

MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE GRUPOS DE DISCUSIÓN

Autores

Adelia Más Castillo
María González Barberá

Aportaciones y Revisión

Pedro J. Saturno Hernandez
Pedro Parra Hidalgo
Asensio López Santiago
Bartolomé Llor Esteban
Juan José Gascón Cánovas

Edita

Consejería de Sanidad. Comunidad Autónoma de Murcia
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia
Tel. 968368957. Fax 968366556

ISBN

84-95393-33-6
nº registro 5169503

Murcia 2003

ÍNDICE

Objetivos del Manual	4
Introducción	4
La Preparación de los Grupos	7
- La selección de los participantes	7
- El número de participantes por grupo	10
- El número de grupos	12
- El local	12
- La elección de fechas y horarios para cada grupo	13
- La persona responsable de convocar a los invitados	13
- La Planificación del grupo focal	14
- Las Preguntas	14
La Moderación de Los Grupos	18
- Objetivos de la moderación	18
- Las condiciones del moderador	18
- Funciones del ayudante	21
- La acogida a los participantes	21
- La presentación del grupo	23
- Problemas en la moderación y algunas sugerencias para resolverlos	25
- El desarrollo de la Discusión	26
- Algunas técnicas de moderación	28
- Otras incidencias	29
- La finalización del grupo	29
Análisis e Interpretación de la Información	31
- Procedimiento para el análisis y la interpretación	31
La entrevista cognitiva	34
Anexos	36
Bibliografía	53

OBJETIVOS

Este manual tiene un contenido eminentemente práctico. A modo de guía de procedimientos recogerá la secuencia de actividades que hay que realizar para preparar y llevar a cabo las discusiones de grupo, y poder proceder después al análisis de los datos.

Paralelamente a una breve explicación teórica se irá desarrollando cómo ejemplo práctico un proyecto dónde los grupos focales han tenido una importancia crucial: el diseño, de forma conjunta entre el INSALUD y el programa EMCA* de una ENCUESTA DE CALIDAD PERCIBIDA, TIPO INFORME, para ser utilizada como encuesta posthospitalización.

INTRODUCCIÓN

Pertenecer a un grupo es una experiencia muy frecuente. Es muy raro no haber formado parte de uno en alguna ocasión. Nos reunimos con distintos tipos de personas por afinidades, por motivos de trabajo, para conseguir un fin común, etc. En ocasiones esta experiencia nos habrá divertido, en otros casos nos gustaría que nunca hubiera ocurrido, por ello en ocasiones hay reticencias en formar parte de ellos.

Los fallos a la hora de formar un grupo pueden venir de la definición de los objetivos y/o del proceso grupal.

En cuanto a la definición de objetivos, hay grupos con objetivos claros, por ejemplo escoger una comunicación como ganadora para un Congreso. En otros casos el motivo de la reunión es vagamente conocido por los componentes y esta falta de claridad puede dar lugar a malos entendidos, pérdidas de tiempo y a conclusiones equivocadas.

En cuanto al proceso es fundamental que el moderador sepa llevar el grupo, debe poseer la suficiente habilidad para hacer de guía y esta habilidad debe adaptarse al tipo de grupo de que se trate.

***NUEVA ENCUESTA POSTHOSPITALIZACIÓN DEL INSALUD**

DIRECCION DEL PROYECTO

Pedro J. Saturno Hernandez

AUTORES (por orden alfabético)

Juan José Gascón Cánovas, María González Barberá, Asensio López Santiago, Bartolomé Llor Esteban, Adelia Más Castillo, Pedro Parra Hidalgo.

RESPONSABLES DEL TRABAJO DE CAMPO (por orden alfabético)

Manuel de Castro Pelaez, Neus Esteve Pérez, Elena García Puente, Javier Lozano García, Antonio Melgarejo, Juan Ignacio Rayo Madrid, Ana Sainz Rojo, Manuel Valledor Méndez.

El **grupo de discusión** es un grupo especial. Es un grupo simulado y manipulable. **Simulado** porque es un grupo sólo imaginario. No es un grupo formado porque los integrantes quieren estar reunidos, se forma para que discutan y sólo permanecen reunidos mientras lo hacen. Sólo estarán reunidos mientras hablen, mientras dure ese trabajo, es la única vía de acceso al grupo y la única vía de salida de él. **Manipulado** porque el moderador tiene en su mano todos los hilos que mueven el grupo: tiempo, espacio, número de componentes, tipo de componentes.

El grupo de discusión puede definirse como una conversación cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de un área definida de interés en un ambiente permisivo, no directivo.

Es una técnica de investigación cualitativa en la que, a través de discusiones de grupo, se obtiene información en profundidad sobre necesidades, expectativas y motivaciones (González y Uris 1997))

El ambiente de la reunión debe ser agradable, la discusión relajada y la mayoría de veces satisfactoria ya que los integrantes exponen sus ideas en común influyéndose mutuamente.

Sus orígenes están en los grupos dinámicos. Su aceptación por parte de la colectividad científica se debe a sus excelentes resultados en los estudios de mercado.

Según los autores González y Uris (1997) las ventajas de la investigación con grupos focales quedan resumidas en los puntos siguientes:

- 👉 Permite obtener un tipo concreto de información que con otra técnica no sería posible obtener.
- 👉 Los datos obtenidos parten de las experiencias de las personas del grupo y salen a la luz porque están en un grupo.
- 👉 Buen instrumento para generar hipótesis cuando se conoce poco un problema.
- 👉 Flexibilidad para poderse desviar del guión.
- 👉 Técnica fácilmente comprendida
- 👉 Resultados presentados de una forma sencilla
- 👉 Costo relativamente reducido
- 👉 Rápida disponibilidad de resultados

Cómo cualquier otra técnica de investigación no carece de varios inconvenientes resumidos a continuación por los mismos autores:

- 👉 Menor grado de control del entrevistador
- 👉 Análisis de datos más complejo

- ☞ Requiere más entrenamiento de los entrevistadores
- ☞ Problemas para investigar ciertos temas “tabúes” sociales.
- ☞ No es fácil reunir al grupo

En resumen los grupos focales se caracterizan por estar constituidos por **personas** que tienen **ciertas características**, que **ofrecen datos**, de **naturaleza cualitativa** en una conversación guiada. Otras técnicas tiene alguno de estos aspectos (grupos Delphi, de planificación, terapéuticos, etc.), pero no reunidos de la misma manera.

LA PREPARACIÓN DE LOS GRUPOS

La preparación de los grupos debe estar orientada por los objetivos del estudio y la necesidad de conseguir, durante la realización de los grupos, un ambiente permisivo, no enjuiciador.

Objetivos de los grupos focales: Pueden ser, por supuesto, muy variados y dependerán fundamentalmente de para que se vaya a utilizar la información recogida (elaboración de encuestas, validación de un cuestionario, elaboración de campañas de prevención, etc.)

Ambiente permisivo, no enjuiciador: Los Grupos Focales pretenden facilitar la participación, pero las personas sólo hablarán con sinceridad y espontaneidad si se sienten cómodos e invitados a ello por un conjunto de circunstancias que tienen que ver con: ¿quiénes y cómo son el resto de los invitados?, ¿quién y cómo es el moderador?, ¿cómo discurre la conversación?, ¿cómo es el entorno?...

Para decidir sobre las características y composición de los grupos, para elegir un local frente a otro, para asignar moderadores a cada grupo, para escribir el guión, y para moderar cada reunión, es crucial no perder de vista la idea de que **la información que proporcionan los Grupos Focales es tanto más válida cuando se genera de forma más espontánea y emocional** (Axalrod MD).

En nuestro ejemplo el objetivo de los grupos focales era recoger información para elaborar una encuesta de satisfacción posthospitalización. Por tanto interesaba conocer aquellos aspectos de la hospitalización que causan impacto en la gente, las vivencias experimentadas y las emociones derivadas de ellas. Recoger las palabras y expresiones con las que los usuarios manifiestan sus emociones y opiniones acerca de su paso por el Hospital. También se decidió que podían ser importantes las aportaciones que realizaran los acompañantes de esas personas que habían estado hospitalizadas, por lo que se decidió que también fueran convocados a los grupos focales.

LA SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Las personas que se escogen para formar un grupo deben ser adecuadas a los objetivos de la investigación y tal adecuación debe ser respecto a uno o varios de los factores siguientes:

- demografía: edad y sexo determinados
- categoría o responsabilidad profesional: que puedan tomar o asumir determinadas decisiones

- conducta: que realicen una determinada tarea o función
- actitudes: que mantengan unas determinadas actitudes ante algo

El grado de homogeneidad o heterogeneidad vendrá determinada por los propósitos del estudio (personas que consumen un determinado producto, personas que van al mismo centro de salud, personas que han estado ingresadas en la misma fecha en un hospital...).

Si los participantes son muy similares unos a otros (exceso de homogeneidad), posiblemente disminuirá el contraste de opiniones posibles y la riqueza de la discusión.

Si los participantes son muy distintos entre sí (exceso de heterogeneidad), posturas totalmente distantes frente al tema que se discute pueden llevar a que no se produzca interacción de ningún tipo. La heterogeneidad respecto a algunas variables en concreto, puede inhibir o intimidar a algunos de los participantes restando libertad y espontaneidad a la discusión grupal. Es lo que se conoce como heterogeneidad excluyente y de la que a continuación se recogen algunos ejemplos que, en general, se debe evitar mezclar en un mismo grupo:

- padres/hijos
- jefes/subordinados
- clase social alta/baja: la clase social alta más ilustrada suele suprimir la participación de la clase social más baja, aunque conozcan más el tema.
- hombres/mujeres según tema a tratar: enfermedades de transmisión sexual...
- rural/ciudad
- Ciclo temporal: madres más experimentadas cohiben a las menos experimentadas (Debus)
- Usuarios/no usuarios: los abstemios pueden considerar con estigma social a los que beben
- Nivel de experiencia: profesionales con distinto tiempo de ejercicio
- Edad
- Estado civil: incluir solteras y casadas para estudiar consumo de anticonceptivos
- Diferencias culturales: cuando afecten al comportamiento analizado

Hay, sin embargo, otra clase de heterogeneidad llamada incluyente en la que existiendo diferencias en los discursos de los participantes no se dificulta la discusión, sino que se enriquece, porque el análisis se apoya en estas diferencias en discursos sin exceso de homogeneidad, de acuerdo con las exigencias del tema

- ◆ hombres/mujeres
- ◆ edad

Los objetivos del estudio son la clave para tomar la decisión en cada caso.

Lo ideal es que las personas no se conozcan entre sí, para evitar que experiencias o consecuencias posteriores a la reunión influyan en el resultado de ésta. Más que la influencia

que pueda o no existir está el problema de determinar el grado en el que influyeron (problema de análisis).

Siguiendo con nuestro ejemplo la invitación se realizó a los pacientes cuya hospitalización se había producido en fechas recientes, para que las experiencias vividas estuvieran menos distorsionadas por el paso del tiempo. Lo ideal eran las altas en los tres meses previos a la realización de la reunión. Se hizo una excepción en el caso de los grupos de pacientes de partos, pues se pensó que las mujeres que han dado a luz serían más proclives a asistir si sus hijos eran algo mayores (p.ej. altas en los 5 a 7 meses previos a la realización del grupo).

La experiencia de una hospitalización es diferente en función de multitud de variables, del sexo, de la edad, del nivel sociocultural, de la patología, de las experiencias previas, etc., pues todas estas variables moldean para cada paciente y para cada familia expectativas diferentes y percepciones peculiares de la calidad de los servicios que reciben. Interesaba que el mayor espectro posible de estas diversas experiencias estuvieran presentes en los grupos que finalmente se convocaron, para que todas las opiniones que pudieran ser relevantes al objeto del estudio, quedaran reflejadas. Sin embargo, también hubo que respetar una máxima que tiene enorme importancia para el buen funcionamiento de la discusión grupal: los invitados a cada grupo deben ser similares respecto de aquellas variables que se piensa que pueden influir en la expresión de vivencias / opiniones. Por ejemplo el sexo que podría condicionar la participación en los grupos de pacientes, es algo que probablemente no influye en el grupo de acompañantes.

El grupo de población que tenía la información que se buscaba eran personas mayores de 18 años obtenidas entre:

- * Pacientes dados de alta hospitalaria en los Servicios de Medicina Interna y especialidades afines.*
- * Pacientes dados de alta en los Servicios de Cirugía y especialidades afines (Traumatología, ORL, Oftalmología, etc..).*
- * Pacientes dados de alta en Obstetricia / Partos.*
- *Acompañantes de pacientes dados de alta. Se considera que el acompañante destinatario de invitación es la persona que más tiempo permaneció con el paciente durante su estancia en el hospital.*

Los sistemas de selección que se utilizaron fueron

Fuente de datos: listado de altas del hospital. Si estaba disponible se utilizó el CMBD (conjunto mínimo básico de datos recogidos por los hospitales al alta) para confirmar patología.

Sistema de muestreo: Podían utilizarse diversos sistemas ya que no era precisa la aleatorización. Se utilizó un muestreo de conveniencia tipo cuota.

Criterios de exclusión:

- 1) Que no se pueda acceder al número de teléfono
- 2) Extranjeros con limitación idiomática o no residentes en el área (de vacaciones).
- 3) Ciertas enfermedades que puedan dificultar la participación en el grupo focal (Ictus, laringectomizados...).
- 4) Para los grupos focales a realizar con mujeres de obstetricia motivos de ingreso distintos al parto.

Criterios para consideración:

- 1) Si dos personas residen en una misma dirección (la misma calle, el mismo edificio...) es muy posible que se conozcan. Quizá no debieran ser invitados al mismo grupo.
- 2) Valorar si hay gran diferencia de edad entre los invitados, aunque, en nuestra experiencia esto no parece haber interferido en los grupos.
- 3) Para aumentar la variabilidad sociocultural de los invitados es oportuno hacer algunos grupos en áreas urbanas y otros en núcleos rurales.
- 4) Problemas de accesibilidad, por ejemplo núcleos muy alejados del local de reunión e imposibilidad de facilitar medio de desplazamiento.

EL NÚMERO DE PARTICIPANTES POR GRUPO

Es difícil garantizar un número concreto de participantes por Grupo sucediendo que, a pesar de establecer un intervalo óptimo de personas, podemos encontrarnos con un número excesivo o escaso según las circunstancias. En cualquier caso, el hecho más frecuente es la dificultad en la convocatoria de los invitados, por lo cual es el apartado más importante que debemos prever.

Mientras que para algunos autores el tamaño óptimo parece ser el de 5 personas (Slater 1958), otros autores opinan que entre 4 y 12 está el límite (Krueger 1991) y otros que de 4 hasta 15 personas (Hague P.N., Jackson P, 1992).

En general debe ser lo suficientemente pequeño para que todos puedan hablar y no tan grande para que se formen subgrupos. El grupo necesita tener unas **características espaciales**: es necesario que puedan hablar los unos con los otros y por tanto no deben estar ni muy próximos ni muy lejos, ni ser pocos ni muchos.

Dos no es un grupo, tres comienza a serlo pero generalmente dos eliminan al tercero. Lo mínimo serían cuatro, pero sólo funcionarían si todos sus participantes están al máximo de tensión, de atención. Sólo a partir de cuatro actuantes hay un número mayor de canales que de elementos. Cuatro elementos A, B, C, D y cinco canales AB, AC, AD, BC, BD, CD (Hark 1962).

A partir de cinco el grupo puede funcionar pero a medida que crece los canales aumentan geoméricamente y el grupo suele fragmentarse en subgrupos. Es imposible atender a más de 6 personas hablando. Un grupo de más de 7 personas sólo funciona sin “esquizofreniarse”, si una parte se calla. Los problemas de organización son cada vez mayores

Desventajas de los grupos grandes:

- Como el tiempo es limitado a más componentes del grupo menor tiempo para expresar su opinión tendrá cada uno, todos quieren hablar pero sencillamente no hay pausas suficientes para hacerlo, se tiende a los susurros entre ellos.

Pueden sentirse más amenazados e inhibir sus impulsos de participación (Gibs 1951, Indik 1965),

La discusión la dominan unos cuantos miembros y los demás participan cada vez menos.

Aumenta el papel del que se ha erigido líder, se le tolera más por el resto, llegando a excluirles

Tendencia a la disgregación.

Por contra un grupo grande podría ofrecer más anonimato para las personas más tímidas y enriquecer más la reunión.

En resumen las opiniones de los autores son

- ◆ 5 (Slater 1958)
- ◆ 5-10 (Ibañez 1985)
- ◆ 4-12 (Krueger 1991)
- ◆ 4-15 (Hague, Jackson 1992)
- ◆ 10-11 (Ambler 1993)
- ◆ 4-8 (Kitzinger, 1995)
- ◆ 8-10 (Buzzaqui y Uris 1997)
- 5-7 (Debus y Porter ¿?)

Parece ser que el consenso de número ideal de participantes por grupo está en **6 a 8 personas**. Para garantizar este número tendremos que convocar alrededor de 20 personas por cada uno de los grupos. La experiencia demuestra que muchas no aceptan y que bastantes de las que aceptan la invitación, no asisten a la reunión. Siempre será preferible contar para el desarrollo del Grupo con nueve o diez personas a encontrarse con solo dos o tres participantes.

EL NÚMERO DE GRUPOS

El número de sujetos necesarios para los estudios cualitativos es pequeño en comparación con los necesarios para los estudios cuantitativos. Como orientación se sugiere realizar entrevistas hasta que estas dejen de añadir información a la ya obtenida. Los primeros dos grupos suelen ofrecer gran cantidad de datos y a partir de la tercera o cuarta reunión esto suele caer en picado.

En el ejemplo que nos ocupa se decidió que era preciso realizar como mínimo por cada hospital participante 9 grupos repartidos de la forma siguiente:

	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Acompañantes</i>
<i>Medicina Interna</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>Cirugía</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>Obstetricia / Partos</i>		<i>2</i>	<i>1</i>

EL LOCAL

Las recomendaciones a tener en cuenta para escoger un local serán fundamentalmente:

- Ambiente neutro, exento de marcas. Suelen ser adecuados locales sociales de Cajas de Ahorro, por ejemplo.
- Ambiente privado
- Zona tranquila
- Cómodo
- Fácilmente accesible y conocido
- Buena acústica para evitar reverberaciones en las grabaciones
- Asientos iguales para todos, que cada cual escoja libremente dónde sentarse.
- Buen contacto ocular moderador/participantes
- Se tendrán preparados carteles para escribir los nombres de los participantes y situar delante de cada uno de ellos, cuando hayan tomado asiento.
- Amplitud suficiente para poder colocar material de audio y vídeo y tener el campo de visión más amplio posible. Existencia de alguna mesa auxiliar para este material, así como de enchufes.

Lo ideal es que se trate de una sala de reuniones para 10-12 personas con una mesa redonda en el centro, para realizar una disposición en círculo, consiguiendo así una visualización directa de todos los participantes con el moderador, y con todas las características señaladas anteriormente.

Es conveniente, para realizar un correcto análisis de la información recibida, que se conozcan las características de los locales utilizados, así como las incidencias que se hayan producido durante su utilización.

LA ELECCIÓN DE FECHAS Y HORARIOS PARA CADA GRUPO

Cuando llega el momento de escoger la **fecha** más idónea para la celebración de cada grupo, hay que tener en cuenta los acontecimientos deportivos o sociales que puedan tener lugar en el mismo día, por ejemplo una retransmisión de un partido de fútbol importante, o un concierto. Así mismo habrá que desechar cualquier fecha en la cual haya una fiesta local, o la cercanía de un puente o fin de semana (generalmente los lunes y los viernes no son buenas elecciones).

Para decidir la **hora** hay que considerar el tipo de participantes, la edad y su actividad laboral. Si son personas que presumiblemente no están trabajando, mayores de 65 años o con baja maternal, por ejemplo, una buena hora será después de comer a primera hora de la tarde, o cuando recojan a los niños del colegio sobre las 18 h. En el caso de ser población en activo el horario recomendado es después de las 20 h.

LA PERSONA RESPONSABLE DE CONVOCAR A LOS INVITADOS

Para reclutar al grupo utilizaremos el correo y el teléfono. A los componentes del grupo se les localiza en primer lugar enviándoles una carta (mejor certificada) personalizada firmada por alguno de los miembros del equipo de investigación dónde se les explique de una manera clara el motivo de la reunión y la importancia de su presencia en ella pero sin dar más información de la precisa.

Posteriormente cuando se prevé que la carta ha llegado se les telefonea preguntando por la recepción de la misma y solicitando la participación. Se aclaran las dudas o reticencias que tengan para acudir a la cita.

Es muy difícil reunir a los componentes de un grupo. La persona escogida para realizar este trabajo debe de tener una voz cálida y persuasiva. Hay que convencer a una serie de desconocidos de que ese día no tienen nada mejor que hacer que venir a nuestra reunión. Como es fundamental que la persona que realiza el contacto no contamine a las personas que son llamadas, debe tener la información justa sobre la investigación. Su labor es explicar a cada persona localizada lo que se espera de ella es decir, participar en un grupo de discusión indicándoles que:

- Van a participar en una reunión agradable con personas que han compartido una experiencia similar

- que sólo se les pedirá que hablen de esta experiencia,

- que su colaboración va a ser crucial para la investigación

- que será una reunión única y que no se les volverá a molestar.

A las personas que han aceptado participar, se les volverá a llamar la tarde anterior al día de la reunión para recordarles la cita y para asegurar su participación (por ello es importante evitar los lunes para la reunión). Aún así es esperable que algunos de los que han aceptado finalmente no acudan.

Es muy importante decir que la reunión es única y que no les compromete a nada.

No deben transcurrir más de 15 ó 20 días desde el inicio del reclutamiento (envío de la carta) y la reunión.

En los anexos se pueden encontrar el modelo de cartas que se emplearon en el ejemplo que estamos utilizando

LA PLANIFICACIÓN DEL GRUPO FOCAL

Consideraciones a la hora de planificar el grupo focal:

1. Tener muy claros los objetivos que se esperan conseguir con el grupo
2. Conocer perfectamente las áreas que queremos explorar
3. Elaboración del guión de la entrevista:
 - Puntos que se van a tocar imprescindiblemente, orden y tiempo para cada uno de ellos.
 - Las preguntas: qué preguntar y cómo hacerlo. Características de las preguntas que se van a realizar.
4. La moderación:
 - Objetivos de la moderación.
 - Las condiciones del moderador.
 - Funciones del ayudante
 - La acogida a los participantes.

- La presentación del grupo.
- Algunas técnicas de moderación.
- Otras incidencias.
- La finalización del grupo.

En los anexos se incluye un modelo de guión de entrevista a seguir y en los apartados siguientes se amplían los puntos enumerados.

LAS PREGUNTAS. ¿CÓMO PLANTEAR LAS PREGUNTAS EN UN GRUPO DE DISCUSIÓN?

La calidad de una respuesta está directamente relacionada con la calidad de la pregunta. Las preguntas deben parecer espontáneas, pero estarán detenidamente preparadas.

Por lo general con una serie de menos de 10 preguntas tendremos suficiente ya que las respuestas inducirán nuevas ideas o asociaciones.

En resumen las características de una buena pregunta son:

- La pregunta debe ser **abierta y lo más neutral posible**: su mayor ventaja es que revelará lo que el sujeto piensa. Esto permite a los invitados elegir de qué quieren hablar y en qué términos quieren hacerlo.
- **No debe ser dicotómica**: Las preguntas dicotómicas son aquellas que son contestadas con un simple “sí” o “no” y no aportan mucho. Parecen atractivas por que son simples, pero no suelen inducir a la discusión grupal.
- **Evitar el “¿por qué?”**: implican una respuesta racionalizada, hacen pensar la respuesta y esta pierde parte de su espontaneidad. Tiene carácter incisivo, recuerda a los interrogatorios.

Lo que queremos conseguir con las preguntas es:

1. Que la gente hable desde sus propias experiencias y emociones, huyendo de las racionalizaciones y los tópicos.

En nuestro ejemplo consideramos que sería útil antes de enunciar la pregunta, intentar que los invitados volvieran atrás en el tiempo y rememorarán el día de su ingreso, la estancia en la planta o el alta para que hablaran desde experiencias propias.

2. Contribuir a mantener ese clima permisivo y no enjuiciador que permite a las personas expresar libremente y sin temores sus puntos de vista.

Algunos ejemplos de preguntas incorrectas y sus alternativas:

Incorrecta: "¿Cuándo llegó a Urgencias, le trataron **bien**?"

Alternativas: "Cuando llegó a Urgencias, ¿recuerda cómo fue el trato?" / "¿Qué recuerda del momento cuándo llegó a Urgencias?"

Incorrecta: Cuándo se realizaba la consulta médica, ¿cómo se sentían Vds., ¿molestas por tanta gente o vergüenza en algún momento?

Alternativa: ¿Cómo se sentían durante la visita médica? / ¿Cómo se sentían durante las exploraciones?...

Otro aspecto muy importante a tener en cuenta cuando se plantean preguntas en un grupo focal es lo que llamamos PETICIÓN DE AMPLIACIÓN o ACLARACIONES. Veremos en que consiste exactamente con algunos ejemplos.

Moderadora: ...pero en el hospital además del personal médico hay otro personal, ¿recuerdan cómo era el trato con este otro personal?

Persona 1: Sí, muy agradable.

Personas 2, 3, 4: Yo bien, yo no tengo queja; yo tampoco.

Si las respuestas dadas quedan así, no aportarán ninguna información. ¿Qué significa para un paciente que el trato fue agradable?: ¿qué eran amables?, ¿que respondían con prontitud a sus demandas?, ¿qué eran humanos?, ...

Cuando los invitados adjetivan conductas o experiencias es siempre oportuno pedir aclaraciones del tipo: "¿ a qué se refiere exactamente? / Cuándo dice Vd. que eran agradables, ¿qué cosas recuerda que le agradaran?"

Otro ejemplo:

Persona 1: La sala de Urgencias era "cutre"...

Moderador: ¿Qué quiere decir para usted que era "cutre"?

Persona 1: "...pues eso, falta de limpieza las paredes mal pintadas..."

A veces, esta petición de ampliación es útil formularla en términos que llamaríamos positivos, es decir, que lleven a una persona después de que ha descrito una queja a explicar cuál era su expectativa:

Persona 2: "... a mi mujer le dio un dolor muy grande,...tuvimos que ir corriendo al hospital... entramos y prácticamente enseguida la metieron... y hubo un lapsus de tiempo, y entonces entré y vi que dónde la habían puesto ya no estaba, y una señora me dijo que se la habían llevado a un pasillo... y fui buscándola por los pasillos hasta llegar y ver que estaba en una camilla con su suero puesto..."

Moderador: ¿Qué echó en falta allí?

Persona 2: información

Persona 3: (otro invitado, identificándose con la situación narrada añade): "estar comunicado con el paciente que está dentro de alguna manera...que le digan a su familia que le están haciendo esto o lo otro... que te alivien la angustia y la impotencia de uno, al ver que no puede hacer nada..."

LA MODERACION DE LOS GRUPOS

OBJETIVOS DE LA MODERACIÓN

1. Suscitar, entre los invitados, una conversación que, de la forma menos directiva posible, proporcione la información que buscamos. En este caso concreto: qué aspectos de la hospitalización les han causado impacto, y que palabras utilizan para expresarlos.
2. Crear un clima en el que los participantes expresen con la máxima libertad sus puntos de vista.

LAS CONDICIONES DEL MODERADOR

El papel del moderador es muy importante. Debe saber crear un ambiente relajado, clarificar el propósito de la reunión, facilitar la interacción entre miembros del grupo, aclarar las dudas, Tener capacidad para sentirse cómodo entre otras personas, de poder interactuar con ellas.

Las condiciones del moderador deben ser:

NEUTRALIDAD No emitir opiniones, juicios o valoraciones sobre lo que los invitados están diciendo. Esto afecta al lenguaje verbal, que es más fácil de controlar, pero también al paraverbal: ¡ojo con los movimientos de asentimiento con la cabeza o con las expresiones de desaprobación!. Con nuestra gesticulación podemos cohibir la libre expresión de aquellas opiniones que los invitados piensen que no compartimos.

TENER CAPACIDAD DE AUTOOBSERVACIÓN "Es imposible no comunicar". Cada intervención que hagamos influirá potencialmente en las respuestas de los participantes. No podemos evitar esto, pero sí podemos controlarlo si aguzamos nuestra capacidad de mantenernos alerta y autocríticos para detectar y corregir nuestros fallos. Cuando no se tiene una formación específica en dinámica de grupos, una manera de ejercitar esta autocrítica es revisar con otros miembros del equipo investigador las cintas de vídeo escuchando sus comentarios.

FLEXIBILIDAD Cada grupo va a discutir el mismo tema de diferente manera. El guión que tenemos es un instrumento que nunca deberemos aplicar con rigidez. Si está bien diseñado nos servirá para dirigir la discusión en la forma más provechosa, pero no hay que perder de vista que no es más que eso: una guía. Tendremos que plantear las preguntas que nos sugiere, a nuestro modo, con naturalidad, y adaptando la terminología a las características de cada grupo: hay ciertas expresiones que pueden ser muy adecuadas para varones, de un medio urbano y nivel socioeconómico medio-alto, pero que pueden no funcionar con mujeres, amas de casa de más de 50 años y que viven en un medio rural.

Ejemplos:

Opción nº 1: "...somos un **equipo investigador** de la **Universidad de Murcia**, y queremos contribuir, con esta investigación, a mejorar la **calidad de la atención** prestada en los hospitales...".

Opción nº 2: "...somos un grupo de personas interesadas en saber que cosas les resultaron agradables y cuáles desagradables durante el tiempo que estuvieron en el hospital. Sus opiniones nos pueden ayudar a trabajar para mejorar algunas cosas en los hospitales...".

La opción nº 1 puede ser muy adecuada para personas de entre 30 a 50 años, de un medio urbano que impresionan, en general de un nivel socio-cultural medio o alto. Sin embargo, términos como "equipo investigador", "Universidad" o "calidad de la atención" pueden intimidar a otro grupo, por ejemplo de mujeres, de un medio rural, de más de 50 ó 60 años, que no trabajan fuera de casa y que impresionan de un nivel económico menos holgado.

Flexibilidad también significa ser capaz de atender a temas que no se nos ocurrió que podrían salir en la discusión y que, en consecuencia, no habíamos contemplado en nuestro guión. Cuando surgen en un grupo, el moderador debe aprovechar la oportunidad para profundizar en ellos porque pueden aportar información relevante y nueva.

Si previamente se han establecido distintos apartados, por ejemplo respetar un orden cronológico para recordar distintas situaciones, dejado el grupo por completo a su libre albedrío, es seguro que en la mayoría de los casos se mezclarían en la discusión todos estos apartados. Y aquí ya no estamos tan seguros de que la excesiva flexibilidad sea buena. "**Obligar**" a que la conversación siga un cierto orden cronológico (en nuestro ejemplo ingreso, estancia y alta en el hospital) va a ayudar a los invitados a ponerse en situación, a traer a la memoria las emociones vividas, las imágenes: .."*piensen por un momento en el día en que llegaron al hospital, en ese primer contacto, ¿qué recuerdan de ese día?, ¿cómo fue cuando llegaron al hospital?.... Al mismo tiempo el hecho de distinguir, en la medida de lo posible, estos tres tiempos en el debate simplifica el análisis de las transcripciones, al ordenar los comentarios en una secuencia que tiene una lógica y una coherencia.*

CONOCIMIENTO DEL TEMA QUE SE DISCUTE. Sólo el que sabe lo que va buscando puede profundizar en el sitio más adecuado, distinguiendo lo trivial de lo relevante.

SABER ESCUCHAR Se ha dejado para el final por ser la característica más importante. El moderador debe tener auténtico interés en la gente y en lo que la gente tiene que contar. Pero no basta con esto, la persona que modera debe tener la habilidad de hacer notar ese interés a los invitados, hacerles saber que sus opiniones le interesan. El papel del moderador en la reunión, es ser facilitador no ser el protagonista. Cada una de las intervenciones influirá potencialmente en la respuesta de los participantes, y aunque es imposible no comunicar se debe intentar extraer, más que transmitir. Cuando al escuchar las cintas grabadas se oiga más la voz del moderador que del resto, el grupo de discusión habrá sido un fracaso. Debe

ser capaz de prestar la atención a alguien que está hablando sin sentirse obligado a incluir sus propios pensamientos y comentarios en la conversación.

En resumen:

Condiciones del moderador

- Neutralidad
- Tener capacidad de autoobservación
- Flexibilidad.
- Conocimiento del tema que se discute
- Saber escuchar

Funciones del moderador:

- Promover que surja un discurso libre. No poner palabras en boca de los participantes
- Proponer el tema y suscitar el deseo de discutir
- No participar en la discusión, trabajar sobre ésta. No expresar acuerdo o desacuerdo con lo que se dice

Actividades

- Presentación de los objetivos del estudio
- Fijación del comienzo y la hora de finalización de la reunión
- Ayudar a que se genere un discurso sin participar
- Crear atmósfera relajada
- Incitar a hablar a los tímidos
- Frenar a los que se erigen líderes
- Intervención cuando se pierda o se desvíe el tema.

Otras consideraciones:

Sexo del moderador. En algunos casos es fundamental que tenga el mismo sexo que los componentes del grupo, ya que la conversación se desarrolla más espontáneamente si es así. Por ejemplo una mujer que ha parido explica con más confianza sus experiencias a una mujer que a un hombre. En otros casos esto no es significativo, por ejemplo obtener información sobre las preferencias en formación médica continuada.

Imagen. Si a priori se desconoce el status sociocultural de las personas que integrarán el grupo, se intentará escoger una indumentaria que no sea excesivamente

elegante para no cohibir a los componentes del grupo que pertenezcan a un status social más bajo.

LAS FUNCIONES DEL AYUDANTE

Ya que el moderador debe estar completamente volcado en el grupo será precisa la presencia de una persona que actúe de ayudante. Esta persona tiene como misión:

* Preparar el material:

- carteles para escribir en ellos los nombres de los participantes
- cintas de vídeo (varias)
- vídeo
- grabadoras (dos)
- cintas de audio (varias)
- pilas de reserva
- cables
- prolongadores
- mesitas, estanterías...

* Tomar nota de todo lo que se diga en la reunión. No interpretar, tomar nota textualmente.

* Observar además de escuchar, tanto a los participantes cómo al moderador. Anotar cualquier incidencia que pueda posteriormente ayudar a interpretar una situación dudosa.

* Muy excepcionalmente, puede intervenir durante el debate o al final de la sesión, realizando cualquier pregunta adicional que crea que ha sido obviada y que es fundamental realizar, o para pedir aclaración a alguna respuesta.

* Estar atento al material de grabación. cambio de cintas, etc

LA ACOGIDA A LOS PARTICIPANTES

Este apartado se refiere al tiempo que precede al inicio de la discusión grupal propiamente dicha. Los invitados van llegando al lugar de la cita y han de ser recibidos y atendidos hasta el inicio formal de la reunión.

El rol de anfitrión debería ser desempeñado del mismo modo en que lo hacemos cuando recibimos invitados en nuestra propia casa. Hay que intentar crear un ambiente amistoso, cálido y confortable. Antes de que los participantes se sienten, se mantiene

durante unos momentos una breve conversación. La función de esta conversación previa es la de tranquilizar a los participantes y crear ese ambiente agradable.

Puesto que los participantes van llegando por separado, la conversación inicial mantendrá este entorno acogedor hasta que esté presente un número suficiente de personas como para comenzar la reunión. Generalmente uno de ellos (es indiferente que sea el moderador o su ayudante) los recibirá en la puerta y los acompañará hasta donde estén los demás, mientras que el otro permanecerá departiendo con los que ya estén allí.

En la práctica las personas al llegar se van sentando dónde quieren y la distribución alrededor de la mesa se realiza espontáneamente.

PROBLEMAS EN LA ACOGIDA Y ALGUNAS SUGERENCIAS PARA RESOLVERLOS

Problema 1: *NADIE SE PRESENTA A LA REUNIÓN*

Propuesta 1: Hay que revisar las invitaciones para estar seguros de que estamos en el lugar y fecha correctos. Se puede telefonar a algunos de los participantes para ver si han salido ya y/o si han recibido la invitación. Es aconsejable llevar siempre una lista de los asistentes y de sus números de teléfono al lugar donde se vaya a celebrar la reunión

Problema 2: *SOLAMENTE SE PRESENTAN ALGUNOS*

Propuesta 2: Si hay 3 o más invitados la reunión debe celebrarse, por respeto a los que han venido, aunque se estima que menos de 5 personas por grupo no permite interacciones suficientes para que el grupo funcione como tal. Si hay menos de 3 invitados se agradecerá a los asistentes su presencia y nos disculparemos con ellos por no poder celebrar el grupo.

Cuando hay estos grandes fallos de asistencia es oportuno revisar todo el proceso de convocatoria (nº de invitados, sistema de confirmación,...) para detectar y corregir en los grupos siguientes, si es posible, el problema (se cursó invitación a un número insuficiente de personas, no se confirmó su asistencia, no se llamó el día antes para recordar fecha y hora, ha coincidido con algún acontecimiento lúdico...)

Problema 3: *LOS INVITADOS ACUDEN ACOMPAÑADOS A LA CITA.*

Propuesta 3:

- Un problema especial son los niños pequeños, y es posible que estos acompañen a sus madres. Algunos rompecabezas, cuadernos para pintar y lápices de colores puede mantenerlos tranquilos al menos un rato. Si el local es amplio y bien ventilado será más fácil que los niños estén cómodos y alboroten menos.
- La persona invitada puede acudir acompañada de su cónyuge o de un amigo o vecino. Seguramente dispondremos de una silla de más en la zona de la habitación más alejada de la mesa, dónde pueda esperar.

Problema 4: FALTA DE PUNTUALIDAD

Propuesta 4: Es conveniente que la reunión comience y termine a las horas fijadas y que los participantes conozcan por la carta de invitación. Entre otras cosas por respeto al valor del tiempo que nuestros invitados han decidido "regalarnos". Es crucial que la persona que realiza el contacto telefónico para confirmar la asistencia insista a los participantes en la necesidad de ser puntuales. Garantizándoles, al mismo tiempo, que nosotros también lo seremos en la hora fijada para concluir la reunión.

Problema 5: QUE SE ADELANTE LA DISCUSIÓN A ESTE TIEMPO PREVIO A LA REALIZACIÓN DEL GRUPO

Si hemos insistido en la puntualidad algunos invitados llegarán, con seguridad, antes de la hora fijada. Muchas de estas personas llegan, por un lado con una enorme curiosidad por saber quiénes somos y cuál es realmente la finalidad de la reunión y, al mismo tiempo también con muchas ganas de contar "lo que les ha pasado" a ellos.

Propuesta 5: Es conveniente "contener" estas ansias por comentar sus experiencias hasta el momento en que formalmente comience la reunión. Aquí desde luego lo que mejor funciona es tener, eso que llaman, "don de gentes" para suscitar, en este rato, otros temas de conversación ajenos de aquel por el que han sido invitados. Hay que conseguir que las personas que van llegando se sientan cómodas y bien acogidas. No proponemos temas específicos de conversación ni formas concretas porque esto depende del tipo de invitados (rural / urbano, edad, sexo...) y de la peculiar manera de ser y expresarse del moderador. Como casi siempre lo que mejor funciona es la **naturalidad** y la **cordialidad**. Sobre todo tenemos que mostrarnos relajados para que también se sientan así nuestros invitados.

LA PRESENTACIÓN DEL GRUPO

Los primeros momentos del grupo de discusión son críticos. En un lapso de tiempo muy breve, el moderador debe ser capaz de crear una atmósfera al mismo tiempo permisiva y reflexiva, comentar las normas básicas y dejar establecido el tono de la discusión. Gran parte del éxito de la entrevista grupal puede ser atribuido al desarrollo de este clima abierto. Un exceso de formalismo y de rigidez pueden sofocar las posibilidades de lograr una interacción dinámica entre los participantes. En el otro extremo, un clima demasiado informal y humorístico puede dar lugar a que los participantes no se tomen la discusión en serio. Los grupos son impredecibles: uno puede ser muy activo y mantener una conversación muy fluida mientras que el siguiente puede ser moderado, cauto y reservado. Tales diferencias entre grupos son muy frecuentes y debemos esperar encontrarlas; el moderador debería, no obstante, presentar la reunión de forma constante en todos los grupos.

¿Cómo empezar formalmente la discusión?

Conviene empezar dando una información preliminar que al menos mencione los siguientes aspectos:

- Breve información sobre el propósito del estudio. El moderador explica claramente en que va a consistir la reunión, lo que se espera de ellos, para reducir su ansiedad y eliminar malos entendidos.
- Presentación de los moderadores. Establecer la neutralidad del moderador y del ayudante. Se asegura a los participantes que las opiniones que se digan no les afectarán en absoluto.
- Aclaración sobre las "reglas" de la discusión. Se informa que no hay respuestas correctas o incorrectas, que pueden expresar sentimientos distintos a los de los demás. Se les pide que hablen de uno en uno y que procuren no interrumpirse.
- Se explica la necesidad de registrar la información: notas, video, audio...
- Se garantiza la confidencialidad de todo lo que allí se diga
- Se determina la duración de la reunión

Se procede a agradecer que hayan aceptado la invitación que les hicimos para participar en la reunión. Se presentan por su nombre los moderadores y se indica de que trata la investigación.

Es preciso responder a las preguntas ¿qué vamos a hacer esta tarde? y ¿en qué va a consistir la reunión?.

Hay que garantizar la confidencialidad de las opiniones expresadas (se debe especificar que en ningún caso se citarán nombres asociados a comentario alguno).

Y finalmente aclarar respecto a la forma como deseamos que se produzca la discusión: no se trata de llegar a ningún acuerdo, si no de que contrasten sus experiencias, que opinen y discutan sobre aquellas cosas sobre las que se les pregunta. Lo que nos interesa es **su opinión personal**.

Dicho esto, se les rogará que no hablen varios al mismo tiempo para garantizar un mínimo de calidad en la grabación.

Ejemplo de una posibilidad de inicio de la reunión:

Buenas tardes y bienvenidos. Les agradecemos el tiempo que se han tomado para unirse a esta conversación sobre su último ingreso en un hospital. Mi nombre es Felipe, y el de mi ayudante Carlos. Tanto mi compañero cómo yo participamos un estudio que se está realizando, por encargo de Insalud, a nivel nacional y que coordina y dirige la Universidad. Su objetivo como ya les comunicamos en la carta que recibieron, es contribuir a la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria prestada a los pacientes en los hospitales.

Para ello hemos invitado a personas que tienen en común vivir en esta Comunidad y haber estado ingresados en un hospital.

Queremos conocer la calidad de la atención que recibieron para mejorarla No hay respuestas "correctas" o "equivocadas"; simplemente puntos de vista que pueden ser muy distintos entre sí. Por favor, traten de sentirse completamente libres de comentar sus puntos de vista, incluso si difieren de lo que otros hayan dicho.

Como ven sobre la mesa hay un equipo de grabación. Lo vamos a utilizar, si no les importa, porque para nosotros es fundamental recoger todo lo que ustedes nos digan esta tarde, porque no queremos olvidar ninguno de sus comentarios. Les rogamos que traten de hablar de uno en uno ya que si hay varias personas hablando al mismo tiempo no se oirá nada en la grabación y perderemos parte de la conversación.

Hemos colocado sobre la mesa y frente a ustedes tarjetas dónde como han visto, hemos ido escribiendo sus nombres, para que nos sea más fácil comunicarnos.

En ningún caso citaremos sus nombres asociados a comentario alguno en nuestro informe final. Pueden estar seguros de que lo que digan será estrictamente confidencial. Quiero insistir en que estamos igualmente interesados en los comentarios negativos como en los positivos.

Esta reunión finalizará como les indicamos dentro de una hora y media, es decir cómo son las siete, a las ocho y media en punto.

Bueno si nadie tiene nada que decir podemos empezar ya...

Recuerden: *¿que pasó el día que tuvieron que ser ingresados en el Hospital,? ¿quien les recibió en la puerta de urgencias?.*

PROBLEMAS EN LA PRESENTACION Y ALGUNAS SUGERENCIAS PARA RESOLVERLOS

Problema: ALGUIEN NO DA SU PERMISO PARA GRABAR LA REUNIÓN

No suele pasar, de hecho nunca nos ha pasado. Pueden haber reticencias, pero desaparecen con una buena explicación de los motivos para grabar. En el caso de no poder convencerle podemos optar por dos caminos:

1. Si hay suficientes participantes, agradecerle su interés, pero indicarle que es imprescindible grabar y despedirle cordialmente.
2. Si el número de participantes es el mínimo: desconectar los equipos de grabación e intentar anotar todo.

EL DESARROLLO DE LA DISCUSIÓN

Cuando moderamos un Grupo Focal podemos encontrarnos, sobre todo al principio, incómodos: nunca hemos hecho algo así, y tenemos ciertas dudas sobre nuestra capacidad para conducir la discusión en la forma más adecuada. Esta inquietud puede condicionar problemas como:

RIGIDEZ: estamos tan pendientes de no olvidar nada que reproducimos mecánicamente una presentación o unas preguntas memorizadas, y no nos relajamos lo suficiente como para prestar atención a lo que la gente dice y a qué está ocurriendo en el grupo. Hay que hablar, **nunca leer**. Y hay que hacerlo con naturalidad y con cercanía, en el registro que más oportuno nos parezca para cada grupo, para lo cual es imprescindible **observar** a todos nuestros invitados desde el momento en que llegan. Y ¡jojo! con los cambios de registro excesivamente forzados: el lenguaje que utilicemos debe resultarnos cómodo, ser el nuestro, aunque adaptado convenientemente. Sobre todo, **naturalidad**.

SER EXCESIVAMENTE DIRECTIVO: un grupo focal debe ser una conversación entre los invitados, a ser posible con las mínimas intervenciones por parte del moderador.

Errores comunes:

* Dirigirse "uno por uno" a cada invitado para plantear una pregunta. Sentirán que sólo deben hablar cuando son preguntados y no habrá interacción. Al final en lugar de un grupo focal, tendremos una suma de entrevistas individuales.

Este es un error frecuente cuando al inicio el grupo se muestra poco hablador. Es normal que al principio la gente no se lance a hablar y quizás incluso sea preciso invitarlos por sus nombres a contar sus experiencias. Pero hay que procurar, cuanto antes, dirigir las preguntas a todos, tanto al enunciarlas, como con nuestros gestos, dirigiendo la mirada a todos ellos, con el fin de que entiendan que pueden intervenir cuando lo deseen, sin esperar a ser preguntados.

* Plantear las preguntas de modo que se limite el abanico de posibles respuestas. Ej.: "...¿recuerdan **cómo les trataron** al llegar al hospital?..." / "...¿**qué recuerdan** del momento cuando llegaron al hospital?"

En la primera opción es difícil que se provoquen comentarios relativos al entorno físico, porque nosotros ya hemos restringido el ámbito de interés a los aspectos relativos al trato recibido. En la segunda opción la única restricción se refiere a centrar los comentarios en el momento del ingreso, con libertad para comentar aquellos aspectos que recuerdan con más intensidad.

SER EXCESIVAMENTE "NO DIRECTIVO": Buscamos una información concreta y es preciso que la conversación no se vaya "por los cerros de Ubeda". Ej.: Lo más común son las disertaciones sobre detalles de la enfermedad que motivó el ingreso. Aunque es preciso cortarlas porque son irrelevantes y distraen la discusión de los aspectos que nos interesan,

conviene tener presente que algunas personas, cuando relatan estos detalles rememoran emociones intensas. No se deben cortar con brusquedad estas narraciones, porque la persona podría sentirse herida, y cohibida para intervenir de nuevo. Lo oportuno es, apoyarse en esta narración para invitar al paciente a comentar otros aspectos.

NO SER NEUTRAL: A veces, en un afán de empatizar con alguno o algunos de los invitados podemos perder la obligada neutralidad y expresar verbal o paraverbalmente acuerdo o desacuerdo con algún comentario. Entonces otros invitados se sentirán cohibidos si creen que el moderador "toma partido". En muchas ocasiones son nuestras preguntas las que pueden no ser neutrales y pueden inducir respuestas de un signo determinado. Ej.: El moderador interviene interpretando algunos comentarios del grupo: "¿alguno de ustedes se sentía como un número?". No se deben inducir nunca las respuestas. En todo caso se debería haber preguntado: "¿Cómo se sentían Vds.?". Y sólo en el caso de que algún invitado hubiera empleado esa expresión "yo me sentía como un número", se podría haber profundizado: "¿alguno de Vds. recuerda haberse sentido también así?" para dar pie a detallar mejor a qué factores obedecía esa sensación.

NO SABER CONTROLAR A LOS LÍDERES O INCITAR A PARTICIPAR A LOS TÍMIDOS.

Propuesta para cortar a un líder: "...la experiencia de fulanito es realmente interesante pero me gustaría saber si también ustedes (dirigiéndose con la mirada al resto de los participantes) han vivido su experiencia del mismo modo...". O: "Muchas gracias. ¿Alguien más desea comentar algo sobre el tema?", o "¿Hay alguien que piense de otro modo?", o bien "Hemos escuchado un punto de vista. ¿Alguno de ustedes tiene otro punto de vista distinto?". Puede dirigirse esta mirada de forma más insistente o mantenida hacia aquellas personas que en ese momento de la discusión aún no han intervenido, o lo han hecho en menos ocasiones. En todo caso, lo más importante es tener tacto y amabilidad, puesto que los comentarios críticos y ásperos pueden coartar la espontaneidad del resto del grupo.

En cuanto a invitar a hablar a los tímidos, el mirar a los ojos generalmente da el suficiente valor para hablar, y, si todo lo anterior fallara, el moderador puede recurrir a pedir su participación llamándolos por su nombre.

NO SABER GUARDAR SILENCIO: A veces un invitado termina de narrar una experiencia e inmediatamente, por un cierto "pánico al silencio" el moderador interviene inmediatamente planteando nuevas preguntas. Puede ser más oportuno callarse un momento y dirigir la mirada al resto de los invitados mostrando una actitud de escucha. Esto puede bastar para que otros se decidan a intervenir y para que la discusión discurra de la manera más libre posible.

ALGUNAS TÉCNICAS DE MODERACIÓN (Krueger)

LA PAUSA

La pausa de cinco segundos se utiliza con mayor frecuencia tras un comentario individual. Esta corta pausa a menudo hace surgir puntos de vista alternativos, o bien muestras de acuerdo con la posición previamente expresada. Los moderadores principiantes tienden a hablar demasiado, a dominar la discusión a través de las preguntas y a cambiar demasiado rápidamente de un tópico a otro. A menudo, una corta pausa ocasionará más información, especialmente cuando se usa combinada con contactos oculares del moderador. La pausa de cinco segundos puede ser practicada con la familia, los amigos y los compañeros de trabajo, consiguiéndose interesantes resultados. Practicar por anticipado le permitirá al moderador llegar a familiarizarse con esta técnica de modo que pueda emplearla en las entrevistas.

LA PETICIÓN DE AMPLIACIÓN

La segunda técnica es la petición de ampliación, que ya hemos comentado en el apartado de las preguntas. En la mayoría de las conversaciones y de las discusiones grupales las personas tienden a hacer comentarios vagos que pueden tener varios significados, o bien a decir "sí, estoy de acuerdo". Cuando ello ocurra, la ampliación es una técnica efectiva para solicitar información adicional. Por lo general esta técnica implica comentarios del siguiente tipo:

¿Podría explicar mejor esto último? ¿Me podría dar un ejemplo de lo que acaba de decir? ¿Podría comentar algo más? ¿Alguna otra cosa? Por favor, intente aclarar más su punto de vista. Creo que no le entiendo muy bien.

Generalmente es mejor utilizar la ampliación durante las primeras fases de la entrevista para subrayar la importancia que tiene la precisión en las respuestas, y una vez conseguido utilizarla con menor frecuencia durante el resto de la conversación. Por ejemplo, si un participante expresa estar de acuerdo diciendo "sí, es cierto", el moderador podría insistir diciendo "¿podría decirnos algo más?" o "¿qué experiencias ha tenido que le llevaran a pensar de ese modo?". Unas cuantas ampliaciones usadas en esta forma inducen la impresión de que es necesario y deseable un mayor detalle en las respuestas. Sin embargo, si la utilizamos en exceso puede consumir un tiempo excesivo e innecesario.

CÓMO RESPONDER A LOS COMENTARIOS DE LOS PARTICIPANTES

Como ya se ha mencionado con anterioridad, los moderadores deberían vigilar atentamente sus propias reacciones a los comentarios de los participantes, tanto las verbales como las no-verbales. A menudo estas reacciones del moderador son hábitos inconscientes, se necesita autodisciplina y práctica para superar estos hábitos. En principio:

1. No se debe asentir o negar con la cabeza. Algunos moderadores asentirán continuamente con la cabeza, a cada comentario que se haga. En ocasiones esto puede ser útil si se usa con moderación y de forma consciente, como por ejemplo para obtener comentarios adicionales. Por desgracia, con frecuencia se trata de una respuesta inconsciente que indica acuerdo, y en consecuencia tiende a hacer surgir más comentarios similares a aquel que mereció la aprobación del moderador. De forma similar, negar con la cabeza puede indicar al participante que su comentario no es necesario, no es oportuno o es incorrecto. Como medida cautelar, los moderadores principiantes deberían intentar eliminar sus tendencias a asentir o negar con la cabeza.

2. Hay que evitar respuestas verbales que impliquen un juicio sobre lo dicho por el participante. En muchas de las interacciones sociales que mantenemos cada día hemos llegado a condicionarnos para ofrecer cortas respuestas verbales que señalen aprobación o aceptación.

Son aceptables dentro del marco de un grupo de discusión, algunos comentarios como sí", o "ajá", pero aquellas otras que den a entender al participante que su opinión es correcta o que estamos de acuerdo con él deberían ser evitadas, por ejemplo: "correcto", "bien" o "excelente".

OTRAS INCIDENCIAS

ES NECESARIO ANULAR LA REUNIÓN POR UN IMPREVISTO

Justo unas horas antes de la reunión ocurre un imprevisto de fuerza mayor, y hay que anularla. Hay que telefonar a cada participante y comunicarle que la sesión ha sido cancelada. Si no se puede contactar con ellos esperarles en el lugar de reunión para disculparnos.

NOS QUEDAMOS SIN TIEMPO PARA COMPLETAR EL GUIÓN

Los primeros puntos del guión se alargan demasiado y dejan poco tiempo para el resto. Hay que avanzar en el guión y vigilar el reloj durante toda la entrevista para **dejar tiempo suficiente a las preguntas finales**. A veces éstas son las más relevantes y reveladoras. Antes de la entrevista podemos simular que quedan cinco minutos y tan sólo hemos hecho la mitad de las preguntas, e intentar pensar cómo podríamos hacer el resto en el tiempo que nos queda.

LA FINALIZACIÓN DEL GRUPO

Si el tiempo se ha cumplido, e independientemente de la información que hayamos obtenido, hay que finalizar el grupo. La gente suele ser en ocasiones más sincera y espontánea cuando cree que no se la está controlando, por ello una buena táctica puede ser, indicar que el grupo ha terminado, agradecer la participación y, tras desconectar el equipo

de grabación, plantear a continuación una última pregunta. Por ejemplo: *Una última pregunta para todos ya que estamos más relajados ¿Qué cosas cambiarían en el Hospital si ustedes fueran los que mandaran?*

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se reproducen a continuación algunos apartados del capítulo: "Los grupos focales y su utilidad en el diseño de la calidad" de González Barberá M y Uris Selles J, en: Saturno PJ, Parra P, Gascón JJ (eds): Tratado de Calidad Asistencial en Atención Primaria. DuPont Pharma/Universidad de Murcia. Madrid 1997. Tomo III, Cap 19, 40-70.

El análisis de un grupo focal es un "análisis de texto". Cuando finaliza el trabajo de campo no tenemos tablas de frecuencia ni dispondremos de ninguna prueba estadística para resumir y sintetizar el gran volumen de datos generados por la investigación. Tendremos la transcripción de las discusiones habidas en los diferentes grupos. Lo que llamamos los datos directos a partir de los cuales nos queda por delante la tarea más compleja: el proceso de comprensión e interpretación del contenido del texto, con el objetivo de responder a la pregunta que dio origen a la investigación.

Es evidente que un análisis así planteado está cargado de **subjetividad**.

Si se compara con el análisis estadístico habitual de otros trabajos de investigación, esta resulta una tarea casi artesanal para la que no tenemos ningún instrumento seguro ni sencillo. Así las cosas, tenemos que buscar estrategias para que el procedimiento de análisis e interpretación sea sistemático y verificable. Para ello podemos secuenciar los pasos a seguir del siguiente modo:

Datos directos ----- Frases descriptivas ----- Interpretación

Para disponer de todos los datos generados en los diferentes grupos el mejor modo es contar con la transcripción íntegra de las cintas.

El siguiente paso consiste en describir y resumir los hallazgos. La manera es clasificar o categorizar las afirmaciones de modo que podamos agruparlas por temas. Y en una segunda fase agrupar los comentarios que sobre el mismo tema han surgido en los diferentes grupos.

Finalmente queda el nivel más complejo del análisis: la interpretación de los hallazgos que hemos descrito con anterioridad. Supone plantear una explicación de los datos; analizar el contenido de las opiniones recogidas para comprender aquello sobre lo que los participantes en los grupos se pronuncian.

PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS Y LA INTERPRETACIÓN

1. Sesión de preanálisis.

Una vez finalizado el grupo, transcurrido el menor tiempo posible y preferentemente en el mismo lugar de la sesión, el moderador y su ayudante han de confrontar las anotaciones de que dispongan y realizar un primer análisis de lo acontecido, anotando las

circunstancias más destacadas.

Se procederá a:

1. Comprobar el contenido de las cintas: si algo ha fallado y no se han grabado, hay que escribir inmediatamente todo lo que se recuerde del desarrollo de la reunión.
2. Preanálisis:
 - Anotar todo lo que pensemos que haya podido influenciar la reunión. Calificar a los participantes (dominantes, tímidos...), disposición, relaciones entre ellos (si se conocían, si se estableció antipatía entre ellos...), sensación de aburrimiento, de interés...
 - Intentar captar el sentido de las frases que se han utilizado.
 - Evaluar al moderador: hizo que se sintieran cómodos los participantes, puso de forma correcta en antecedentes a los miembros del grupo, preguntó sin introducir sesgos, se ejerció la cantidad apropiada de control.
 - Reorganizar el guión para otra sesión si se piensa que es necesario.

Con todo lo anterior hacer un breve resumen escrito.

En el Anexo 8 se recogen algunos de los puntos que no deberían de faltar en este preanálisis.

2. Análisis del grupo de discusión.

Entendiendo la complejidad del proceso de análisis, proponemos un procedimiento sistematizado que permita la máxima homogeneidad y precisión.

La secuencia de análisis será la siguiente:

1. Transcripción. Se procederá a la transcripción al papel de la sesión del grupo. Es aconsejable que esta labor se encargue a una empresa especializada. Resultará imprescindible disponer del contenido exacto de las opiniones vertidas por los invitados al grupo para poder realizar el análisis.

2. Análisis individual. Para el análisis de cada grupo se designará a tres personas, el moderador y ayudante que estuvieron presentes en el grupo, junto a una tercera que pertenezca a la investigación pero que no haya participado en el grupo ni disponga de información detallada sobre lo acontecido durante su desarrollo. Cada uno de ellos, de forma independiente, realizará el primer análisis del grupo, utilizando para ello la lectura de la transcripción y la visualización del vídeo de la sesión, marcando las frases que puedan ser utilizadas como cita textual (para esto puede ser útil la utilización de un rotulador fluorescente) (*Anexo 9*). El resultado será la selección de las frases / expresiones / afirmaciones emitidas por los participantes, que se consideren relevantes para la investigación, elaborando un listado de las mismas. Cada afirmación quedará identificada por

la persona que la dijo y el momento de la hospitalización a que se refiere (ingreso, estancia, alta). *Se utilizará para su registro el modelo de tabla que se adjunta en el Anexo 10.*

Aunque los contenidos de las intervenciones se repitan es necesario recogerlos en todos los casos, puede haber diferencias de matiz o de lenguaje que tendremos que considerar en la redacción de la encuesta. A su vez, es muy importante recoger el **contexto** en el que se expresan las opiniones, para asegurarlo, se reflejará mediante la anotación de amplios párrafos, e incluso los diálogos entre varios participantes, evitando de esta forma la distorsión o la mala interpretación de las intervenciones.

3. Análisis en grupo. Una vez finalizado el trabajo individual, las tres personas responsables del primer análisis mantendrán una reunión en la que confrontarán todas las frases seleccionadas, elaborando el listado definitivo de afirmaciones. Los criterios que han de prevalecer durante esta reunión son los de asegurar la mejor contextualización posible de las opiniones, y asegurar la exhaustividad de las mismas.

El resultado final de esta fase se recogerá igualmente en el modelo de hoja de registro de la fase anterior (*Anexo 10*).

4. Categorizar. Esta fase corresponde a la de **interpretación** de los resultados. Consiste en agrupar por significado las frases emitidas. Todas aquellas que se refieren a aspectos o cuestiones comunes han de ser agrupadas, pues reflejan la diversidad de situaciones que experimentan los usuarios en cada una de las áreas o dimensiones que suceden por ejemplo durante la hospitalización.

Para efectuar este trabajo se reunirán **todos** los miembros del equipo investigador, procediendo a la discusión y a la asignación de una de las frases a una o varias categorías.

En el Anexo 11 se adjuntan las dimensiones que se utilizaron para nuestro ejemplo.

En ocasiones una misma frase puede estar refiriéndose a varias dimensiones y éstas deberán quedar especificadas. *Por ejemplo: "A las siete de la mañana cuando resulta que los bebés han pillado el sueño aparece la señora de la limpieza en un plan... levantando todo y tal ... o sea faltaría un poco de delicadeza ... cuando me consigo dormir a primera hora de la mañana, se abren todas las luces....Esta frase estaría referida a las dimensiones de ORGANIZACIÓN , por el tema del horario establecido en el centro para desarrollar las tareas de limpieza y a TRATO por las formas del personal de la limpieza al entrar bruscamente en la habitación.*

5. Resultado final. Al finalizar el proceso de análisis se obtendrá un listado con las afirmaciones seleccionadas, ordenadas por:

1º momento cronológico a que se refiere. *En nuestro ejemplo: ingreso, estancia, alta.*

2º categorías o dimensiones

Recogiéndose para cada una de ellas la identificación en el texto (grupo, participante y página de la transcripción dónde se encuentra dicha frase (*Anexo 12*).

ENTREVISTA COGNITIVA (PRE TEST)

Con esta técnica cualitativa se intenta entender cómo toma las decisiones una persona para contestar una pregunta.

Objetivos:

- ◆ Descubrir lo que entiende una persona cuando lee una pregunta.
- ◆ Realizar preguntas sobre las preguntas, para intentar encontrar preguntas y respuestas problema.
- ◆ Intentar garantizar una comprensión uniforme para todas las preguntas.
- ◆ Plantear formas distintas de realizar la pregunta para ver si varía la respuesta.

Método:

Grupos focales : más barato, más rápido, más información en menos tiempo, feed-back de varias personas a la vez. Cómo inconveniente es que se profundiza menos.

Entrevista intensiva : se necesita más tiempo, es más caro, profundiza más. Con ella podemos descubrir cómo toma las decisiones el entrevistado, por qué escoge una respuesta y no otra. El moderador ejerce de **guía sobre la entrevista**, puede realizar preguntas sobre las respuestas. Puede hacer preguntas muy detalladas sobre si la pregunta formulada es idónea, o sobre si las opciones de respuesta son adecuadas, o si está claro el significado de las palabras.

Tipos de entrevista cognitiva:

Concurrente: se les va entrevistando mientras rellenan el cuestionario. Se les hace pensar en voz alta. La técnica es:

- a) Observarles mientras rellenan el cuestionario. Medir cuanto tardan en responder cada pregunta (para poder hacerlas más sencillas de contestar).
- b) Hacerles hablar mientras lo rellenan.

Problemas:

- ◆ Podemos influir en la respuesta
- ◆ Funciona para niveles educativos altos

Retrospectiva: se les entrevista cuando ya han rellenido el cuestionario... Más aceptada cómo método. Técnica :

- a) Igual que el anterior: observarles mientras rellenan el cuestionario. Medir cuanto tardan en responder cada pregunta.
- b) Cuando han terminado de contestarlo se les va interrogando por cada respuesta dada.

Ventaja sobre el anterior:

- ◆ no influimos en las contestaciones
- ◆ conocemos el tiempo verdadero empleado en contestar el test.
- ◆ Necesita menos formación del entrevistado
- ◆ Se descubre mejor a los que tienen dudas

Estrategia en la entrevista cognitiva:

- ◆ Pedir que contesten a las preguntas
- ◆ Que las repitan con sus palabras
- ◆ Que expliquen el significado de las palabras empleadas
- ◆ Solicitar su opinión sobre sus propias respuestas: confianza que tienen en ellos mismos.
- ◆ Preguntar cómo han llegado a esas conclusiones: por qué dijo lo que dijo.

Finalmente podemos enviar el cuestionario a expertos.

Síntomas de problemas con las preguntas, según datos suministrados por los entrevistadores:

- ◆ La gente pide que repitas la pregunta al leerla en voz alta.
- ◆ La gente responde a la pregunta antes de terminar de realizarla.
- ◆ Piden aclaración de la pregunta de forma repetida.
- ◆ Respuestas que no tienen nada que ver con lo preguntado.

Consideraciones:

- Controlar la actuación de los entrevistadores, que se mantenga la uniformidad a lo largo de la entrevista.
- Se pide a los entrevistadores que valoren las preguntas una a una, según surjan problemas o no.
- Se pueden realizar preguntas proyectivas si se ve que la gente se niega a contestar. Por ejemplo: “cree usted que esta pregunta puede ser difícil de entender para algunas personas”, “cree que puede ser ofensiva para alguien...”

Local nº:

Titularidad: _____

Localización: _____

Existe en él algún tipo de simbología, ¿cual?: _____

Breve descripción del local:

Especificar cualquier problema en cuanto a accesibilidad, amplitud, comodidad, climatización, etc. que haya podido influir en el desarrollo de la reunión:

[Nombre]

Me dirijo a usted en relación con el estudio que se está realizando, a nivel nacional y que coordina y dirige la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Murcia. Su objetivo es **contribuir a la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria prestada a los pacientes en los hospitales.**

Estamos interesados en conocer la opinión de las personas que han estado ingresadas en diversos hospitales, entre ellos el suyo.

Por este motivo le invitamos a participar en una reunión junto con otras personas que, como usted, han tenido la experiencia de una hospitalización reciente. El objeto de este encuentro es intercambiar experiencias, opiniones y puntos de vista sobre la atención recibida durante su estancia en el hospital. **Esta información es fundamental para saber que podemos hacer para atenderle mejor.**

Esta única reunión, se celebrará el (día de la semana), (día del mes) en [lugar]. La reunión comenzará a [hora de inicio] y finalizará a las [hora de finalización].

Debido a que nos hemos puesto en contacto con un reducido número de personas, el éxito de la reunión dependerá en gran medida de su participación en la misma. **Su opinión es muy importante para nosotros y contar con su presencia nos sería de enorme utilidad.** Por ello, para confirmar su asistencia y resolver cualquier duda al respecto, le llamaremos por teléfono durante los próximos días.

Reciba un cordial saludo

Nombre

P.D. Si desea alguna aclaración o información adicional, tendremos mucho gusto en atenderle en el número de teléfono [teléfono y horario del coordinador local del proyecto].

CUESTIONARIO TELEFÓNICO DE CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA
PARA PACIENTES

Grupo: _____ Fecha: _____

Nombre del invitado: _____

¿Ha recibido una carta de (Institución, empresa, etc.) invitándole a participar en una reunión sobre la calidad de la atención que recibió durante su reciente estancia en un Hospital?

SI ha recibido la carta continuar:

Conocer su experiencia es fundamental para mejorar la calidad en la atención hospitalaria. ¿Acepta participar?

SI acepta participar:

Muchas gracias, (reforzar mensaje inicial) su opinión es muy importante para nosotros.

NO acepta la invitación:

Preguntar la causa sin presionar, intentar convencer y agradecer la atención aunque no acepten.

Motivo:

Si NO ha recibido la carta: Indagar las causa (errores de dirección, ausencia de domicilio...) Explicar el motivo y contenido de la carta y preguntar si acepta participar *SI acepta la invitación*. Enviar una copia de la carta a la dirección correcta.

Volver a llamar el día: _____ para recordar la cita

No acepta la invitación: Preguntar la causa sin presionar, intentar convencer y agradecer la atención aunque no acepten.

Motivo:

[Nombre]

Me dirijo a usted en relación con el estudio que se está realizando, a nivel nacional y que coordina y dirige la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Murcia. Su objetivo es **contribuir a la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria prestada a los pacientes en los hospitales.**

Estamos interesados en conocer la opinión de las personas que han estado acompañando a pacientes ingresados en diversos hospitales, entre ellos el suyo.

Por este motivo queremos invitar a participar a la persona que más tiempo estuvo a su lado durante su reciente hospitalización, en una reunión con otras personas que, como su acompañante, han tenido una experiencia similar. El objeto de este encuentro es intercambiar experiencias, opiniones y puntos de vista sobre la atención que recibieron durante su estancia en el hospital. **Esta información es fundamental para saber que podemos hacer para atenderle mejor.**

Esta única reunión, se celebrará el (día de la semana), (día del mes) en [lugar]. La reunión comenzará a [hora de inicio] y finalizará a las [hora de finalización].

Debido a que nos hemos puesto en contacto con un reducido número de personas, el éxito de la reunión dependerá en gran medida de su colaboración. **Contar con la presencia de su familiar o acompañante es muy importante para nosotros.** Por ello, para que nos indique el nombre de la persona que ha escogido y sus datos para poder contactar con ella, así como para resolver cualquier duda respecto al proyecto, le llamaremos por teléfono durante los próximos días.

Reciba un cordial saludo

Nombre

P.D. Si desea alguna aclaración o información adicional, tendremos mucho gusto en atenderle en el número de teléfono [teléfono y horario del coordinador local del proyecto].

CUESTIONARIO TELEFÓNICO DE CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA
PARA ACOMPAÑANTES

Grupo: _____ Fecha: _____

Nombre del paciente seleccionado para facilitar datos de acompañante:

¿Ha recibido una carta de (Institución, empresa, etc.) invitándole a colaborar con el equipo de investigación, para poder contactar con la persona que más tiempo pasó con usted durante su estancia en el Hospital?

Si NO ha recibido la carta: Indagar las causas (errores de dirección, ausencia de domicilio...) Explicar el motivo y contenido de la carta:

Si la ha recibido continuar:

En relación con la investigación que antes le comentábamos, y como le indicábamos en la carta, quisiéramos contactar con la persona que le acompañó mientras usted estuvo hospitalizado para invitarle a participar en la reunión que le mencionábamos en la carta ¿podría facilitarnos su dirección y teléfono?

No acepta dar los datos

Preguntar la causa sin presionar, intentar convencer y agradecer la atención aunque no acepten.

Motivo:

Si acepta dar los datos

Nombre: _____

Parentesco: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Llamar a la persona escogida y explicar quien ha facilitado la dirección y el motivo de la llamada:

¿Acepta participar?

SI acepta participar: Muchas gracias, (reforzar mensaje inicial) su opinión es muy importante para nosotros.

NO, preguntar la causa sin presionar, intentar convencer, agradecer la atención aunque no acepten. Motivo:

MODELO DE GUIÓN

1) PRESENTACIÓN

1.- En primer lugar hay que **agradecer** que hayan aceptado la invitación que les hicimos para participar en esta reunión.

2.- Presentación de los moderadores:

Nombres, eludir cargo y puesto de trabajo y señalar la pertenencia a un Equipo Investigador que se ha formado a nivel nacional para conseguir información sobre la atención recibida por los pacientes y sus familias en los hospitales del territorio Insalud, con el fin de mejorar la calidad de la asistencia y con ello la satisfacción del usuario.

Si alguien demostrara interés en conocer el tipo de trabajo de los moderadores, no hay inconveniente en contarlo de una forma general, por ejemplo somos sanitarios o médicos interesados en la calidad de la asistencia o que trabajamos en el área de atención al paciente.

3.- Explicar qué queremos:

En la fase de la investigación en la que nos encontramos nos interesa la **opinión** de aquellas personas que, en fechas recientes han estado ingresadas en un hospital.

4.- Aclaración de las funciones del moderador y de su ayudante

Moderador: pregunta y modera la discusión

Ayudante: registra y atiende a cuestiones técnicas.

5.- Sistemas de registro: explicar que la discusión va a ser registrada en vídeo y audio con el fin de facilitar el análisis por parte del equipo investigador.

Garantizar la **confidencialidad** de las opiniones expresadas (en ningún caso se citarán nombres asociados a comentario alguno)

6.- Especificar la forma en que deseamos que se produzca la discusión:

- No se trata de llegar a ningún acuerdo, que contrasten sus experiencias personales durante el tiempo que permanecieron ingresados, que opinen y discutan sobre aquellas cosas que recuerdan con disgusto o desagrado, así como sobre aquellas otras que hicieron más grata su estancia en el hospital. Lo que nos interesa es su opinión personal.
- Rogarles que no hablen varios al mismo tiempo para garantizar un mínimo de calidad en la grabación.

7.- Proceder a realizar una **ronda de presentación** de los participantes (nombre). A la misma vez se irán anotando en los carteles que tendremos preparados para ello, esos nombres y colocándolos delante de cada uno de los participantes.

II) GUIÓN DE LA ENTREVISTA

Se propondrá a los invitados recordar su reciente ingreso en un hospital, preguntando acerca de los recuerdos que guardan de esta experiencia. Interesa que la discusión siga un **orden cronológico** que tendrá tres apartados: **ingreso** (bien sea programado o por urgencias), **estancia** en la planta, y **alta**. Conviene que el moderador separe en el debate estas tres áreas de interés con el fin de que el análisis posterior se simplifique.

Las preguntas se plantearán, aproximadamente, como sigue:

INGRESO/URGENCIAS

1_. ¿Qué recuerdan del día en que llegaron al Hospital, del día de su ingreso?

Es de esperar que surjan comentarios relativos a cuatro aspectos:

- Recepción : ¿quién les recibió?, ¿cómo les recibieron?, ¿cuanto tiempo tuvieron que esperar...)
- Personal no facultativo (celadores, administrativos): trato, identificación, información suministrada, sensación de trato discriminatorio.
- Personal médico y de enfermería: trato, identificación, información suministrada, resolución de su problema, sensación de seguridad de que sabían lo que hacían, confidencialidad.
- Entorno físico y humano, entendido éste último como otros pacientes y acompañantes: aspecto de las instalaciones, intimidad respecto a otros pacientes, posibilidad de estar acompañado por un familiar o amigo...

2_. ¿Qué echaron de menos?, ¿Cómo les hubiera gustado que hubiera sido ese primer contacto con el Hospital?

TRASLADO A PLANTA

Cuándo les trasladaron a la planta, ¿recuerdan quién les acompañó y cómo lo hizo?

- Trato, identificación, información suministrada durante el traslado
- ¿Pudo acompañarle alguien en el traslado?

PLANTA

Hacerles recordar su estancia en la planta:

- Llegada a planta : ¿quién les recibió?, ¿cómo les recibieron?.
- Personal: trato, identificación, información suministrada, resolución de su problema, sensación de seguridad de que sabían lo que hacían, confidencialidad, sensación de trato discriminatorio, continuidad en el tratamiento.
- Entorno físico: aspecto de las instalaciones, hostelería, limpieza
- Organización: Opiniones sobre las normas del centro y su cumplimiento, prohibiciones de fumar, horario de visitas, etc. Sensación de trato discriminatorio en el cumplimiento de estas normas.

¿Qué echaron de menos?, ¿Cómo les hubiera gustado que fuera su estancia en la planta?, ¿qué cosas les impresionaron favorablemente?

ALTA

Aspectos relacionados con el alta del paciente:

- ¿Cómo les notificaron que eran dados de alta ?
- ¿Quién lo hizo?,
- ¿Qué les dijeron?

3) LA FINALIZACIÓN DEL GRUPO FOCAL

A la hora estipulada al inicio de la reunión, se procede a indicar que el tiempo se ha consumido, que la reunión ha finalizado y tras desconectar los sistemas de grabación se pregunta:

Si ustedes fueran los responsables del hospital, si ustedes "mandaran", ¿qué cambiarían de forma prioritaria?.

El ayudante del moderador seguirá con sus anotaciones

Nota.: Para la elaboración de este guión primero fijamos qué aspectos de la hospitalización queríamos conocer. Después reflexionamos acerca de cómo se podía llevar a los invitados a narrar sus experiencias personales de forma que estos aspectos fueran surgiendo en la conversación sin que fuera preciso preguntar explícitamente por ellos.

LISTA DE PUNTOS A COMPROBAR ANTES DE UNA REUNIÓN

Notificación previa

- Envío de las invitaciones por escrito.
- Contactar telefónicamente con los participantes una o dos semanas antes de la reunión.
- Nueva llamada de confirmación antes de la reunión.
- Reclutar un número de participantes ligeramente superior al necesario.

Las preguntas

- La pregunta inicial "de calentamiento" puede ser rápidamente respondida y no revela diferencias de status entre los participantes.
- Los temas siguen una secuencia lógica.
- Las preguntas clave están relacionadas con los principales objetivos perseguidos por la investigación.
- Incluir preguntas solicitando ampliación de la información y reformulaciones para comprobar la coherencia en las respuestas.
- No se abusa de las preguntas "¿por qué?".
- Se insiste en la idea de recordar, de pensar en el pasado.

Los aspectos logísticos

- El local de reunión es adecuado.
- El moderador y su ayudante llegan temprano para realizar las correcciones que sean necesarias.
- El ruido de fondo no interfiere la grabación.
- Las tarjetas de identificación están listas.
- El micrófono está colocado sobre la mesa.
- Hay grabadora, pilas y cables alargadores de repuesto.
- Se han pensado ya temas de conversación para la charla de presentación.

Actuación del moderador

- Estar descansado y concentrado para la sesión.
- Practicar la presentación sin recurrir a notas escritas.
- Recordar las preguntas sin recurrir a notas escritas.
- Estar alerta para evitar asentir con la cabeza.
- Evitar comentarios que expresen aprobación, tales como "excelente", "muy bien" o "estupendo".
- Evitar opiniones personales.

INMEDIATAMENTE TRAS LA SESIÓN

- Comprobar si la grabadora ha recogido correctamente los comentarios
- Preparar un breve resumen escrito de los hallazgos clave tan pronto como sea posible.

PREANÁLISIS DE LOS GRUPOS (Krueger)

- 1.- Modificaciones al guión de la entrevista.

- 2.- Características de los participantes.

- 3.- Frases o palabras descriptivas usadas por los participantes al hablar sobre los temas más relevantes.

- 4.- Subtemas en los que se observe que participantes con características comunes mantienen puntos de vista parecidos.

- 5.- Evaluación del entusiasmo de los participantes.

- 6.- Consistencia entre los comentarios de los participantes y la conducta observada en ellos.

- 7.- Comunicación no verbal: información sobre los movimientos observables del cuerpo (asentir con la cabeza, bostezos o gestos de aburrimiento, frustración, ansiedad, etc.).

- 8.- Nuevas vías de investigación a ser explotadas en grupos posteriores: ¿deberían eliminarse, revisarse o añadirse preguntas?.

- 9.- El tono general de la conversación (por ejemplo, ¿se mostraban los participantes animados, deseosos de participar).

EJEMPLO DE TRANSCRIPCIÓN DE GRUPOS FOCALES: MATERNAL

Fecha: 4 – 3 – 98

Identificación de los participantes:

MODERADORA: de espaldas a la cámara.

AYUDANTE: a la izquierda de la moderadora.

PERSONA 1: sexo femenino, a la izquierda de la AYUDANTE

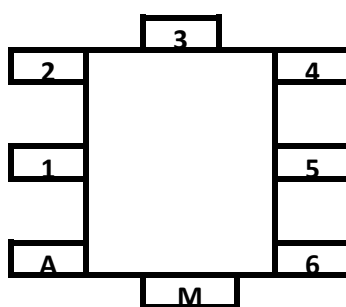
PERSONA 2: sexo femenino, edad aproximada. 28, a la izquierda de 1.

PERSONA 3: sexo femenino, edad aproximada. 30, a la izquierda de 2.

PERSONA 4: sexo femenino, edad aproximada. 32, a la izquierda de 3.

PERSONA 5: sexo femenino, edad aproximada. 25, a la izquierda de 4.

PERSONA 6: sexo femenino, a la izquierda de 5.



MODERADORA: Agradecemos muchísimo vuestra asistencia, porque venir así, sin saber exactamente para que se os ha citado es digno de agradecer. Creo que merece la pena empezar con una ronda para que os presentéis con vuestros nombres, para que nos dirijamos entre nosotras por los nombres de pila....,sí, basta con los nombres... Comencemos : Quiero que os pongáis en situación, de intentar ir marcha atrás en el tiempo, cuando fuisteis al hospital, el primer día, volved con la memoria al día que tuvisteis que coger vuestros bártulos y os dirigisteis al hospital a ingresar, e intentéis decir qué cosas se os vienen a la cabeza , que recordáis de esos momentos, de cuando llegasteis al hospital, quién os recibió, que os dijeron.

PERSONA 2: Yo de entrada me tuve que pelear con mi marido porque yo no me quería ir al hospital y el que sí , que sí ,que sí...

PERSONA 3: Y yo también.

PERSONA 2: ... ingresé por la noche y nació por la mañana, o sea que me podía haber esperado un rato ¿no? Y no hubo forma de convencerlo. Pero bueno, después de eso más o menos la entrada allí de la forma que me esperaba, como ya tengo otra hija, digo yo que eso siempre sirve de experiencia.

MODERADORA: ¿También diste a luz en el mismo hospital la primera vez?

PERSONA 2: No, no, no, porque a mi hija mayor la tuve en Córdoba, en el Reina Sofía, y a ésta aquí, y fue distinto, gente distinta otra época también, no sé esas cosas se notan pero en realidad no hubo tanta diferencia, personas distintas pero en el trato más o menos. **Hombre todo depende más o menos de cómo tu te vayas comportando porque si vas de entrada exigiendo te encuentras con una actitud muy distinta como si voy y digo aquí estoy y me pongo en vuestras manos.**

MODERADORA: ... Me encontré lo que esperaba pero ¿qué era lo que tu te esperabas?...

PERSONA 2: pues eso, me esperaba de entrada a alguien, una matrona que te reconociera y ver pues eso si estabas de parto para poder quedarte o marcharte a casa, y bueno, me reconocieron y estaba de parto efectivamente como dijo ella o que no estaba pero que me pondría, pero bien, no sé, incluso me acuerdo que comentamos de unas bolsas de basura que te dan para meter la ropa ¿no? Y que estaban perfumadas ¡qué modernas! En fin no sé, un trato de cordialidad.

MODERADORA: ¿Y te informaron de cómo iban a ir las cosas una vez estabas allí en el hospital?

PERSONA 2: hombre sí más o menos..

PERSONA 6: por lo menos a mí me metieron en una sala y me dijeron que la cosa iba para rato, precisamente rompí aguas a las doce de la noche llevaba una hora ingresada en el hospital y me dijeron que no era parto y que me fuera a mi casa, yo le dije que de allí no me iba hasta que no me reconociera una matrona y me mirara si estaba de parto o no, y entonces vino la matrona me reconoció y me dijo que no, que yo no había roto aguas y entró mi marido y dijo que ella había tenido seis hijos y sabía perfectamente lo que era romper aguas entonces me volvió a reconocer y me dijo que sí, pero que había roto aguas pero no por donde había de romperse sino por otro sitio, me dejaron ingresada desde las doce de la noche hasta las diez de la mañana que vino el médico particular que yo tenía de paga que también tenía en la Seguridad Social, me vio y me dijo ¿qué haces aquí? Entonces se lo comenté, terminé de romper las bolsas y entonces sí me puse de parto y a las cuatro de la tarde nació, hemos venido nada más que una vez, somos primerizas oye mira... decían ¡joder ...con las novatas estas, que pesadas que son !

PERSONA 1: a mí me pasó...

PERSONA 6: me decían: “ no eres la primera que hemos asistido en el parto, no grites tanto o simplemente deja de llamar al timbre, que tenemos otras cosas que hacer que no estar todo el día aquí contigo....”

MODERADORA: pero esa relación ¿con que personal te refieres que era?

PERSONA 6: es que es en general ¿sabes?.

PERSONA.1: se junta todo.

MODERADORA: ¿sabéis quien era cada uno: matrona, la enfermera...?

PERSONA 6: Cuando tu entras en dilatación lógicamente, yo no sé a lo mejor es mi caso, había una muchacha enfrente mío leyendo un libro y no me acuerdo si ponía Cari o Maite y la llamo y se lo comenté y le dije (eran las tres y media de la tarde), que me están dando unos dolores muy fuertes. “Mira Pilar ya te he dicho, y esta es la segunda vez que te lo digo, que te miraré cuando yo lo crea conveniente”, y yo le dije “pero es que yo no quiero que me mires que cuando tu lo creas conveniente, porque yo tengo dolores más fuertes que cuando hace un rato”, entonces pasó la médico que es ginecólogo, y entonces me vio y me dijo que sí, no aprietes Pilar que la cabeza del niño la tienes fuera, y la señora de enfrente leyendo....

PERSONA 1: recuerdas lo peor, porque en esos momentos necesitas que te ayuden porque somos primerizas, cuando somos primerizas necesitas que te ayuden, que estén encima tuya

MODERADORA: ¿en qué cosas necesitabas que te ayudaran?

PERSONA 1:pues yo por ejemplo mi parto fue mal en el sentido de que estaba *loquica* por ir al cuarto de aseo porque yo tenía los monitores puestos y le dije oye quitarme los monitores que voy al cuarto de aseo y coge me quita los monitores, me voy al cuarto de aseo y la tía en

vez de quedarse por lo menos que yo había roto aguas cerró la puerta y se fue , me vuelvo a acostar me pongo los monitores y al rato entra ella y le digo que me quite los monitores que tengo ganas de vomitar. “ ¿Pero tu que te piensas que me voy a pasar toda la noche quitándote y poniéndote los monitores?”. Pero si eso es así, entonces ¿para qué está ella? .

MODERADORA: ¿que es lo que hubieras esperado tú en esos momentos?

PERSONA 1: Si yo no me puedo levantar de la cama porque ella no lo ve conveniente, que me diga tranquila que te voy a poner la chapa para que vomites en vez de decirme eso, ¿para qué está ahí?

PERSONA 6: a mi me pasó que yo me estaba orinando y les decía : “ por favor traedme la chata que me estoy orinando”..., “tranquila que esa es la sensación de la cabeza del niño”, “¡hombre yo nunca he parido ! pero bueno, traerme la chata”, y nada, con perdón, me tuve que “mear” en la cama. Y entonces les dije : “ por favor me puedes quitar las sábanas, que me he orinado encima...” “¡y por qué no has llamado! ,Es que nosotras estamos aquí para ayudaros ,pero no somos vuestras criadas”...

PERSONA 1: a mí me pasó que estaba durmiendo y manché todas las sábanas de sangre, la que me lió la mujer , que pasa que las voy a manchar a caso hecho ¿o que? Si se han manchado se han manchado quitas las sábanas y las lavas y las cambias, las que están fuera están para eso. Yo no las he querido manchar.....

ANÁLISIS GRUPO FOCAL MATERNAL

Fecha: 3-4-98

Lugar:

AFIRMACIONES ENCONTRADAS INDIVIDUALMENTE

Participante	Página	AREA	AFIRMACIONES	OBSERVACIONES
2	1	INGRESO	me recibieron de la forma que esperaba..... me esperaba de entrada a alguien, una matrona que te reconociera y ver pues eso si estabas de parto para poder quedarte o marcharte a casa, y bueno, me reconocieron.... En fin no sé, un trato de cordialidad.	
2	1	INGRESO	"hombre todo depende más o menos de cómo tu te vayas comportando porque si vas de entrada exigiendo te encuentras con una actitud muy distinta como si voy y digo aquí estoy y me pongo en vuestras manos...".	
6	2	INGRESO	"me dejaron ingresada desde las doce de la noche hasta las diez de la mañana que vino el médico particular que yo tenía de paga que también tenía en la Seguridad Social, me vio y me dijo ¿qué haces aquí..."	
6	2	DILATACION	... y decían ¡joer! Con las novatas estas que pesadas que son !"	
6	2	DILATACION	"me decían : no eres la primera que hemos asistido en el parto no grites tanto o simplemente deja de llamar al timbre que tenemos otras cosas que hacer que no estar todo el día aquí contigo".	
6	2	DILATACION	"mira Pilar ya te he dicho, y esta es la segunda vez que te lo digo, que te miraré cuando yo crea conveniente, <i>"pero es que yo no quiero que cuando tu lo creas conveniente, porque yo tengo dolores más fuertes que cuando hace un rato, entonces pasó la médico que es ginecólogo y entonces me vio y me dijo que sí, no aprietes Pilar que la cabeza del niño la tienes fuera, y la señora de enfrente leyendo.</i>	
1	2	DILATACION	"En esos momentos necesitas que te ayuden, porque somos primerizas, cuando somos primerizas necesitas que te ayuden, que estén encima tuya"	
1	2	DILATACION¿pero tu que te piensas que me voy a pasar toda la noche quitándote y poniéndote los monitores?. Pero, entonces <i>¿para qué está ella?</i>	

DIMENSIONES

1. **INFORMACIÓN:** Explicaciones que se dan sobre el proceso patológico o sobre cuidados al paciente (INFORMACIÓN AL USUARIO) o a los familiares (INFORMACIÓN AL FAMILIAR O ACOMPAÑANTE). Por ejemplo: “en ningún momento me decía cómo estaba”, “ nadie nos explicó cómo funciona ese servicio, sus horarios...”
2. **IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL:** se refiere a que el usuario sepa la categoría profesional de la persona que le está atendiendo en cada momento. Por ejemplo: “la información me la dio una matrona”, “supongo que era un médico por cómo me hablaba...”, “ no , nadie me dijo quien era, entraban y salían de la habitación...”.
3. **ORGANIZACIÓN:** es todo lo referente al cumplimiento de normas de carácter interno: horarios del hospital, prohibiciones (de fumar, de visitas para menores de 12 años...), así como asignación administrativa de las camas, turnos del personal. Por ejemplo: “ al niño lo bañaban a la 1 de la madrugada”, “aunque mi marido sólo estaba en observación su compañero de habitación era un enfermo agonizante”, “en el cambio de turno no atendían al timbre...”. Incluye todo lo referente a visitas, pases, número de visitantes permitidos, horario de las mismas, etc. Por ejemplo: “la habitación se llenaba de personas, más de diez incluso, no se cómo es posible”, “se debería poder entrar a cualquier hora”.
4. **ENTORNO FÍSICO E INFRAESTRUCTURA:** estado físico de las instalaciones como mobiliario, paredes, suelos, baños, ropa, menaje y la higiene y limpieza de las mismas. Entraría todo lo referente a hostelería, funcionamiento de televisión, etc. Por ejemplo: “las sábanas están limpiísimas y muy bien planchadas”, el aspecto de la sala de curas era “cutre”, sucio, con grietas en las paredes”, el aparato de rayos parecía del año de la pera”, la televisión estaba tan alta que le impedía descansar...” “no limpiaban la habitación a diario”,
5. **TRATO:** de todos los profesionales al usuario o acompañantes. Recoge cordialidad, amabilidad, respeto...Incluye también el temor a las represalias (“si protestas luego es peor...”) Por ejemplo “le hablaba con cariño”, “ Al preguntarle cuando se iba de alta le contestó con malas formas...”
6. **TRATO DISCRIMINATORIO:** es el trato favorable, o desfavorable, a un paciente porque conoce, o no, a alguien del hospital, profesionales o trabajadores. Incluye los casos en los que el médico atiende al paciente en la privada. Por ejemplo: “y me atendió muy bien porque me había visto en su consulta particular”, “el guardia de seguridad le dejó pasar porque era un amigo”
7. **APOYO EMOCIONAL DEL PROFESIONAL:** es el trato del profesional que va más allá del trato amable y cordial, y que el usuario identifica, casi cómo afectivo. Por ejemplo: “la matrona se sentó a mi lado y me daba la mano, y me reconocía..., ella me ayudó a dilatar, no se movió de mi lado.”
8. **COMPAÑÍA:** posibilidad que se tiene en el centro de facilitar la presencia física de un acompañante durante el ingreso, la estancia, es decir, durante todo el proceso de atención de un paciente en el hospital. En el caso del área maternal se refiere a la posibilidad de acompañar a la parturienta en la sala de dilatación o en el parto. Por ejemplo. “Lo que

deberían intentar hacer es, como hacen en otros sitios, que los maridos o alguien te pueda acompañar en el parto, daríamos mucho menos la lata ...”

9. **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD CIENTIFICO-TÉCNICA DE LOS PROFESIONALES:** el paciente tiene la sensación de que el profesional que le está tratando sabe perfectamente lo que hacer, le transmite sensación de seguridad. Cada estamento del hospital cumple con su misión. Los cuidados científico-técnicos prestados son adecuados. Por ejemplo: “le realizaron todas las pruebas que necesitó para diagnosticar su enfermedad”, “lo aseaban todos los días”, “A mi me tuvieron que dar muchos puntos por dentro y la que me cosía estaba hablando sin parar con otra de una amiga, y yo la miraba... y me decía: no, si estoy en lo que estoy...”
10. **CONTINUIDAD EN LOS CUIDADOS:** se refiere a que el enfermo sea siempre atendido por el mismo médico. Incluye el uso de una historia clínica que evite estar contando continuamente el caso a todo el que llega. Incluye también la correlación entre los niveles de Atención Primaria y Especializada. Por ejemplo: “cada día venía un médico diferente y te preguntaba otra vez lo mismo”, “... y el especialista me volvió a repetir todas las pruebas que días antes me había pedido el médico de cabecera”.
11. **TIEMPO DE RESPUESTA** incluye:
 - **Respuesta a la demanda:** cuando las peticiones del usuario son atendidas con más o menos premura. Por ejemplo: “tuve que llamar al timbre veinte veces para que me atendieran”, “ y pedía un zumo y me lo traían rápidamente”.
 - **Tiempo de espera:** es el tiempo que transcurre desde que te dicen que va a ocurrir algo y esto se produce, o la sensación de espera excesiva por parte del usuario. Por ejemplo: “me dijo le vamos a trasladar a planta, y pasaron dos horas antes de que me subieran”, “urgencias estaba a tope, tardaron más de tres horas en atenderme”.
12. **CONFIDENCIALIDAD:** percepción del paciente de que se está vulnerando la confidencialidad de otro paciente o la propia, que se están contando cosas reservadas, algo que se le ha dicho en confianza al profesional, o datos referentes a su proceso. Por ejemplo no existe confidencialidad cuando al pie de cama se está hablando sobre otro enfermo distinto al que se está visitando o cuando se realizan comentarios en voz alta de algún enfermo. Por ejemplo: “me acuerdo que aproveché para hablar con la enfermera de otra paciente a los pies de la cama durante un cuarto de hora,...”, Pero lo que no me gustó nada es el que se juntaran todos en una mesa alrededor de los pobres enfermos, y bueno yo te puedo contar la vida de todos los enfermos que había ahí...”
13. **INTIMIDAD:** sensación por parte del paciente de que no se está respetando su intimidad física. Por ejemplo: “.....luego también siento muy mal que te estén reconociendo y que un camillero se quede mirando como te reconocen. Es indignante...”
14. **CONSIDERACIÓN DE LAS PREFERENCIAS Y VALORES:** hace referencia a la percepción del usuario de que no se respetan sus preferencias, sus principios o valores. Por ejemplo “el otro aspecto es el aspecto religioso, pues creo que tampoco es justo tener que soportar la fe o religión de otras personas y con esto me refiero a las imágenes que hay en las habitaciones...”.

ANÁLISIS GRUPO FOCAL:

Lugar:.

Fecha:

ASIGNACIÓN DE DIMENSIONES POR TODO EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Fecha:

Participante	Página	ÁREA	AFIRMACIONES	DIMENSIÓN
4	4	INGRESO	... pero a mí me pasó un caso que lo tengo muy grabado, a mi compañera de sala, la insultaron, hablaban de ella conmigo,.....	CONFIDENCIALIDAD
1	1	INGRESO	llegas, das los datos y el celador, bueno, no se exactamente quién, te acompaña...	IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL
3	2	INGRESO	y salieron no sé si eran matronas o enfermeras no lo sé	IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL
5	3	INGRESO	me reconoció, me dijo que no estaba de parto y me iba a mandar a una habitación y yo le dije ¿si no estoy de parto me puedo ir? Y me dijo que no, y entonces si esta mujer me ha dicho que no me puedo ir, será por algo.....,	INFORMACIÓN
2	1	INGRESO	..me esperaba de entrada a alguien, una matrona que te reconociera y ver, pues eso, si estabas de parto para poder quedarte o marcharte a casa, y bueno, me reconocieron	PERCEPCION DE LA CALIDAD CIENTIFICO-TÉCNICA
2	1	INGRESO	me recibieron de la forma que esperaba.... En fin no sé, un trato de cordialidad	TRATO
3	3	INGRESO desperté a la matrona, seguramente, porque no tenía cara de muchos amigos...	TRATO
4	1	INGRESO	ya me conocía ... dejó pasar a mi marido, no al paritorio, sino a la sala esa que te dejan,, él fue muy simpático y muy agradable, pero bueno, me conocía.... ...tuve la suerte que el ginecólogo al que iba de paga estaba allí cuando di a luz a la última niña en fin que cuando te conocen te tratan bien. Bueno en fin ya digo, mi experiencia es que como la gente ya me conoce me trata bien	TRATO TRATO DISCRIMINATORIO

BIBLIOGRAFIA

- Axelrod MD.: 10 essentials for good qualitative research. (10 puntos esenciales para una buena investigación cualitativa).Marketing News, VIII (March 14, 1995) 55-59
- Buzzaqui A. Uris J. El grupo de discusión. Una herramienta para la investigación en atención Primaria. FMC 1997. 4(7):421-433.
- Debus M, Novelli P. Manual para excelencia en la investigación mediante grupos focales. Communication for Child Survival. Health Communication. washington: Academy for Educational Development. 1991.
- Gonzalez Barberá M, Uris J. Los grupos focales y su utilidad en el diseño de la calidad. En Saturno PJ, Parra P, Gascón JJ (eds): Tratado de Calidad Asistencia en Atención Primaria. DuPont Pharma/Universidad de Murcia. Madrid 1997. Tomo III, Cap 19, 40-70.
- Hague P N , Jackson P: Como hacer investigación de Mercados. Deusto, 1992.
- Hague PN, Jackson P. : Cómo hacer Investigación de Mercados. Deusto.1992, 125-159
- Ibañez, J.. Estructura y formación del grupo de discusión. En : Más allá de la Sociología. El grupo de discusión técnica y crítica. Madrid Siglo XXI: España editores 271-294
- Kitzinger J. introducing focus groups. BMJ 1995;311:299-302
- Koska M T. Surveying customer needs, not satisfaction, is crucial to CQI. (Examinar las necesidades del cliente, no su satisfacción es crucial en la calidad de la gestión) Circle No. 86 on Readers' Service Card 1992.; 50-53
- Krueger R A. El grupo de Discusión. Guía practica para la investigación aplicada. Madrid: Pirámide, S.A. 1991
- Madrid Siglo XXI,: España editores 271-294
- Peiró R. El grupo de discusión en el entorno sanitario. Quaderns de Salut Pública i Administració de Serveis de Salut. Valencia 1996
- Peters D A. Improving quality requires consumer input: Using focus group (Mejorar la calidad requiere aporte de consumidor: Uso del grupo focal) J Nurs Care Qual 1993; 7 (2): 34-41
- Peters D A. Improving quality requires consumer input: Using focus groups. Jnurs Care Qual 1993; 7 (2): 34-41
- Sarabia Heydrich, B y Zarco Colón, J. Metodología cualitativa en España. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas. 1998
- Saturno Hernandez, PJ. Los métodos de participación del usuario en la evaluación y mejora de la calidad de los Servicios sanitarios. Rev. Esp. Salud Pública. 1995, 69 (2): 163-175
- Saturno Hernandez PJ, Gascón JJ, González Barberá M, López Santiago A, Llor Esteban B, Más Castillo A, Parra Hidalgo P. Nueva Encuesta Posthospitalización del Insalud. Murcia. 2001
- Smityh, J.A., Scammon, D.L. y Beccck, S.L.. Using Patient Focus Groups for New Patient Services.Journal on Quality Improvement 1995. 21(1): 22-31