que obté dels seus amics/gues?	1	2	3	4	5
23	¿Com de satisfet està de les condicions del lloc on viu?	1	2	3	4	5
24	¿Com de satisfet/a està amb el accés que té als serveis sanitaris?	1	2	3	4	5

25	¿Com de satisfet/a està amb els serveis de transport de la seva zona?	1	2	3	4	5
		Mai	Rarament	Moderadament	Freqüentment	Sempre
26	Amb quina freqüència té sentiments negatius, com ara tristesa, desesperança, ansietat, o depressió?	1	2	3	4	5

Com perceps el teu estat d'ànim en comparació a quant vas ingressar al servei?

Em sento més contenta, perquè aquí em distrec i xerro amb altra gent, a casa m'avorreixo.

Com ha evolucionat la teva relació amb la família o amics d'ençà que vas ingressar al servei?

Igual, contents i més tranquils si vinc aquí.

Sents que la teva dependència cap a altres persones s'ha vist reduïda durant el curs del tractament? No ho sé.

Sents que tens més control sobre la teva vida? Igual

Participar en les activitats et comporta un sentiment gratificant d'utilitat i aprenentatge?

Sí, m'agrada el que fem.

Venir a hospital de dia fa que tinguis més o menys present el teu estat de salut?

Menys, aquí em distrec.

Venir a hospital de dia t'ha ajudat a afrontar les teves condicions de salut d'una manera més positiva?

Poder sí, aquí em sento tranquil·la i cuidada.

6.

Nom: _____

Edat: 50 anys

Gènere: Femení

Amb quina dificultat de salut es troba actualment?

Malaltia Corea de Huntington

Quant de temps portes venint a hospital de dia?

4 mesos

Expliquem el que més t'agrada d'hospital de dia?

Gimnàstica física amb el fisioterapeuta.

ESCALA DE QUALITAT DE VIDA WHOQOL-BREF

		Molt dolenta	Regular	Normal	Bastant bona	Molt bona
1	¿Com qualificaries la teva qualitat de vida?	1	2	3	4	5
		Molt insatisfet/a	Una mica insatisfet/a	Normal	Bastant satisfet/a	Molt satisfet/a
2	¿Com de satisfet/a estàs amb la teva salut?	1	2	3	4	5
		Res	Una mica	Normal	Bastant	Extremadament
3	¿ Fins quin punt penses que el dolor (físic) t'impedeix fer el que necessites?	1	2	3	4	5
4	¿En quin grau necessites d'un tractament mèdic per funcionar en la teva vida diària?	1	2	3	4	5

5	¿Quan gaudeix de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Fins a quin punt sent que la seva vida té sentit?	1	2	3	4	5
7	¿Quina és la seva capacitat de concentració?	1	2	3	4	5
8	¿Quanta seguretat sent a la seva vida diària?	1	2	3	4	5
9	¿Com és de saludable l'ambient físic al seu voltant?	1	2	3	4	5
		Res	Una mica	Normal	Bastant	Totalment
10	¿Tens energia suficient per la vida diària?	1	2	3	4	5
11	¿Ets capaç d'acceptar la teva aparença física?	1	2	3	4	5
12	¿Tens suficients diners per cobrir les teves necessitats?	1	2	3	4	5
13	¿Disposes de la informació necessària per la teva vida diària?	1	2	3	4	5
14	¿Fins quin punt tens l'oportunitat de realitzar activitats d'oci?	1	2	3	4	5

15	¿Ets capaç de desplaçar-te d'un lloc a un altre?	1	2	3	4	5
		Molt insatisfet/a	Poc	Normal	Bastant satisfet/a	Molt satisfet/a
16	¿Com de satisfet/a està amb el seu son?	1	2	3	4	5
17	¿Com de satisfet/a està amb la seva habilitat per realitzar les seves activitats de la vida diària?	1	2	3	4	5
18	¿Com de satisfet/a està amb la seva capacitat de treball?	5	4	3	2	1
19	¿Com de satisfet/a està de si mateix?	1	2	3	4	5
20	¿Com de satisfet està amb les seves relacions personals?	1	2	3	4	5
21	¿Com de satisfet està amb la seva vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Com de satisfet/a està amb el suport que obté dels seus amics/gues?	1	2	3	4	5
23	¿Com de satisfet està de les condicions del lloc on viu?	1	2	3	4	5
24	¿Com de satisfet/a està amb el accés que té als serveis sanitaris?	1	2	3	4	5

25	¿Com de satisfet/a està amb els serveis de transport de la seva zona?	1	2	3	4	5
		Mai	Rarament	Moderadament	Freqüentment	Sempre
26	Amb quina freqüència té sentiments negatius, com ara tristesa, desesperança, ansietat, o depressió?	1	2	3	4	5

Com perceps el teu estat d'ànim en comparació a quant vas ingressar al servei?

Estic molt més contenta, en fer activitats m'entretinc i em sento valorada venint aquí.

Com ha evolucionat la teva relació amb la família o amics d'ençà que vas ingressar al servei?

Ha millorat perquè estic més bé anímicament.

Sents que la teva dependència cap a altres persones s'ha vist reduïda durant el curs del tractament? Ha augmentat, però per la malaltia.

Sents que tens més control sobre la teva vida ? Sí, perquè em sento amb més capacitat i seguretat, més bé emocionalment.

Participar en les activitats et comporta un sentiment gratificant d'utilitat i aprenentatge? Sí.

Venir a hospital de dia fa que tinguis més o menys present el teu estat de salut?

Menys, perquè m'ho passo bé, tot i que hi ha dies que hi penso.

Venir a hospital de dia t'ha ajudat a afrontar les teves condicions de salut d'una manera més positiva?

M'ha ajudat a afrontar-la i acceptar-la amb més actitud. Em sento més positiva davant la meua malaltia.

ANNEX II: Transcripció de les qüestions plantejades al grup de discussió

Usuari 1: home de 57 anys (traumatisme cerebral)

Usuari 2: dona de 50 anys (Malaltia Corea de Huntington)

Usuari 3: home de 79 anys (Sèpsia d'origen urinari)

Usuari 4: home de 85 anys (diabètic, ictus, malaltia renal crònica)

Usuari 5: dona de 83 anys (davallada funcional, depressiva)

Usuari 6: dona de 76 anys (deteriorament cognitiu, trastorn de la marxa)

*Taula informativa sobre les característiques dels usuaris participants

Diàleg:

Moderadora: **Expliqueu-me el primer sentiment que vau tenir en començar a l'hospital de dia.**

Usuari 1: Jo el primer dia vaig venir una mica a l'expectativa i tenia una mica de nervis perquè no coneixia a ningú, però després vaig conèixer a dues companyes i a mesura d'anar venint aquí em vaig fer molt amb elles.

Usuari 2: Jo també estava una mica nerviosa, perquè no sabia qui hi hauria, que faria.

Moderadora: **Teníeu ganes de començar?**

Tots: Sí.

Moderadora: **Quin és el sentiment que teniu ara a diferència d'abans?**

Usuari 3: Jo em sento tranquil aquí, ja m'he acostumat al lloc i a la gent, ja que coneixem a tothom.

Usuari 3: Ens hem acostumat a uns i als altres, i sovint xerrem entre nosaltres i cadascú explica les seves històries d'altres temps o de quan era jove.

Moderadora: **Entenc que heu anat agafant més confiança amb els companys?**

Usuari 1: Sí, ara és un lloc més familiar

Usuari 3: Tu (usuari 4) quan eres jove feies de ferrer em vas explicar un dia oi?

Usuari 4: Sí, i també vaig fer de paleta

Usuari 3: jo també, tota la vida he fet de paleta

Moderadora: Com us imaginàveu que seria venir a l'hospital de dia?

Usuari 3: Jo ja havia vingut aquí uns dies abans de començar, per a veure l'espai i inspeccionar el terreny.

Usuari 2: Jo pensava que tindria més hores de logopeda, i només en faig una. Sento que milloro, però podria fer-ne més. En aquí fem més activitats de tallers i activitats físiques i a vegades em canso una mica, però, tot i això m'agraden.

Usuari 3: A mi des d'un principi em van explicar el que faria aquí i altres companys que també hi havien vingut, em van explicar com funcionava

Usuari 1: Jo al principi anava una mica perdut, però en veure que la gent que hi portava més temps ja tenia certa experiència doncs jo seguia el que feien o ells m'explicaven com fer algunes activitats.

Usuari 3: Quan comences és una cosa i quan va passant el temps va canviant a l'estar aquí, fas noves activitats i la cosa millora.

Moderadora: Expliqueu-me com és la vostra relació amb els companys?

Usuari 3: Molt bona, ens portem molt bé!

Usuari 4: Sí, perfecte. Sempre ens expliquem la vida i així sembla que el temps passa més de pressa també.

Moderadora: La vostra relació amb les professionals com és?

Usuari 2: Be, sempre tenen alguna cosa que explicar-nos o dir-nos, però tenen el seu caràcter i a vegades ens avisen.

Usuari 3: Sempre estan atentes, t'ajuden a fer els exercicis físics i t'avisen si els estàs fent malament.

Usuari 4: Jo em sento molt acompanyat amb elles, a casa em sento sol i aquí em donen de xerrar. En aquí veus gent i cares, i el temps passa més bé. Venir aquí fa que surti de casa, agafo la teisa, passejo. Veig circular a la gent, m'hi paro a xerrar i vinc aquí i també xerro.

Usuari 3: Sí, si et quedes a casa et sents estancat. Si no vingués aquí, a casa no faria pas res, només estar al sofà.

Usuari 5: Venir aquí et fa moure de casa.

Usuari 6: Sí.

Moderadora: **Comenteu-me què és el que més us agrada de venir a l'hospital de dia.**

Usuari 2: Gimnàstica.

Moderadora: **Per què?**

Usuari 2: Perquè la fa un noi que és molt maco, sempre ens anima i ens dona canya. Ens fa treballar a tots junts i que l'estona sigui divertida. Ens posa música també.

Usuari 3: Sí. Té molt bon caràcter aquest nou i sempre en té alguna per dir i et pregunta coses.

Moderadora: **Us agraden més les activitats de grup o les individuals?**

Usuari 3: Les de grup.

Usuari 2: Sí.

Moderadora: **Per què?**

Usuari 2: Perquè per exemple ara fa poc hem fet un mural i l'hem pintat tots junts

Usuari 3: Entretinguts estem, perquè ens fan fer moltes activitats. Quan jo estava a la planta de dalt ingressat, em passava tot el dia ben avorrit.

Usuari 2: Segons cada estació fem una activitat diferent

5. Què us aporta el fet de compartir espais i activitats amb altres persones que es troben en situacions similars a vosaltres?

Usuari 3: Cadascú explica una mica la seva vivència i el fet de parlar-ho amb algú va bé.

Usuari 4: Jo l'estar amb altra gent em distreu sobretot i el cap no pensa tant i dona voltes.

Usuari 3: Estableixes relacions personals amb els companys A casa hi ha dies que sembla que costa més de passar el temps i aquí et distreus a l'estar amb altra gent que està com tu. En aquí sense adonar-te'n el temps passa ràpid.

Usuari 1: Hi ha dies que costen però, perquè quan veus que no guanyes el que hauries de guanyar físicament, i t'estàs esforçant, et frustra una mica. Però bueno, després veus als teus companys que també s'esforcen.

Moderadora: **En veure que la resta de companys es troben en una situació semblant i també s'esforcen us anima, us dona forces?**

Usuari 3: Bueno, sí.... cadascú va al seu ritme però.

Usuari 4: Jo penso en millorar quan vinc aquí, tu no ho penses? Jo penso en millorar la meua mà i en poder moure-la cada dia una mica més. Si no tingues esperança no valdria la pena venir aquí.

Moderadora: **Us dona esperança venir aquí?**

Usuari 4: Sí, cada dia faig més moviments i vaig veient un petit canvi.

Usuari 3: Sí, avui m'han ensenyat nous exercicis físics pel braç i m'han agradat.

Usuari 4: Aquí estem ben cuidats i més controlats que a casa. Les noies et miren el sucre i coses que a vegades si tu no hi entens prou, no saps com fer-ho,

6. A nivell de salut com us veieu i us sentiu? Heu notat algun canvi d'ençà que vau ingressar al servei?

Per exemple, creieu que heu guanyat més autonomia, com mobilitat física, capacitat per executar tasques quotidianes (higiene, vestimenta, alimentació...), capacitat per prendre més decisions, capacitat per anar a més espais públics o quedades amb amics / familiars, etc.

Usuari 1: Pujades i baixades

Usuari 4: Per part meua si, he guanyat molt més moviment a la mà

Usuari 3: Jo abans a penes em podia aixecar, i ara a l'haver guanyat més força física en venir aquí, ja em puc aixecar i moure'm una mica més. Per això aquí faig tanta bicicleta, i quan arribo a casa també en faig, em va bé. Un també s'ha de sacrificar una mica i mirar de fer tant com pot.

Moderadora: **Així doncs, creieu que heu guanyat més autonomia en el vostre dia a dia, ja sigui a l'hora de fer activitats de la vida diària, com tasques domèstiques per exemple?**

Usuari 3: Jo crec que si no hagués fet aquests moviments aquí i m'hagués posat enserio no hauria guanyat la força que tinc ara, a casa no faig els exercicis com aquí, almenys no els faig de la mateixa manera i, en canvi, quan vinc aquí els faig amb més constància.

Usuari 1: Jo també, hi ha coses que abans no podia fer gaire i ara si, em moc més cap a un lloc i altre i depèn on puc anar sol, abans havia d'anar acompanyat.

Moderadora: **Considereu que hi ha hagut algun canvi o millora en la vostra qualitat de vida d'ençà que veniu a l'hospital de dia? Si és que si, quin o com creieu que ha millorat aquesta?**

Usuari 2: Jo abans no podia dutxar-me sola, sempre m'havia d'ajudar la meva parella, i ara començo a poder fer-ho jo sola, he agafat més seguretat per fer-ho també.

Usuari 3: Jo si, les activitats i els exercicis que fem aquí m'han ajudat físicament i mentalment.

Usuari 1: Abans hi havia coses que no podies fer tu sol, i ara comences a espavilar-te més, ten en surts més tu sol.

Moderadora: **Què creus que ha canviat perquè tu ara les puguis fer sol?**

Usuari 1: Abans no provava de fer les coses per mi sol, em sentia més segur si les feia acompanyat o m'ajudaven.

Moderadora: **Posem algun exemple.**

Usuari 1: Caminar d'un lloc a l'altre sol, canviar els fulls d'una llibreta

Usuari 3: La memòria a mi em falla molt, però a vegades venint aquí m'en recordo de coses o de moments de quan era més jove, treballa la memòria.

Moderadora: **Així percebeu una millora personalment i a nivell de salut?**

Tots: Sí!

Usuari 3: Si més que estar a casa, en venir aquí almenys sento que milloro, si no vingués crec que hagués notat cap canvi.

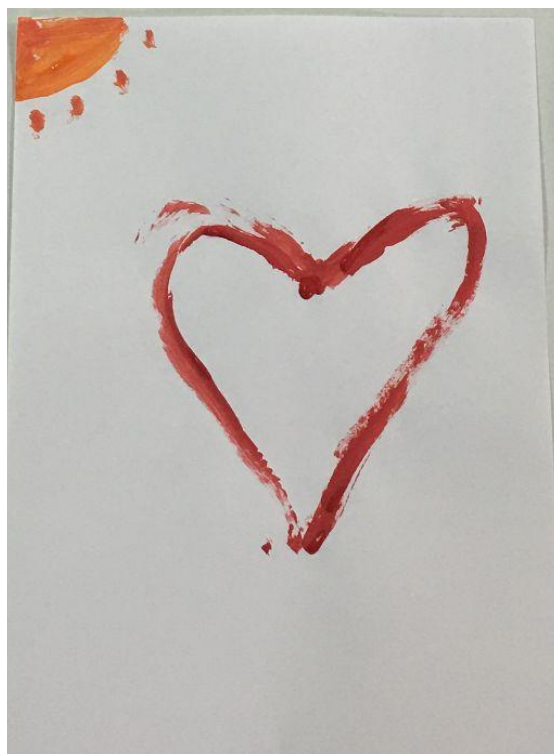
ANNEX III: Arterapia

Fotografies dels dibuixos fets pels usuaris participants

Usuari 1: home de 57 anys
(traumatisme cerebral)



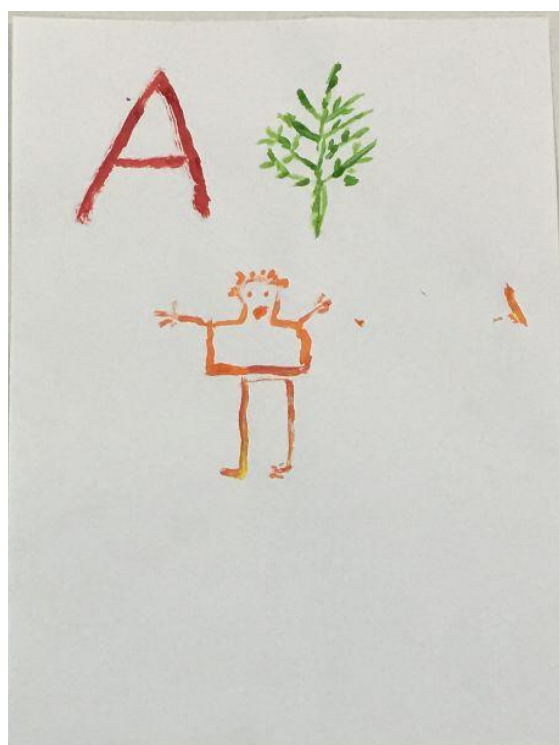
Usuari 2: dona de 50 anys
(Malaltia Corea de Huntington)



Usuari 3: home de 79 anys
(Sèpsia d'origen urinari)



Usuari 4: home de 85 anys
(diabètic, ictus, malaltia renal crònica)



Usuari 5: dona de 83 anys

(davallada funcional, depressiva)



Usuari 6: dona de 76 anys

(deteriorament cognitiu, trastorn de la marxa)

