



Projecte de recerca:

DISSENY DE LA CARTERA DE SERVEIS
DE L'EXERCICI LLIURE DE LA
PROFESSIÓ INFERMERA A BARCELONA

Autora: Mercè Muñoz Gimeno

Tutora: Dra. Gloria Novel i Martí

ÍNDEX

1. RESUM	2
2. INTRODUCCIÒ	2
2.1 Antecedents	4
2.2. Estat actual	4
2.3 Justificació del projecte	5
2.4. Preguntes de recerca.....	6
3. OBJECTIUS DE L' ESTUDI.....	6
4. SUBJECTES I MÈTODES.....	7
4.1. Tipus d'estudi.....	7
4.2. Àmbit d'estudi	7
4.3. Població	7
4.4. Característiques dels participants	7
4.5. Tècniques de mostreig i mida de la mostra.....	8
4.6. Fonts d'informació i recollida de dades	8
4.7. Principals categories d'estudi:.....	9
5. ANÀLISI DE LES DADES.....	9
6. CRITERIS DE RIGOR	10
7. CRITERIS DE QUALITAT	11
8. CRITERIS ÈTICS	11
9. DIFICULTATS Y LIMITACIONS	11
10. APLICABILITAT Y UTILITAT PRÀCTICA.....	12
11.CRONOGRAMA.....	12
12. BIBLIOGRAFIA.....	13
13. ANNEXES.	19

Títol: *Disseny de la cartera de serveis de l'àmbit de l'exercici lliure*

Investigadora: Mercè Muñoz Gimeno

1. RESUM

Objectiu: Dissenyar la cartera de serveis de l'exercici lliure a partir de la visió i el coneixement dels professionals de la província de Barcelona.

Metodologia: Estudi qualitatiu sota el paradigma constructivista i de tipus fenomenològic, mitjançant entrevistes en profunditat i grups de discussió. La població objectiu d'estudi serà de 48 infermeres de l'exercici lliure, infermeres expertes i d'altres professionals que es desenvolupen també laboralment en l'exercici lliure.

Discussió: Donar a conèixer l'oferta de serveis actuals i potencials de l'exercici lliure, obrint nous camps professionals, fent més visible i objectivable el producte infermer.

Paraules clau: infermera emprenedora, cartera de serveis, infermera i empresa, competències.

Title: Design of the portfolio of services from the private sector of the professional nurses of Barcelona

Researcher: Mercè Muñoz

SUMMARY

Objective: To design the portfolio of services from private practice beginning with the vision and knowledge of the professionals in this field from the Barcelona region.

Method: Qualitative research, paradigm construction and phenomenological method. Data obtained through intensive interviews and group discussions.

Study Categories: Social demographics, area of competence and area of the implicit attention model

Discussion: It will support the knowledge of the actual services and potential of private practice, opening new professional fields and making the illness more visible (open) and objective.

Key words: Entrepreneurial nurse, service portfolio, nurse company

2. INTRODUCCIÓ

La cartera de serveis és un instrument que delimita i avalua les competències professionals alhora que suposa el compromís del servei sanitari amb el ciutadà en relació a l'oferta de les prestacions i amb l'objectiu de millorar el seu nivell de salut sent aquesta millora la pròpia meta del sistema sanitari. Perquè l'oferta de serveis assoleixi aquest objectiu ha de respondre a necessitats o demandes reals o potencials de la població i basar-se en evidències científiques.[1]

Per altra banda ates que la crisi econòmica al nostre país està afectant el sistema sanitari, cal reorientar la distribució dels recursos públics i la prestació de serveis, sense posar en perill la qualitat assistencial dels usuaris, una de les principals metes aconseguida fins ara. Així mateix, cal conservar la capacitat resolutiva dels problemes de salut del sistema sanitari incloent-hi noves formes de col·laboració amb tots els agents sanitaris, tals com les infermeres/ers de l'exercici lliure. [2,3].

Un dels factors claus per ajudar a sostenir el sistema sanitari es fer més visible el paper de les infermeres, en el context dels serveis de salut que demanda la ciutadania [4]. El seu lideratge decidit en els diferents àmbits d'actuació contribuirà a mantenir pròxima aquesta professió a la població [5]

No obstant la professió infermera es troba en un procés de transformació amb impacte en el sistema sanitari, en els professionals i en el serveis que ofereixen, alhora que està predefinint espais professionals amb noves pràctiques i amb diversificació dels serveis [6,7]. Per aquest motiu, s'han de potenciar innovacions generadores de nous processos d'atenció per donar resposta a les necessitats dels clients, noves fórmules d'organització, nous mercats i nous serveis i/o productes, tot plegat motivat per las necessitats emergents de la població tals com l'envelliment ,l' immigració, etc. Un dels nous espais hauria de ser el de l'exercici lliure, pràctica invisible i minoritària, poc habitual en el col·lectiu d' infermeria al nostre país ,que ofereix serveis directament a demanda dels usuaris en una varietat d'escenaris.[7,8]

El disseny de la cartera de serveis de l'exercici lliure serà un instrument pels professionals i farà evident a les organitzacions professionals que es necessari dedicar esforços per l'ordenació d'aquest àmbit, directament relacionat amb la salut de la ciutadania. Per això cal la concreció del marc competencial i de la cartera de serveis que s'ofereix per començar a delimitar aquet espai professional.

2.1 Antecedents

L'exercici lliure es una modalitat de la pràctica infermera on els professionals treballen de manera independent, fora dels entorns tradicionals com són les organitzacions sanitàries. Robert Hirsch l'anomena "l'àmbit dels emprenedors". [9,10] tot i que arreu del món té diferents denominacions que també es troben a les diferents lleis estatals que l'ordenen i regulen i que fan referència a sanitat i seguretat social. [11,12]

El marc jurídic actual no descriu el marc d'actuació dels professionals de l'exercici lliure, si bé la Constitució espanyola contempla el dret a la protecció de la salut dels ciutadans [13], la llei d'ordenació de les professions sanitàries defineix la titulació de diplomada d'infermeria [14] i la llei dels col·legis professionals determina clarament les competències d'aquests professionals.[15] Per altra banda, cal recordar que l'article 43.1 de la Constitució Espanyola diu que la competència és el que permet que l'actuació professional estigui en el nivell exigible per proporcionar l'atenció adequada a les persones. [13]

Les diferents lleis de que hem parlat estableixen el marc legal que ha de garantir, entre altres aspectes, les prestacions sanitàries i la cartera de serveis. [16, 11]. Com el sistema públic no facilita tots els serveis que es necessiten, es generen situacions de complementarietat de l'exercici lliure [6].

En aquest sentit, són determinants els compromisos dels diferents països per les diverses legislacions estatals per tal que clarifiquin les competències dels seus professionals per evitar situacions de alegalitat com succeeix en el nostre context.[17]

Per aquests motius és imprescindible que les noves tècniques d'ordenació de les prestacions sanitàries estableixen el límit entre les prestacions sanitàries públiques i les privades, sent el manteniment de les competències professionals un dels reptes que els sistemes de salut han d'afrontar a tot el món.[18] Tan és així que el CIE (Consell Internacional Infermeres) considera important garantir als ciutadans el manteniment dels nivells mínims de competències al llarg de la vida dels professionals. [19]

Pel que s'acaba d'exposar, s'evidencia una necessitat de regulació professional.

2.2. Estat actual

Al nostre país les infermeres/ers espanyoles al finalitzar els estudis universitaris s'han de registrar en els col·legis professionals; organitzacions que tenen la missió

d'ordenar la professió assegurant la promoció i el manteniment de la formació, les competències i la practica de les infermeres al llarg de la seva trajectòria professional. [15] A diferència d'Espanya, a d'altres països aquesta pràctica és una pràctica rellevant i fa temps que dedicant esforços a la ordenació d'aquest exercici professional, com per exemple al Canada que a l'any 1930 el 60% de les infermeres exercien en el àmbit del exercici lliure [20]. També a Austràlia, s'aprofundeix en les característiques de les infermeres en exercici lliure i les seves prioritats. Així mateix, també s'exploren les activitats que realitzen i els factors d'influència en la seva pràctica [21]. El 2007 el Royal College of Nursing publicà un document a manera de Guia per a les infermeres que trien la modalitat d'exercici lliure, l'associació de Infermeres de Nova Brunswick recolza els principis de l'autoregulació, promou les bones pràctiques i evita les pràctiques indesitjables i intervé en els casos de pràctica inacceptable.[22,23, 24 25, 26]

El fet que a Espanya no hagi una regulació d'aquest àmbit evidencia que els col·legis professionals al nostre país no tenen un paper prou actiu. Fins ara només es coneix la iniciativa pionera del Col·legi Oficial d'infermeres de Barcelona a l'any 2010, que va publicar l' estudi " El exercici lliure de la professió infermera a Catalunya".[6]

2.3 Justificació del projecte

Aquest projecte es centra en conèixer l'actualitat i la potencialitat dels serveis professionals del l'àmbit del exercici lliure amb l'objectiu de dissenyar una cartera de serveis creativa, innovadora i eficient amb una ampla gamma de productes infermers ,que segons Fernández Collado es poder definir com "les cures proporcionades als clients en relació amb les seves necessitats acreditades".[27]

D'acord a la cerca bibliogràfica realitzada, actualment a Espanya, a diferència d'altres països, les infermeres del exercici lliure son desconegudes, per això es necessari incidir en el reconeixement d'aquesta modalitat d'exercici professional aprofitant els processos de transformació del sistema sanitari i l'expansió del model d'atenció propi de les infermeres.[28]

La motivació per realitzar aquest projecte ha estat fer visible la realitat dels professionals de l'exercici lliure perquè la pròpia experiència professional en aquest àmbit ha permès conèixer les dificultats que tenen els professionals (la solitud professional i institucional, al.legalitat, etc) per poder mantenir la qualitat de les cures.

Es fa evident la necessitat d'una millora en aquesta ordenació professional, afavorint les oportunitats perquè les infermeres tinguin el seu propi negoci, perquè es una professió que disposa d'un ampli coneixement de les necessitats de l'ésser humà com un tot i perquè infermeria té el potencial i les oportunitats per explorar nous camps sense necessitat de sotmetre's a àrees tradicionals.[29,30]

Ja hem vist que en d'altres països son les organitzacions professionals qui vetllen per la capacitat professional de les infermeres de l'exercici lliure, regulant la seva practica, donant directius i revaluen les seves capacitacions fomentant la qualitat i la millora en aquest àmbit [20,24,26], i l'amplitud dels seus serveis professionals en contraposició al territori Espanyol on no queda clar. En general es pot dir que hi ha una manca d'homogeneïtat als diferents països de la Unió Europea en els criteris per la competència continua dels professionals. [19,31] .En aquet sentit els col·legis professionals han de crear noves estratègies per ajudar als professionals de l'exercici lliure per garantir les demandes d'atenció dels ciutadans.

Per aquestes raons cal desenvolupar projectes de recerca que permetin noves formules d'atenció, delimitar un espai professional propi i autònom de l'exercici lliure.[6]

2.4. Preguntes de recerca

Quin es el coneixement que tenen els professionals dels serveis infermers actuals i potencials que es poden oferir en el àmbit del exercici lliure? Estan oferint tot el seu potencial competencial en els serveis que presten com a infermeres/ers? Quins podrien ser els nous productes per millorar l'oferta de serveis en l'àmbit de l'exercici lliure?

3. OBJECTIUS DE L' ESTUDI

Objectiu General:

Dissenyar la cartera de serveis de l'exercici lliure, amplia i pròpia, a partir de criteri dels professionals d'aquest àmbit de la província de Barcelona.

Objectius Específics:

1. Conèixer l'opinió dels professionals en relació als serveis que ofereixen als ciutadans.
2. Determinar els productes identificats pels professionals que s'ofereixen i els que es podrien oferir en el àmbit del exercici lliure.

3. Proposar la cartera de serveis de l'exercici lliure.
4. Aportar propostes de millora professional per l'àmbit del exercici lliure.

4. SUBJECTES I MÈTODES

4.1. Tipus d'estudi

S'escull aquest tipus d'investigació perquè existeix poca documentació respecte al tema i, per tant, d'identificació dels serveis que es farà des del coneixement dels participants i d'altres experiències avançades en aquest tema. S'utilitzarà una aproximació qualitativa i la visió paradigmàtica de l'estudi [32] partirà del paradigma constructivista.

El mètode de la recerca es el fenomenològic interpretatiu de Heidegger, perquè es tracta de comprendre amb profunditat des de la vivència i el pensament dels participants els serveis reals i potencials que s'ofereixen des de l'àmbit de l'exercici lliure.[33]

4.2. Àmbit d'estudi: Província de Barcelona

4.3. Població

Infermeres/ers que desenvolupen la seva activitat professional en l'àmbit de l'exercici lliure a la província de Barcelona.

4.4. Característiques dels participants

La població d'informants i total de la mostra estarà constituïda per persones de diferents perfils que aportaran les seves experiències i els seus coneixements. N'hi haurà de diferents tipus:

a. Informants clau: Infermeres/ers que en el moment del estudi estan relacionats professionalment amb l'àmbit del exercici lliure i que la seva formació de Diplomada o Grau s' hagi realitzat a Espanya

b. Informants representatius: Infermeres/ers amb una trajectòria de reconegut prestigi que aportaran perspectives diverses sobre la professió i que no necessàriament han d'haver treballat en l'àmbit del exercici lliure; assessoraran en el disseny de la nova cartera de serveis.

c. Informants especials: Infermeres i d'altres professionals relacionats amb el mon empresarial i del màrqueting que desenvolupin la seva professió en

l'àmbit de l'exercici lliure.. Aportaran valor afegit al disseny de la cartera de serveis.

4.5. Tècniques de mostreig i mida de la mostra

La selecció del participants es farà amb **diferents tècniques** de tal manera que els informants clau seran seleccionats per mostreig de conveniència, els representatius i especials per bola de neu [34]. Degut a la metodologia qualitativa i al tema d'estudi es possible que s'hagi de fer un mostreig teòric.

Mida de la mostra: En relació a les dades primàries, la mostra final estarà constituïda per 6 grups de discussió de 7 participants i 6 entrevistes en profunditat, conformant una mostra inicial de 48 persones.

Donat el caràcter qualitatiu de la investigació s'utilitzà la saturació teòrica de les dades que determinarà la mida de la mostra final. [34]

4.6. Fonts d'informació i recollida de dades

Les **dades secundàries** s'obtidran d'una revisió de fonts documentals i una exhaustiva cerca bibliogràfica a nivell nacional i d'altres països que permeti contextualitzar la situació del objecte d'estudi i de l'àmbit professional de l'exercici lliure. Finalment es revisaran els estudis que siguin rellevants que proporcionin informació de l'objecte d'estudi.

Les **dades primàries** s'obtidran mitjançant Grups de Discussió (GD) i entrevistes en profunditat, aquets grups seran conduïts i moderats per la investigadora. Amb tots els grups utilitzarem l'observació participant per recollir la significació dels comportaments observats, utilitzant guies de camp que permetran unificar els criteris d'observació.[35]

Es comptarà amb un investigador col·laborador per realitzar aquesta observació perquè la investigadora conduirà i moderarà els grups utilitzant un guió.

Es constituïran de sis a vuit GD per obtenir diferents visions del tema d'estudi. En cada grup hi participaran, per raons de funcionalitat, set informants. Les sessions dels GD tindran una durada de dues hores i es realitzaran en els espais del Col·legi Oficial d'infermeria de Barcelona. La distribució dels GD es farà amb l'objectiu d'obtenir les màximes percepcions del tema d'estudi, fins la saturació de les dades. En la distribució inicial es preveu constituir grups homogenis i grups mixtes. Les dades socio-demogràfiques dels participants s'obtidran amb un qüestionari dissenyat amb preguntes tancades.

Entrevistes en profunditat: S'utilitzarà l'entrevista en profunditat per ser d'especial importància quan s'està interessat en la perspectiva de l'actor, en el llenguatge i els significats que les persones construeixen. [34, 36]

Es realitzaran 6 entrevistes per aprofundir en les experiències dels participants. S'entrevistarà a dos informants clau, a dos informants representatius un dels quals vinculat a les institucions i/o organitzacions i a dos informants especials.

Abans d'iniciar l'entrevista es lliurarà el document amb tota la informació relativa al projecte, a la participació i serà signat el consentiment informat tant pels participants com per la investigadora.

Les entrevistes es realitzaran amb un guió estructurat on es tractaran temes generals i subtemes amb preguntes no directives per aprofundir en diferents àrees i aspectes emmarcats en els objectius del projecte. La primera entrevista que es faci s'utilitzarà com a prova pilot per si cal modificar el guió establert.

Les entrevistes, prèvia autorització, seran enregistrades i transcrites literalment. La transcripció s'enviarà via correu electrònic als informants per que constatin la certesa de la mateixa i facin les indicacions que creguin pertinents.

4.7. Principals categories d'estudi

Es parteix de categories amples que es podran modificar al llarg de l'estudi.

1. **Dimensió social i demogràfica.** Característiques personals: edat, sexe, estat civil, any de finalització d'estudis, motius per iniciar exercici lliure, àmbits on ha desenvolupat la professió, necessitats i àmbits de formació continuada.

2. **Dimensió de l'àmbit competencial.** Característiques dels serveis relacionats amb la competència assistencial, docent, gestora, investigadora de la infermera.

3. **Dimensió del model implícit d'atenció.** Característiques dels serveis que es realitzen relacionats amb el rol autònom o de col·laboració de l' infermera.

5. ANÀLISI DE LES DADES

L'anàlisi del contingut de les entrevistes es desxifrarà tot el que els participants diguin, o facin relació al fenomen d'estudi. Aquest anàlisi es realitzarà paral·lelament a la recollida de les dades.[37,38] L'estratègia d'anàlisi d'informació consistirà en les fases següents:

a. Fase d' immersió: A partir d'una lectura panoràmica del discurs s'obindrà la primera impressió, la intuïció de les unitats del discurs i un sentit general de la

informació alhora que es reuniran les notes de la guia de camp i s'enregistraran les primeres idees i es farà la seva transcripció.

b. Fase d'anàlisi: Es buscaran unitats mínimes de significat (codis) del que diu o el que fa el participant. A mida que s'identifiquin diferents temes s'analitzarà si tenen semblances entre ells, descrivint el significat propi dels codis (frase, paraula o paràgraf), agrupant el text que contingui el mateix codi i creant subcategories mes amplies de significat per conceptes.

c. Fase de verificació i interpretació: Es dissenyarà un diagrama per constatar que els codis estan ben fets o bé s'han de canviar de categoria. L'anàlisi el portaran a terme dos investigadors amb l'assessorament d'un expert en recerca qualitativa. Aquest equip elaborarà els codis i compararà els resultats. S'establiran discussions amb d'altres investigadors externs a l' investigació per verificar l' interpretació que s'ha fet de les dades.

Per l'anàlisi de les dades s'utilitzarà el programa l'Atlas-ti, perquè permet la fragmentació de dades, codis, notes, i assignació d'anotacions,etc. i gestiona el coneixement i la transformació de les dades en coneixement útil. [39]

6. CRITERIS DE RIGOR

Es preveu el compliment dels diferents criteris de confiabilitat [40]:

a. Criteri de credibilitat perquè s'utilitzarà la triangulació de tècniques de recollida de les dades, la transcripció de les entrevistes es retornaran als participants validant així les transcripcions de l' informació alhora que s'establiran discussions amb altres investigadors per verificar l' interpretació

b. Criteri de transferibilitat per explicitar el tipus de representativitat escollida, descriure als participants i realitzar una descripció del estudi.

c. Criteri de consistència per identificar el paper de la investigadora, es descriurà als informants ,les tècniques de treball de camp i d'anàlisi.

d. Criteri de confirmabilitat per utilitzar la triangulació de les dades, permeten visualitzar el fenomen des de diferents perspectives, la comprovació de la transcripció de d'informació pels participants i es gravarà el que ells diguin.

El criteri d'autenticitat es complirà perquè la investigadora negociarà les relacions a lo llarg del estudi alhora que proporcionarà una investigació favorable i facilitarà els canvis necessaris als participants.

7. CRITERIS DE QUALITAT

Es preveu el seu compliment perquè existeix adequació epistemològica, hi el tema d'estudi té rellevància, vàlidesa i reflexivitat. L'estudi té **reflexivitat** perquè la investigadora és conscient de la seva influència, dels seus plantejaments de partida i de la seva perspectiva d'abordatge del fenomen d'estudi i això podrà influir en la presa de decisions que guiaran la investigació. El seu compliment incrementarà la vàlidesa de l'estudi. [41]

8. CRITERIS ÈTICS

El estudi obrirà nous camps professionals alhora que afavorirà l'atenció de les demandes de salut dels ciutadans generant **valor social**; garantirà la vàlidesa interna i externa pel compliment dels criteris de credibilitat i de transferibilitat pel que generarà **valor científic**; assegurarà la pertinença, evitant el dany potencial, la vulnerabilitat emocional, i l'imatge falsa del resultat ja que els participants verificaran les dades i estaran informats evitant es sentin manipulats i complirà la **raó risc-benefici**. Els interessos dels informants estan per sobre de la investigació, no existeix confusió de papers del investigador i participants perquè estan informats i han signat el consentiment informat per la qual cosa no es preveuen conflictes d'interessos, entre d'altres perquè la participació serà voluntària i la investigadora assegurarà la capacitat dels participants la intimitat del quals es protegirà així com la confidencialitat i la custòdia de les dades.[42]

La participació en l'estudi es demanarà telefònicament alhora que la investigadora es presentarà i informarà sobre l'estudi. Si s'accepta la participació, es concretarà dia i hora per la primera reunió i en aquest moment es signaran tots els documents pertinents per portar a terme la recollida de dades. El contacte amb les organitzacions es farà a través d'una carta a la qual es sol·licitarà una entrevista.

La confidencialitat serà garantida perquè les organitzacions i els participants seran identificats numèricament i no s'utilitzarà el seu nom. La Comissió Deontològica del Col·legi Oficial d'infermeria de Barcelona avaluarà els aspectes ètics del estudi.

9. DIFICULTATS Y LIMITACIONS

Les dificultats en relació al disseny del estudi poden produir-se per problemes d'assistència al grups i a les entrevistes relacionats amb el temps dels participants.

12. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategias para la Atención Primaria del siglo XXI (Proyecto AP21). Pàgina web. [consultado el: 15-02-2011]. Disponible en:
<http://www.mspi.es.gob.es/profesionales/proyectos.actividades/proyecto AP21>
2. Espelt P., Jodar G, Balaguer N. Aportació de la infermera en Atenció Primària de Salut. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Barcelona 2010. p.7
3. Informe de la sociedad española de directivos en Atención Primaria Atención Primaria de Salud: Nuevos retos, nuevas soluciones. Grupo Saned. Madrid 2009. p.37, 41, 42 i 44
4. Políticas de Salud: actuaciones poblacionales en los servicios asistenciales. Gaceta Sanitaria (22) suplemento 1. Segura 2008. p.104
5. Generalitat de Catalunya. Departament de salut Els serveis per a la salut: Mirant cap al futur (2008). p.25, 135 i 487.
6. Domínguez C, Ramiò. A L'exercici lliure de la professió infermera a Catalunya. Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. Barcelona 2010. Pàgina web. [consultado el 24-10-2010]. Disponible en :
<http://www.COIB.cat/uploadsBo/normativa/documents>.
7. Tesis doctoral. Valores y actitudes profesionales Estudio de la práctica profesional enfermera en Cataluña. Anna Ramiò Jofre. 2005. Pàgina web. [consultado el:21-12-2010]. Disponible en:
<http://Tesisenred.nd/bitstream/handle/10803/2867/ARJ-tesis.pdf>
8. Consejo Internacional de enfermería (CIE) .Directrices sobre la enfermera empresaria / emprendedora que presta servicios de enfermería. Ginebra:

autor. (2004) Pàgina web. [consultado el: 24-10-2010]. Disponible en:
<http://www.icn.ch/es/publications/free-publications>

9. Erdmann,A. L.,Stein Backes. Formación de emprendedores en enfermería: promover capacidades y aptitudes sociopolíticas. Enfermería Global versión [on-line] N° 16 Junio 2009 pag 5.Pagina web [Consultado el: 28-10-2010] Disponible [http:// www.scielo.isciii.es/cgi-bin/wxis.exe/iah](http://www.scielo.isciii.es/cgi-bin/wxis.exe/iah).
10. Oliveira EM. Emprendedorismo social no Brasil: atual configuração, perspectivas e desafios- notas introdutórias. Rev. FAE 2004; 7(2).p.9-18.
11. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ley 16/2003 de cohesión y calidad del de 28 de Mayo (BOE /2003.05.29). Pagina web.[consultado el 22-4-2011].Disponible en:[http://:mtin.es/es/Guia/leyes/html](http://mtin.es/es/Guia/leyes/html).
12. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores Autónomos (capítulo II). Decreto 2530/1970 de 20 de agosto. B.O.E. 15 septiembre 1980.
13. Ministerio de Trabajo e Inmigración. La Constitución Española 1978. B.O.E.: 29-12-1978, núm 311. Artículo 43.1. Pàgina web. [consultado el :22-4-2011].Disponible en: <http://mtin.es/es./Guia/leyes/constitucion.html>.
14. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesionales Sanitarias de 21 de Noviembre. BOE nº 280.(Artículo 21340). Pàgina web. [consultado el: 22-4-2011]. Disponible en: <http://mtin.es/es./Guia/leyes/html>.
15. Ministerio de Sanidad y consumo. Ley 2/1974 de Colegios Profesionales de 13 de Febrero. Pàgina web. [consultado el: 22-4-2011]. Disponible en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l2-1974.html
16. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ley de Prestaciones Sanitarias. Real decreto 63/1995 de 20 de Enero. Pàgina web. [consultado el: 22-4-2011].

Disponible en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/rd63-1995.html

17. Il Health Working Papers are now available through the OECD's. Pàgina web.[Consultat 10-01-2011]. Disponible en <http://www.oecd.org/els/health/workingpapers>.
18. Vida, J. Las Carteras de servicios: concreción, racionalización y articulación del contenido de las Prestaciones Sanitarias. Derecho Sanitario vol.13, num.1, Enero- Junio 2005. Pàgina web. [consultado: 10-01-2011] Disponible en <http://www.asj.es/downloads/vol1302pdf>
19. Alvarez Nebreda C. Evolución de las competencias y necesidades de la enfermería en España . *Revista de administración sanitaria siglo XXI* 2009 ; 7(2).p.185-190
20. Sanders, E (2003) Práctica empresarial: las enfermeras crean oportunidades como empresarias y emprendedoras .CIE: Ginebra. Pàgina web. [consultado el: 24-10-2010]. Disponible en : <http://www.icn.ch/es>
21. Royal Col.lege of Nursing Australia. Deelopment of new Roles. A Question of Safe, Quality Health Care. 2007. Pàgina web.[consultado 10-01-2011] Disponible en : http://www.rcna.org.au/.../Communiqué_-_Development_of_new_roles
22. Asociación de Enfermeras de Nueva Brunswick (2008). Cuidar de su negocio: Una guía para una práctica de enfermería independiente. Federiction: Autor. Pàgina web.[consultado 10-03-2011] Disponible en <http://www.nanb.nb.ca/Pdf/practice/MindingyourbussinesE2k8.pdf>
23. Asociación de Enfermeras de Nueva Brunswick (2007). Continua Programa de Competencias. Aprendizaje en acción. Federiction: Autor. Pàgina web. [consultado el: 24-11-2010]. Disponible en :<http://www.nanb.nb.ca/researchconferencesreports/associationdocuments>.

24. College of Registered Nurses of Nova Scotia. Standards of Practice for Nurse Practitioners, Halifax, le collège, 2009. Pàgina web. [consultado el: 24-01-2010]. Disponible en. [http:// www.crns.ca/default.asp?.id=1908sfield](http://www.crns.ca/default.asp?.id=1908sfield)

25. College of Nurses of Ontario (2008). Practice Guideline. Independent Practice. Ontario. Pàgina web. [consultado el: 17-01-2011]. Disponible [http://.www.cno.org/en/learn-about-standards-guidelines/publications-list/standards-and-guidelines/](http://www.cno.org/en/learn-about-standards-guidelines/publications-list/standards-and-guidelines/)

26. Standards de pratique pour l'infermiere travailleuse autonome,OIIQ, Mai 2006. Pàgina web. [consultado el 17-01-2011] Disponible en [http://:www.oiiq.org/ publications/repertoire](http://www.oiiq.org/publications/repertoire).

27. Fernández Collado E. Desarrollo del Producto enfermero en la línea asistencial. Gest Hosp (Madrid).1996;(1) p.48-64.

28. Nanci A. Hoffman.Nursing and The Futur Health Care: The independent Practice Imperative.Golden Gate University Law Review, Vol 20: pag 593 [2010] Art 5 .Pàgina web. [consultado: 17-01-2011] Disponible en [http:// digitalcommons.law.ggu.edu./ggulrev/vol20/iss3/5](http://digitalcommons.law.ggu.edu/ggulrev/vol20/iss3/5)

29. Stein Bakes,D.,Stein Bakes,M., Lorenzini Erdman,A.,Büscher,A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. Artículo Original. Acta Paul Enferm 2010;23(3),p.341-7.

30. Stein Bakes, D.,Stein Bakes, M., Lorenzini Erdman, A.. Promoviendo la ciudadanía por medio de la atención de enfermería. Rev Bras Enferm, Brasilia 2009 mayo-jun; 62(3) p.430-4.

31. Aradilla A, Antonin M, Fernández P, Flor P. Competències en infermeria .Perfil formatiu basat en competències. Servei de publicacions. Bellaterra Universitat Autònoma Barcelona. (2008). p.15.

32. Ruiz Olabuenaga, J.I. Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao (2007).: Universidad de Deusto.
33. Heidegger, Interpretaciones fenomenológicas. Indicación de la situación hermenéutica. Pag 37. Madrid 2002. Pàginaweb.[consultado: 9-03-2011]. Disponible en: <http://www.serbal.mec.es/~cmunoz11/cwz38pdf>
34. Burns, N. Grove S. (2004) Investigación en enfermería.(3º Ed). Madrid: Elsevier.
35. Haro, J.A. (2004) Entrevistas de Grupo en la investigación del ámbito sanitario: criterios y estrategias para campo y análisis. Trabajo Social y Salud, p.48,139-188.
36. Valles M.S. (2000). Técnicas cualitativas de investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid. Síntesis.
37. Gil, J.y Rodríguez G (1994). Análisis de los datos cualitativos en la diferenciación educativa. Revista de investigación educativa (23),p.179-213.
38. Porta L.,Silva M. La investigación cualitativa: El Análisis de Contenido en la investigación educativa. Pàgina web. [consultado: 10-03-2011] Disponible en: [http:// www.investigacioncualitativa/uccor.edu.ar](http://www.investigacioncualitativa/uccor.edu.ar)
39. Casasempere, A Consideraciones pedagógicas en torno al aprendizaje de las herramientas informáticas de apoyo al análisis de datos cualitativos en investigaciones sociales. 2004. Pàgina web. [consultado:9-03-2011]. Disponible en: [http:// www.cualsoft.com./pdf/u2.pdf](http://www.cualsoft.com./pdf/u2.pdf)
40. Guba, E.G.,& Lincoln,Y.S.(1994). Competing Paradigms in Qualitative Research.In K.Denzin &Y.S. Lincoln(Eds.), Handbook of Qualitative Research. Thousands Oaks,CA:Sag publications, p105-117

41. Calderon, C. Criterios de calidad en la Investigación Cualitativa en Salud (ICS): apuntes para un debate necesario. Rev. Esp. Salud Publica . 2002, vol.76, n.5, p. 473-482.
42. Gerrish K, Lacey A. Investigación en Enfermería. Madrid: Mc Graw-Hill /Interamericana de España; 2008.p.31-42
43. Bach E., Fores, A. La asertividad para gente extraordinària. Plataforma editorial. 2008. Barcelona.p.48.

13. ANNEXES.

- Annex 1. Carta de presentació de la investigadora.
- Annex 2. Carta de presentació per les organitzacions.
- Annex 3. Carta d'informació de la recerca
- Annex 4. Consentiment informat
- Annex 5. Informació que es sol·licita a les organitzacions
- Annex 6. Guió per realitzar les entrevistes els Grups de Discussió

Annex 1.

CARTA DE PRESENTACIO DE LA INVESTIGADORA

Barcelona, a de 201.....

Mercè Muñoz Gimeno Diplomada en infermeria amb DNI 38495794 G i col·legiada en el Col·legi Oficial d'infermeres de Barcelona amb el nº 24188, es la investigadora principal del estudi: *El disseny de la cartera de serveis de l'exercici lliure de la practica professional infermera*", que pretén conèixer tots els serveis en aquest àmbit d'actuació professional es poden oferir a la població.

La durada prevista del estudi es de dos anys, es preveu iniciar-lo l'últim semestre del any 2011 i finalitzar-ho l'últim semestre del any 2013.

Actualment desenvolupo la meva activitat professional a les Escoles Universitàries Gimbernat, en l'Escola Universitària d'Infermeria com a professora titular i en el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona com assessora professional del àmbit del exercici lliure.

Mercè Muñoz Gimeno

Annex 2.

CARTA PRESENTACIO INVESTIGADORA PER LES ORGANITZACIONS

Barcelona ade201.....

Mercè Muñoz Gimeno Diplomada en infermeria amb DNI 38495794 G , col·legiada a Barcelona en el Col·legi Oficial d'infermeres de Barcelona amb el nº 24188, es la investigadora principal que portarà a terme la recerca sobre: *“el disseny de la cartera de serveis de l'exercici lliure de la practica professional infermera”*.

La investigadora principal desenvolupa la seva activitat professional en l'Escola Universitària d'infermeria Gimbernat, adscrita a la UAB com a professora titular i també en el Col·legi Oficial d'infermeres de Barcelona com assessora professional del àmbit del exercici lliure.

L'objectiu del estudi es el disseny d'una cartera amplia i pròpia per poder incloure tots aquells serveis que les infermeres poden prestar des de aquest marc d'actuació.

Per poder construir aquesta cartera de serveis hem de conèixer l'opinió dels professionals en relació als serveis actuals,determinar quins nous productes infermers es poden oferir que identifiquin els propis i fer propostes de millora per aquest l'àmbit del exercici lliure.

Alhora que volem contar amb l'opinió de les organitzacions com la que vostè lidera i els hi agrairé poder concertar una entrevista amb vostès, per informar-los mes detalladament del estudi que i demanar la seva participació en l'estudi.

Agraint la seva col·laboració.

Atentament

Mercè Muñoz Gimeno

Annex 3.

CARTA D'INFORMACIÓ DE LA RECERCA

Aquest estudi esta dirigit a dissenyar la cartera de serveis de l'exercici lliure de la professió infermera per poder incorporar tots els serveis infermers que es poden oferir als ciutadans des de aquest àmbit professional. La recerca es durà a terme a partir de la visió i el coneixement dels professionals de la demarcació de Barcelona i la durada prevista és de dos anys. Es preveu iniciar la recerca el segon semestre del any 2011 i finalitzar-la el segon semestre del 2012.

La investigadora principal és professora titular del l'Escola Universitària d'infermeria Gimbernat, adscrita a la UAB i assessora del Col·legi Oficial d'infermeres de Barcelona.

L'objectiu del estudi es el disseny d'una cartera amplia i pròpia incloent tots aquells serveis que les infermeres poden prestar des de les seves competències professionals.

Per poder fer aquest disseny hem de conèixer l'opinió dels professionals en relació als serveis que ofereixen als ciutadans, determinar quins nous productes infermers es poden oferir en el àmbit del exercici lliure identificats pels professionals i aportar propostes de millora per l'àmbit del exercici lliure.

Per recollir d'informació necessària que permetrà assolir els objectius de l'estudi, es realitzaran entrevistes i grups de discussió amb professionals que treballen en l'àmbit del exercici lliure, infermeres de reconegut prestigi i persones relacionades amb el mon empresarial que poden no ser infermeres.

Les entrevistes es realitzaran a 6 persones i s'organitzaran, en principi, 6 grups de discussió per obtenir la màxima informació possible. Aquestes entrevistes i els grups de discussió es faran un cop acceptin les persones la participació a l'estudi i hagin firmat el consentiment informat.

La participació en l'estudi és voluntària i vostè es pot retirar del estudi en qualsevol moment sense necessitat de justificar la seva decisió. La informació que es reculli durant l'estudi serà totalment confidencial pel que s'assegura l'anonimat de les persones que hi participin. Les dades seran codificades per evitar qualsevol identificació i l'anàlisi de les dades es realitzarà segons es preveu a la llei de protecció de dades.

Els resultats de l'estudi es difondran en revistes científiques, tallers congressos, comunicacions, etc.

L'estudi compta amb l'aprovació de la Comissió Deontològica del Col·legi Oficial d'infermeria de Barcelona. En el cas que vulgui més informació sobre el projecte pot contactar amb Mercè Muñoz Gimeno.

Mercè Muñoz Gimeno (investigadora Principal)

e-mail: merce.munoz@euq.es /mmunoz@coib.cat

Annex 4.

CONSENTIMENT INFORMAT

El Sr./Sra.....
amb D.N.I.nº.....manifesta que haver estat informat/ada sobre les condicions de participació en el projecte de recerca: *“El disseny de la cartera de serveis de l'àmbit del exercici lliure de la professió infermera a Barcelona”*.

Accepto i ratifico les condicions requerides per participar en la recerca.

La investigadora s'ha compromès a protegir la confidencialitat de les dades i he estat informat/ada que les meves dades personals seran protegides i incloses en un fitxer que tindrà que incloure les garanties de la Llei 15/1999 de 13 de desembre.

En relació a les dades anteriors, dono el meu consentiment per portar a terme els objectius especificats en el projecte.

Participant

Investigadora:

Sr./Sra.....

Mercè Muñoz Gimeno

Annex 5.

INFORMACIÓ QUE ES SOL·LICITA A LES ORGANITZACIONS

El contacte inicial amb les organitzacions serà per demanar una entrevista amb el màxim responsable de l'organització i el farà la investigadora telefònicament; els posteriors contactes es mantindran via correu electrònic.

1. Quans professionals que treballen en l'exercici lliure estan registrats en l'organització.
2. Quins tremits burocràtics han de fer per exercir aquest àmbit i en quines institucions.
3. Requisits que els hi demanen per realitzar aquesta practica professional.
4. Es te coneixement dels àmbits on realitzen l'activitat del exercici lliure. En cas de conèixer-los quins son.
5. Quin es el marc normatiu en aquest àmbit en relació a la qualitat de l'assistència.
6. Com s'avaluen les competències dels professionals d'aquest àmbit durant la seva trajectòria professional.
7. Quins temes desenvolupen relacionats amb la seva formació
8. Si existeix una taula d'honoraris qui la fa i amb quins criteris
9. Quines son les demandes que fan els professionals de l'exercici lliure a l'organització .
10. Si han demandes dels ciutadans relacionades amb aquest àmbit professional quines característiques tenen.
11. Estratègies de l'organització en relació aquesta practica professional
12. Quins reptes es plantegen des de l'organització pel futur de l'exercici lliure.

Moltes gracies de la seva col·laboració

Annex 6

Guió per Entrevistes en Profunditat i Grups de discussió.

Abans d'iniciar l'entrevista el participant ha de signar el document informatiu i de consentiment informat i quedar-se'n una còpia i complimentarà full de dades sociodemogràfiques al finalitzar la sessió.

Data: _____ N° identificació: _____ Entrevistat/da: H D

1. Aspectes generals de la pràctica professional que considera importants, com veu la pràctica i la situació d'aquest àmbit, problemes rellevants, aspectes de avenç i millora, noves inquietuds, temes d'innovació, reptes de futur.
2. Motius per l'elecció d'aquesta practica professional.
3. Coneixement de requeriments legals i professionals per la pràctica.
4. Quines formes d'exercici lliure coneix, activitats relacionades.
5. Cartera de serveis que ofereix actualment.
6. Quins criteris fa servir per establir els honoraris professionals.
7. Com es la generació de la demanda i de quin tipus. Que fa en casos de presumpta mala praxis o de denuncia dels usuaris. Quin és el procediment que fa servir.
8. Pràctica professional: habilitats específiques, processos en diferents activitats, confidencialitat, registres, pràctiques que es realitzen habitualment,
9. Formació: opinió sobre la necessitat i l'especificitat per l'exercici lliure, itineraris necessaris.
10. Com autoavalua la seva pràctica, acreditacions professionals, perfeccionament professional per garantir la qualitat.
11. El futur: reptes, noves tendències, preocupacions empresarials, professionals, formatives, en general
12. Necessitats i demandes en relació al Col·legi professional i organitzacions científiques.