

**LES FUNCIONS D'INFERMERIA EN ELS CAP II**

Angels Elias i Castells

Nativitat Esteve i Rios

Dolors Ferrer i Soy

Santa Madrona. gener 1991

R. 10.491

## INDEX

- JUSTIFICACIO . . . . .	1
- INTRODUCCIO . . . . .	4
* El sistema sanitari a Catalunya	
* La Reforma de l'Atenció Primària de Salut	
- MARC CONCEPTUAL . . . . .	14
* El nou rol de la infermeria en l'atenció primària	
* Procés de canvi de la professió d'infermeria	
- PLANTEJAMENT DEL PROBLEMA . . . . .	26
* Hipòtesi	
* Objectius	
* Procés de l'estudi	
- MATERIAL I METODES . . . . .	30
* Primera fase: Marc teòric de funcions	
* Segona fase: Estudi de camp	
- RESULTATS . . . . .	37
- DISCUSSIO . . . . .	46
- CONCLUSIONS . . . . .	51
- RECOMANACIONS I PROPOSTES . . . . .	54
- ANNEXES	
- BIBLIOGRAFIA	
- CITES	

**JUSTIFICACIO**

## JUSTIFICACIO

L'actual organització del sistema sanitari a Catalunya té com a prioritat la reforma de l'atenció primària de salut. En el Decret 84/85 de 21 de març de mesures per a la reforma de l'atenció primària de salut, s'estableix l'organització territorial per a la prestació de serveis a aquest nivell assistencial i es defineixen els rols i competències dels diferents professionals que hi presten els seus serveis.

Tot i que el procés de reforma iniciat es irreversible, és òbvi pensar que es durà a terme progressivament i d'acord a les disponibilitats pressupostàries del moment. Es previsible per tant que durant un període de temps dilatat coexisteixi el nou model reformat amb el que anomenem "xarxa d'atenció primària no reformada".

Aquesta "xarxa no reformada" la componen bàsicament els antics consultoris de medicina general i pediatria, avui dits CAP I i els CAP II, antics ambulatoris d'especialitats.

Una de les característiques que han definit tradicionalment la xarxa no reformada, és la infrautilització dels professionals d'infermeria, que han estat limitats a funcions tècniques i delegades com:

- Tècniques diagnòstiques: Laboratori, RX, ECG, Audiometries...
- Activitats administratives: Receptes, tramitacions de baixes, ...

El Decret 78/190 de 20 de març, defineix els Sectors Sanitaris com a subunitats territorials conformades per un conjunt d'àrees bàsiques de salut que comptaran amb una estructura desconcentrada de direcció, gestió i participació comunitària. En el seu àmbit es prestarà l'assistència sanitària d'atenció primària i les especialitats mèdiques de suport d'aquesta. Així mateix, cada sector tindrà assignat un hospital de referència dels inclosos dins la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública.

Per altra banda, el Decret 284/1990 de 21 de novembre d'Ordenació de les Especialitats Mèdiques, indica quines d'elles passaran a dependre de l'hospital i quines quedaran adscrites al Sector Sanitari.

Pel que fa als professionals d'infermeria que desenvolupen la seva tasca com a suport de les especialitats mèdiques, caldrà definir la seva futura organització d'acord a l'esmentat Decret 284/1990 i en funció a les necessitats que presenti aquest nivell assistencial.

Es per aixó que ens vàrem plantejar analitzar si les funcions i activitats que duen a terme els professionals d'infermeria en les consultes d'especialitats mèdiques CAP II, s'ajusten al perfil

professional que s'ha acceptat "de facto" pel col·lectiu i les institucions, o bé si s'haurien de fer plantejaments organitzatius diferents d'acord amb la nova estructuració sanitària.

## **INTRODUCCIO**

## EL SISTEMA SANITARI A CATALUNYA

El sistema sanitari a Catalunya s'ha caracteritzat tradicionalment per l'existència de la xarxa extrahospitalària entesa com el conjunt d'atencions sanitàries donades pels professionals sanitaris en règim ambulatori i la xarxa hospitalària que engloba actualment la pràctica totalitat dels centres hospitalaris de Catalunya i que des de 1985 s'enmarca en una sola xarxa anomenada Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública. (DOG núm. 568)

El sistema sanitari actual que té el seu punt de partida en la "Ley de Bases de la Sanidad Nacional" de l'any 1944, s'ha caracteritzat des de llavors per la prestació d'una assistència curativa e individualitzada per part dels professionals sanitaris amb un alt grau de burocratització.

Els trets fonamentals que han caracteritzat el sistema sanitari abans de les reformes que es vàrem donar a partir del 1984 a l'estat espanyol i del 1985 a Catalunya són:

- inexistència de coordinació entre nivells assistencials,
- aïllament dels professionals,
- desproporció ente la dotació del metges i infermeres,
- "medicalització" de l'assistència amb continguts eminentment curatius en front dels preventius i rehabilitadors,
- la "recepta" com a eina bàsica en l'atenció primària,
- manca de formació continuada pels professionals,
- inexistència d'una atenció integral a la població,



- manca de recerca en l'atenció primària,
- desequilibris en l'accessibilitat de la població,
- massificació de les consultes...

Donat que en aquest treball es preten analitzar les funcions i activitats que du a terme la infermeria que treballa en el sector sanitari, ens centrarem concretament en analitzar la xarxa assistencial extrahospitalària.

### LA XARXA EXTRAHOSPITALARIA

Aquesta xarxa està composta per centres que pertanyen a la seguretat social i d'altres en els que la titularitat es d'entitats diverses. Donat que la majoria formen part del primer grup esmentat, centrarem el treball en la xarxa extrahospitalària de la Seguretat Social.

Els centres que conformen aquesta xarxa han passat d'anomenar-se consultoris i ambulatoris a Centres d'Atenció Primària i d'acord amb les seves característiques s'en estableixen dos tipus:

## **CAP I:**

Es el considerat centre base d'atenció primària. En ell s'hi atenciona la medicina general, pediatria i en comptadíssims casos determinades especialitats. Aquest CAP I es coordina amb un CAP II pel que fa a l'atenció especialitzada.

## **CAP II :**

Es el centre on es presta l'atenció especialitzada d'atenció primària, la qual com a segon graó de l'esmentat nivell assistencial, s'organitza en base a les anomenades piràmides d'especialistes, les quals es dimensionen d'acord amb el nombre de metges generals i pediatres dels CAP I. Ultra les especialitats mèdiques cal esmentar també els serveis de suport al diagnòstic, com radiologia i laboratori.

En alguns casos en el espai físic del CAP II també es poden prestar els serveis corresponents al CAP I en l'àmbit d'influència geogràfic del CAP II.

## **Característiques**

A més dels trets generals que han caracteritzat el sistema sanitari abans esmentats i que són d'aplicació concreta a aquest nivell assistencial, cal fer esment a altres situacions específiques que han acabat de perfilar l'antic model d'atenció no hospitalària.

## **1. Règim laboral:**

El règim laboral dels professionals d'infermeria d'aquesta xarxa és substancialment diferent que el de la xarxa hospitalària. Mentre que aquests tenen una dedicació horària teòrica de 40 hores setmanals amb cobertura de festius, la dedicació dels infermers de les institucions extrahospitalàries es de 36 hores sense cubriment de festius i amb la no obligatorietat de fer el seguiment dels pacients en el domicili.

## **2. Establiment de plantilles:**

Per les informacions que hem pogut recabar a través de converses amb anteriors reponsables del servei de plantilles de l'Institut Català de la Salut, sabem que no s'establien les plantilles d'infermeria, ni a partir d'unes demandes assistencials concordants amb les funcions descrites en el Decret 1682 de 17 de novembre de 1960 (BOE n. 302) ni a partir d'uns criteris prèviament definits per la institució, sinò que s'acostumava a definir la plantilla d'infermeria dels CAPs d'una forma relativament arbitrària no en base a la població a atendre sinò en relació al nombre de metges del centre en qüestió.

### **3. Les funcions dels professionals d'infermeria**

Tal i com es pot veure en l'Estatut del Personal Auxiliar Sanitari Titulat de la Seguretat Social, les funcions dels infermers a la xarxa d'atenció extrahospitalària, reflecteixen el tecnicisme imperant en aquell moment, on l'infrautilització del personal d'infermeria era una característica fonamental del sistema. En definitiva eren unes funcions bàsicament de suport al metge, més que d'atenció al malalt.

### **4. Sistema organitzatiu:**

- Dedicació mèdica de dues hores teòriques diàries.
- Dedicació d'infermeria de sis hores diàries.
- Normalment el malalt ve en la primera visita referenciat del metge de capçalera o de l'ABS.
- La dotació de personal és heterogènea podent haver-hi infermeres o auxiliars indistintament.

Això fa que el professional d'infermeria o auxiliar, normalment doni suport a tres professionals mèdics diferents en la mateixa jornada de treball.

## LA REFORMA DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT

L'any 1985 (DOGC núm. 527 de 10 d'abril de 1985) es publica a Catalunya el Decret de mesures per a la Reforma de l'Atenció Primària de Salut en el que es defineixen les bases per a un nou model d'atenció primària d'acord amb les estratègies plantejades per l'Organització Mundial de la Salut a partir de la conferència celebrada a Alma-Ata l'any 1978.

En aquesta conferència es definia l'Atenció Primària de Salut (A.P.S.) com:

"L'assistència essencial, basada en mètodes i tecnologies pràctiques, fonamentats científicament i socialment acceptables, accessible per a tots els individus i famílies de la comunitat, mitjançant la seva plena participació, i a un cost que la comunitat pugui finançar a totes i cadascuna de les etapes el seu desenvolupament amb esperit d'autoresponsabilitat i d'autodeterminació. L'APS forma part integrant tant del Sistema Nacional de Salut, del qual constitueix la funció central i el nucli principal, com del desenvolupament social i econòmic global de la comunitat. Representa el primer nivell de contacte dels individus, de la família i la comunitat amb el sistema nacional de salut, apropant fins on sigui possible l'atenció de salut al lloc de residència i treball de les persones, i constitueix el primer element d'un procés permanent d'assistència sanitària."

(1).

Aquesta definició assenyala la fita que hauria d'assolir tot sistema d'atenció primària en qualsevol país. La definició, aprovada per representants de més de 140 països, mostra el necessari canvi de prioritats dintre del sistema sanitari: de la malaltia a la prevenció i a tenir cura de la salut, del tractament ocasional a la continuïtat assistencials i a la promoció de la salut, de la pràctica individual i especialitzada al treball en equip i de la recepció passiva de l'assistència a la participació i autoresponsabilització personal i comunitària de la pròpia salut.

L'estratègia assenyalada per la Conferència d'Alma-Ata implica un trencament amb el domini de l'hospital com a paradigma assistencial de la medicina, com a lloc on la medicina diagnòstica i terapèutica es practica amb puresa. Això, ha de realitzar-se mitjançant una modificació de les prioritats del sistema sanitari: del diagnòstic i tractament a la prevenció de la malaltia i la promoció de la salut.

En aquest contexte, l'APS quedaria configurada com una atenció:

- integral, perquè considera el ser humà des d'una perspectiva biopsicosocial,
- integrada, perquè interrelaciona els elements de promoció, prevenció, tractament, rehabilitació i reinserció social, i s'integra funcionalment amb la resta de nivells assistencials,
- continuada i permanent,

- activa per portar a terme la promoció de la salut i la prevenció de les malalties, especialment mitjançant l'educació sanitària,
- accessible, a l'abast de tots els usuaris potencials i sense barreres de tipus geogràfic, socio-econòmic; promovent l'equitat del sistema,
- basada en el treball en equip interdisciplinari,
- comunitària i afavoridora de la participació de la població en totes les fases del procés de planificació, programació i realització de les activitats,
- programada i avaluable, establint objectius i mecanismes clars de control i avaluació, i
- docent i investigadora.

Aquestes bases conceptuals que acabem de descriure poden servir com de referència en relació a la situació actual del nostre sistema d'Atenció Primària de la Salut.

L'aparició del nou model d'atenció primària a Catalunya l'any 1985 representa no solament una millora organitzativa de les estructures implicades en el primer nivell assistencial, sinó també una redifinició de l'activitat a desenvolupar per part dels diferents col·lectius sanitaris implicats en l'atenció primària de salut.

Una primera constatació que hom pot fer és que el procés endegat a Catalunya coincideix plenament amb les directrius de la política de "Salut per a tots" de l'OMS que ja l'any

Entre aquests elements cal destacar com a fonamental per enmarcar conceptualment el nou model:

1. La sectorització del territori en Arees Bàsiques de Salut (ABS) i els Sectors Sanitaris com a unitats administratives i de gestió assistencial de l'Atenció Primària.
2. La definició de l'Equip d'Atenció Primària com el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris que centren la seva actuació en l'esmentada ABS.
3. El treball en equip multidisciplinari.
4. La inclusió de continguts de promoció de la salut, prevenció de la malaltia i rehabilitació, en el treball del conjunt de professionals de l'equip.
5. La redefinició de les funcions dels professionals d'infermeria a l'atenció primària de salut.

Per tant s'inicia d'aquesta manera el canvi d'un model bàsicament "medicalitzat" amb uns continguts eminentment curatius, en un altre en el qual el centre d'atenció és l'usuari, al seu voltant hi gira l'equip d'atenció primària, i on tots els professionals implicats incorporen en el seu treball elements de prevenció, promoció, guariment i rehabilitació des d'una vessant tant individual com comunitària.



**MARC CONCEPTUAL**

## EL NOU ROL DE LA INFERMERIA EN L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Una de les característiques que han definit la xarxa extrahospitalària ha sigut la infrautilització del col·lectiu d'infermeria, tot i que els darrers anys un seguit d'iniciatives i experiències individualitzades i voluntaristes per part d'alguns professionals d'infermeria han constituït un dels elements potenciadors del procés de reforma endagat amb la publicació del Decret 84/85.

L'esmentat Decret de Reforma de l'Atenció Primària estableix les bases perquè es produeixin tot un seguit de canvis funcionals i estructurals, els quals, al nostre entendre, tenen una especial incidència en la qualitat de l'atenció d'infermeria.

D'altra banda, el Reglament Marc dels Equips d'Atenció Primària, publicat al DOGC núm. 1309 (Ordre de 6 de maig de 1990), té com a finalitat la concreció de les funcions de l'equip en el nou marc de treball, així com els criteris generals d'organització. Inclou també tota una sèria de millores qualitatives pel que fa a les tasques i responsabilitats dels professionals d'infermeria. En aquest sentit, l'esmentat reglament estableix en el seu article 71 les següents funcions i responsabilitats per aquests professionals adscrits als equips d'atenció primària.

Són tasques i responsabilitats del personal d'infermeria:

- a) La participació activa, d'acord amb les seves competències, en la planificació, l'organització, l'execució i l'avaluació de totes les activitats de l'equip.
- b) Proporcionar atenció d'infermeria a la població que tingui assignada, tant en la consulta espontània com programada, com també executar les tècniques d'infermeria pròpies del seu àmbit i altres procediments diagnòstics i terapèutics que l'equip determini.
- c) Proporcionar atenció domiciliària espontània i programada per a la realització de les tasques inherents a l'atenció d'infermeria.
- d) Atendre les consultes urgents que es presentin al CAP o consultori durant el seu horari d'obertura.
- e) Participar en els torns d'atenció continuada en la forma establerta en el Reglament de Règim Intern (RRI).
- f) Dur a terme activitats d'educació per a la salut integrades en la consulta individual o adreçades a grups de pacients o als grups de població objecte dels programes de salut.
- g) Executar les activitats que li corresponguin en relació amb els programes de salut desenvolupats per l'Equip d'Atenció Primària (EAP).

- h) Participar en les activitats de formació continuada de l'EAP.
- i) Dur a terme activitats de docència a pre i post-graduats d'infermeria en aquells equips amb acreditació docent. Podrà col.laborar també en la docència a altres professionals de l'àmbit de les ciències de la salut que tinguin l'atenció primària com a marc d'actuació.
- j) Dur a terme activitats de recerca i d'avaluació i promoció de la qualitat assistencial.
- k) Realitzar les tasques administratives que es derivin del compliment de les seves activitats.
- l) Aquelles altres que es derivin del present Reglament Marc i del RRI.
- m) El personal auxiliar d'infermeria tindrà funcions de suport a l'equip en totes aquelles tasques que se li encomanin en el RRI de l'EAP. (4)

Es reconeix en aquest Reglament Marc un dels paràmetres essencials de l'atenció primària, segons el qual, l'organització del sistema sanitari està basada en el treball en equip de professionals sanitaris i no sanitaris que tenen com a objectiu comú assolir una millora del grau de salut de l'individu i de la comunitat que tenen assignats.

Es defineix com a responsabilitat dels professionals d'infermeria el proporcionar atenció d'infermeria a la població, assumint tant la demanda espontània com la programada.

El concepte d'atenció d'infermeria no queda relegat a la simple aplicació de determinades tècniques, sinó que té en compte l'individu com un ser integral.

La infermeria participa plenament en la prestació d'una atenció accessible a la comunitat, element del tot imprescindible quan parlem d'atenció primària, i es converteix en un professional sanitari que té sota la seva responsabilitat la prestació d'atenció de salut als usuaris; alhora que facilita la possibilitat que aquests puguin accedir al sistema sanitari.

Amb aquest conjunt de responsabilitats es promociona el professional d'infermeria com un agent actiu de salut, el qual no es limita a la recepció passiva de la demanda individual o comunitària, sinó que endega accions amb la resta de professionals per obtenir una millora del grau de salut de la comunitat, d'acord amb els objectius prefixats i la seva posterior avaluació.

També els professionals d'infermeria han de participar en les activitats de formació continuada de l'equip d'atenció primària, en les tasques de recerca, així com en el conjunt d'actuacions que són pròpies de la promoció de la qualitat assistencial.

Cal assenyalar així mateix la importància que té per al col·lectiu d'infermeria el dret i l'obligació d'avaluar la seva pràctica professional, sent així possible d'obtenir una millora en la seva contribució en el producte final de l'atenció primària de salut, que no és altre que la millora del nivell de salut tant individual com col·lectiva de la comunitat.

En conjunt, i fent un mínim repàs al canvi qualitatiu que ha suposat i suposarà el desplegament de les noves tasques i responsabilitats del personal d'infermeria en el marc de la reforma de l'atenció primària, es configura una atenció de salut conceptualitzada per les següents característiques: una assistència essencial i accessible a la comunitat basada en el treball multidisciplinari d'un equip de professionals que proporcionen, de forma activa, una atenció integral i integrada en un procés d'actuació permanent i continuat que està programat prèviament i en el qual s'evaluen els seus resultats, i es defineixen com a responsabilitats dels professionals de la salut la seva formació continuada i la seva participació en la recerca bàsica i aplicada.

## PROCES DE CANVI DE LA PROFESSIO D'INFERMERIA

Es d'obligada referència analitzar el paral·lelisme progressiu que existeix entre l'evolució que ha dut l'organització sanitària a Catalunya amb el procés de canvi que ha experimentat la professió d'infermeria des de l'any 52, en el que s'unifiquen els plans d'estudis existents aleshores en la sola titulació d'Ajudant Tècnic Sanitari fins l'actual Diplomant en Infermeria.

En l'any 1952 per el Decret de 27 de juny, s'unifiquen els plans d'estudis de practicants, matrones i infermeres, en un sol que otorga el títol d'Ajudant Tècnic Sanitari (ATS).

Aquesta reglamentació va suposar un pas important en el desenvolupament de la professió, va significar la unificació en una sola titulació dels professionals que es dedicaven a la infermeria, donant lloc a un nou professional, que venia a representar la suma de les funcions desenvolupades fins aleshores per els practicants, matrones i infermeres.

Aquests ensenyaments varen adquirir un major nivell no solsament per el que fa els continguts del nou pla d'estudis, sinò també per la exigència de la prèvia realització del batxillerat elemental.

En el Decret de 17 de novembre de 1960 (2319/60 del Ministerio de Gobernación) queda establert que les infermeres, practicants

i matrones actuaran sempre sota la direcció o indicació d'un metge i les funcions que podran realitzar seran:

- Administració de medicació, injectables, vacunes i tractaments curatius.
- Auxiliar al personal mèdic en les intervencions de cirurgia general i de les diferents especialitats.
- Realitzar les cures als operats.
- Prestar assistència immediata, en casos urgents, fins a l'arribada del metge o titulat de superior categoria, a qui tindran que avisar perentoriament.
- Assistir als parts normals quan en la localitat no existeixen titulars especialment capacitats. (5)

Tretze anys després la Seguretat Social normatitzà les funcions dels professionals d'infermeria en l'àmbit de les seves institucions amb la publicació de l'Ordre de 25 d'abril de 1973 del Ministeri de Treball. Tot i que ja es respiren altres aires en el concepte de salut i de les organitzacions sanitàries, aquesta legislació descriu unes funcions bàsicament centrades en el tecnicisme considerant l'infermera com a un mer ajudant del metge.

Concretament per a les institucions obertes (ambulatoris) descriu unes funcions enfocades bàsicament a donar suport a altres professionals, ocupar-se de tasques administratives i burocràtiques i com a única tasca assistencial, ajudar al metge en l'exploració del malalt. (5)



Com es pot veure existeix una clara correspondència entre els estudis d'ATS amb les funcions legislades a posteriori que s'adeqüen perfectament al model sanitari del moment, on l'hospitalcentrisme i la tecnificació eren la raó de ser del sistema.

Una nova fase s'inicia l'any 1970 amb la publicació de la Llei General d'Educació on s'ofereixen per els estudis d'ATS dues possibilitats: La estructuració en Formació Professional de 2on. Grau o la integració en la Universitat com a Escola Universitària.

Practicament la totalitat dels grups professionals es varen decantar per aquesta segona alternativa, sol·licitant a l'administració la creació d'Escoles Universitàries d'Infermeria.

El 22 d'agost de 1977 es publica en el BOE el Real Decreto 2128/1977 del Ministerio de Educación y Ciencia de 23 de juliol sobre la integració en la universitat de les escoles d'ATS com Escoles Universitàries d'Infermeria (EUI).

L'Ordre del Ministeri d'Educació i Ciència de 31 d'octubre de 1977, va dictar les directrius per l'elaboració del pla d'estudis de les EUI. Aquestes directrius marquen una duració total dels estudis de 3 cursos acadèmics, amb un nombre d'hores d'ensenyaments teòrics i pràctics de 4.600 .

Aquestes hores varen ser fixades per tal d'apropar el pla d'estudis a les recomanacions de la CEE sobre formació d'infermeria. La més important recomanació sobre aquest tema, en l'àmbit europeu, el constitueix el "Acuerdo Europeo Sobre la Instrucción y Formación de las Enfermeras" (6) suscrit per el països membres del Consell d'Europa i ratificat per les "Directrices de Formación de las Enfermeras de Cuidados Generales" de la CEE, el 27 de juliol de 1977. En aquest document s'estableix que les infermeres europees tindran que cursar 4600 hores o 3 cursos havent estudiat previament 10 anys de educació general (batxillerat o similar).

En el pla d'estudis s'introdueixen nous conceptes sobre la salut, l'home i la professió d'infermeria.

S'enten la salut no solsament com una absència de malaltia, sinò com un procés complex de creixement i desenvolupament de l'home que inclueix l'aspecte físic, social i psíquic. Aquest estat de salut es relaciona amb l'estil de vida de cada individu i la forma com aquest afronta el procés de creixement i desenvolupament en el si dels patrons culturals en els que està inmers i en els que intenta adaptar-se.

La infermeria s'enten com una disciplina o ciència sanitària en si mateixa que té com a responsabilitat essencial ajudar als individus i grups (família i comunitat) a funcionar de forma òptima en qualsevol estat de salut en el que es trobi. Això significa que la disciplina abarca les funcions que integren el

cuidar tant en la salut com en la malaltia, i des de la concepció fins a la mort. S'ocupa de mantenir, promocionar i protegir la salut, tenint cura del malalt i ajudar a la rehabilitació. Contempla els aspectes psicosocials de la vida en el que aquests afecten a la salut, l'enfermetat i la mort.

El canvi produït en els estudis d'infermeria ha donat un nou rol a la infermera, com es pot constatar en l'annex 0, i en el que és palesa l'adaptació d'aquest professional al nou concepte de salut, potenciat també per l'OMS en la seva estratègia de "salut per a tothom l'any 2000", (1) i que ha estat l'eix sobre el que s'han anat desenvolupant els nous sistemes sanitaris a Europa.

Malgrat el temps passat, des de el canvi d'estudis, no s'han establert de manera oficial les funcions dels diplomats d'infermeria tal com es va fer per els ATS.

Aquest fet no ha estat per falta d'interès del col·lectiu, ja que hi han agut diversitat de projectes realitzats des de diferents àmbits, sense que cap d'ells hagi arribat a consolidar-se de manera oficial. Tots aquests projectes contempnen en la seva filosofia els principis promulgats per les diferents infermeres que han elaborat el marc conceptual de la professió.

La manca d'una reglamentació oficial no ha estat un impediment perquè s'anessin establint de "facto" unes funcions i activitats que en aquest moment són assumides tant per part del col·lectiu

com de les institucions, i que s'agrupen en: funció assistencial, administrativa, docent i investigadora.

Al plantejar les funcions d'infermeria, s'ha de tenir en compte que aquests treballen sobre una base de col.laboració amb professionals d'altres disciplines sanitàries. Quan varies disciplines estan implicades en la provisió de serveis de salut, les seves funcions tenen que ser complementàries i la prestació de serveis té que planificar-se conjuntament i executar-se com una atenció integral en lloc de ser realitzades com una sèrie d'activitats aïllades.

Les activitats que la infermera realitza per tal de dur a terme les seves funcions es poden concretar en termes generals en valorar les necessitats de cures d'infermeria, de l'individu, la família i la comunitat; identificar els recursos amb els que es compta per atendre aquestes necessitats, planificar i proporcionar les cures d'infermeria que es precisen, i evaluar-ne les conseqüències de l'aplicació d'aquestes.

Altres activitats a tenir en compte són la documentació del procés d'atenció d'infermeria, el mantenir la comunicació amb altres professionals en relació a l'atenció d'infermeria, implicar als pacients i familiars en la planificació, execució i avaluació de les cures, experimentar i tractar de millorar els mètodes i les tècniques, instal.lacions i equips utilitzats en l'atenció d'infermeria i participar en la formació d'altres professionals de la salut.

Cal, per acabar, fer esment que el Consell Internacional d'Infermeria (CIE) l'any 1971 va adoptar com a definició de la professió d'infermeria la que va estar proposada per la Dra. Virginia Henderson i que diu:

"La funció pròpia del professional d'infermeria consisteix en atendre l'individu sa o malalt en l'execució d'aquelles activitats que contribueixen a la seva salut o al seu restabliment (o evitar-li sofriments a l'hora de la mort) activitats que realitzaria per si mateix si disposés de la força, voluntat o coneixements necessaris. Igualment correspon a la infermera complir aquesta missió de manera que ajudi al malalt a independitzar-se el més ràpid possible" (7).

## **PLANTEJAMENT DEL PROBLEMA**

## PLANTEJAMENT DEL PROBLEMA

Tot i que el procés de reforma iniciat amb la publicació de l'esmentat Decret de Reforma de l'Atenció Primària és sòlid i irreversible, és obvi pensar que es durà a terme progressivament i d'acord a les disponibilitats pressupostàries del moment. Es preveu que el procés d'implantació es vagi instaurant en un període aproximat de deu anys. Es per això, que durant aquest temps hauran de coexistir el nou model amb el que hem anomenat "xarxa d'atenció primària no reformada", que com s'ha dit es caracteritza per l'existència dels CAP I (antics consultoris) i els CAP II (antics ambulatoris d'especialitats).

En l'inici del plantejament de l'esmentada reforma, es preveia que en un termini no massa dilatat, els CAP I es convertirien en la seu de l'ABS i els CAP II s'incorporarien a la xarxa hospitalària o be quedarien com especialitats adscrites al Sector Sanitari, de suport de les ABS, quedant els professionals allà adscrits, inclosos en una o altre situació. En aquests moments amb l'aparició del Decret 284/1990 de 21 de novembre on es reordenen les especialitats mèdiques d'atenció primària, s'estableix la dependència de les mateixes bé sigui a l'hospital o bé a nivell de Sector, quedant per definir la futura dependència i funcionalitat dels professionals d'infermeria a nivell de Sector Sanitari.

Ens trobem davant la paradoxa de que, quan es varen dissenyar aquests centres de l'antiga xarxa, si bé es varen concretar les especialitats que s'hi inclourien així com la plantilla mèdica necessaris, no va passar el mateix amb les plantilles d'infermeria definint-se la seva dotació, no d'acord a unes necessitats assistencials i funcions a dur a terme sinò tant sols en relació al nombre de metges del centre.

En l'actualitat i passat un temps relativament important des de la publicació del Decret 84/85 de Reforma de l'Atenció Primària i amb expectatives prou fonamentades de que aquests procés es dilati en el temps, es fa imprescindible definir, en aquest període de transició, el futur d'un col·lectiu professional que no està considerat ni com d'atenció primària ni d'atenció hospitalària, amb unes funcions, en la majoria dels casos, molt limitades i quasi exclusivament administratives o delegades del metge.

Ens plantejem per tant, com a prioritat, que dins l'àmbit de la planificació sanitària de casa nostra, s'estableixin les mesures adients que duguin a una definició tant qualitativa com quantitativa per tal de poder definir els recursos humans d'infermeria necessaris en aquest nivell assistencial.



## HIPOTESI

Les funcions d'infermeria que es realitzen en l'actualitat en els CAP II com a suport a les especialitats mèdiques, no es corresponen amb les que s'identifiquen avui com a pròpies de la professió en aquest nivell assistencial.

## OBJECTIU GENERAL

Definir la qualificació professional necessària pel que fa a recursos humans d'infermeria que dona suport a les diferents especialitats mèdiques en l'àmbit del Sector Sanitari.

## OBJECTIUS ESPECÍFICS

- I Definir i concretar el marc teòric de les funcions de la infermeria que dona suport a les especialitats mèdiques en l'àmbit del Sector Sanitari.
  
- II Comparar les funcions descrites en el marc teòric amb les que es duen a terme en l'actualitat en el nivell assistencial esmentat, mitjançant la realització d'un estudi de camp.

III A partir del marc teòric definit, proposar els criteris necessaris per a l'assignació de recursos humans d'infermeria en el nivell assistencial esmentat, tenint en compte els aspectes qualitatius i quantitius.

### PROCES DE L'ESTUDI

Al plantejar-nos l'abordatge d'aquest estudi es va fer d'una banda una revisió exhaustiva de la bibliografia existent sobre les funcions d'infermeria i de l'altre sobre l'organització, activitats i funcions dels professionals d'infermeria del nivell assistencial motiu de l'estudi.

Després de l'esmentada revisió i les consultes realitzades amb el govern central i determinats governs autònoms, es va constatar la pràctica inexistència de documentació que es pogués prendre com a punt de referència.

A partir d'aquí es va considerar adient estructurar el treball en tres fases:

#### **Primera**

Establir el marc teòric de les funcions d'infermeria a realitzar en les esmentades consultes mèdiques d'especialitats.

## **Segona**

Comparar les funcions descrites en el marc teòric amb les que es duen a terme en l'actualitat mitjançant la realització d'un estudi de camp.

## **Tercera**

Aquesta fase consisteix en l'anàlisi dels resultat i presentació de propostes i alternatives.

## **MATERIAL I METODES**

### **Primera fase: Marc teòric de funcions**

Per realitzar la primera fase del treball es varen dur a terme quatre reunions estructurades amb set responsable d'infermeria de set dels Sectors Sanitaris funcionals existents a Catalunya que per les seves característiques personals i professionals (anys d'exercici, motivació, solvència professional ....) eren els professionals adients per donar-nos el suport tècnic necessari per endegar l'estudi. (A partir d'ara l'anomenarem grup d'experts).

Els objectius d'aquestes reunions varen ser:

- Conèixer les funcions d'infermeria de cada especialitat que en opinió dels propis professionals s'haurien de dur a terme.
- Analitzar les funcions comunes a cadascuna d'elles.
- Veure de quin tipus de professional era competència cadascuna de les funcions i activitats.

Els resultats d'aquestes reunions varen possibilitar la definició dels aspectes funcionals de l'atenció d'infermeria en cada especialitat. Cal dir que l'opinió dels experts va ser reforçada per el parer dels professional mitjançant l'aportació d'un document de cada especialitat elaborat per les infermeres i coordinat per l'adjunt responsable del centre. (Veure documentació adjunta en l'annex 1).

Un cop revisats, analitzats i comparats entre ells els documents teòrics, es va constatar que s'exposaven funcions prou comunes entre elles a excepció de determinats procediment específics de cada especialitat (electrodiagrames en el cas de l'especialitat de cor i pulmó, sondatges en el cas d'urologia, ...). L'única especialitat que presentava notories diferències era evidentment la d'odontologia. Aquesta l'hem exclosa de l'estudi ja que per la seva característica assistencial està inclosa en l'atenció donada pels Equips d'Atenció Primària de les ABS.

Els documents esmentats on s'exposaven els diferents marcs teòrics es varen refondre en un de sol (veure annex 2) en el que s'ordenan les funcions i activitats teòricament realitzables per les infermeres en les consultes d'especialitats mèdiques. Aquestes funcions teòriques coincideixen amb les actuals funcions que "de facto" defineixen avui la professió d'infermera.

Per tal de convertir aquest únic document en un instrument de mesura, es varen extreure criteris mesurables de cadascuna de les funcions (veure annex 3). Sent validat aquest document amb el grup d'experts.

Calia finalment veure quines funcions eran responsabilitat dels infermers o eran susceptibles de ser realitzades per un altre tipus de professional.

Per poder establir aquesta comparació es varen traslladar els criteris de l'annex 3 a una planilla (veure annex 4) per tal de que el grup d'experts considerés cadascun dels criteris i decidís de quin professional era competència.

El grup d'experts arribà a la conclusió tal i com es veu en l'esmentat annex, que les activitats que té que realitzar de forma específica la infermera són:

- Valoració de l'estat de salut del malalt
- Identificació de problemes
- Elaboració del pla d'acció d'infermeria

- Control i complimentació de tractaments
- Participació en la planificació, execució i avaluació dels programes sanitaris i objectius del centre
- Participació en l'elaboració de procediments i protocols d'atenció al malalt
- Coordinació amb l'hospital de referència, CAP I, ABS etc.
- Realització d'estudis d'investigació
- Aplicació de procediments i protocols. L'aplicació de procediments, protocols de cures i les proves d'ajuda al diagnòstic, queden subjectes a la complexitat de les mateixes tenint que ser valorat en cada situació o especialitat, quin serà el professional adient per dur-les a terme tal com es pot veure en l'annex 5.

La classificació descrita en l'annex 5, ha estat fixada a partir de les funcions legislades (BOE 302 de 1960) i el que és pràctica habitual en els centres assistencials. Pel que fa a les activitats de col.laboració amb el metge, la recepció a l'usuari, i les activitats docents, poden ser realitzades depenent del cas bé per la infermera o l'auxiliar.

#### **Segona fase: Estudi de camp**

L'objectiu d'aquesta segona fase era comparar les funcions establertes en el marc teòric amb les que es realitzen de manera habitual en els CAP II d'especialitats.

Per aconseguir aquest objectiu es va decidir fer un estudi de camp consistent en l'observació directe de l'actuació d'infermeria a les consultes d'especialitats.

Els criteris per a la inclusió a la mostra dels diferents professionals a estudiar, es varen decidir conjuntament amb el grup d'experts i varen ser:

- Existència de professionals motivats i que participessin en altres activitats al marge de la seva tasca diària en la consulta.
- Centres en que s'havien instaurat activitats més properes a les descrites en el Decret 84/85 de Reforma de l'Atenció Primària.
- Que els facultatius estiguessin predisposats a col.laborar en l'estudi.
- Que hi estiguessin representades el 90% de les especialitats.

La mostra seleccionada va ser d'11 consultes corresponents a 11 especialitats com es pot veure en l'annex 6. Ja s'han esmentat els motius que varen fer desestimar l'especialitat d'odontologia.

Pel que fa a la de tocologia, es va excloure ja que era imminent la publicació del Programa d'Atenció a la Dona que representava la reestructuració organitzativa i funcional dels professionals dedicats a aquest tipus d'atenció. (El programa d'Atenció a la

Dona ha aparegut publicat en el DOGC núm. 1374 de 30 de novembre de 1990).

En referència a l'especialitat de neuropsiquiatria es va decidir centrar l'estudi en l'aspecte de neurologia ja que la psiquiatria està pendent de la seva adscripció al programa de Salut Mental del Departament de Sanitat.

Les característiques organitzatives més destacades d'aquest tipus de consultes especialitzades són:

- Dedicació mèdica de dues hores teòriques diàries.
- Dedicació d'infermeria de sis hores diàries.
- Normalment el malalt ve en la primera visita referenciat del metge de contingent o d'Equip d'Atenció Primària.
- La dotació de personal és heterogènea podent haver-hi infermeres o auxiliars indistintament.

Això fa que el professional d'infermeria o auxiliar, normalment doni suport a tres professionals mèdics diferents en la mateixa jornada de treball.

L'observació va ser realitzada per una infermera o adjunta d'infermeria del propi centre, la qual havia estat preparada per l'observació i així mateix havia informat als professionals de les consultes de la realització de l'estudi. L'observador va recollir les dades durant el temps de visita mitjançant el suport



documental dissenyat d'acord als ítems que es mostren en l'annex 7.

Per tal d'agilitzar el procés de recollida de dades, en aquest registre s'agrupaven les activitats en quatre grans blocs:

1. Preparació i manteniment de la consulta.
2. Atenció al pacient.
3. Activitats administratives.
4. Activitats específiques d'infermeria.

Recollint-se:

- els temps dedicats a cada activitat dins dels diferents blocs,
- la freqüentació de les consultes.
- els professionals que les realitzaven.

L'observació es va plantejar per 15 dies escollint els que no representessin distorsions en la freqüentació normal. Es varen excloure dies previs a festius o pròxims a vacances.

## RESULTATS

En primer lloc hem de fer esment a que durant l'observació es va detectar que determinades activitats no es realitzaven a les consultes mèdiques, sinò que eren dutes a terme en un espai diferenciat. Aquests espais són els que actualment s'els anomena "consultes d'infermeria".

Tot i que en principi el seu anàlisi no era motiu de l'estudi plantejat, varem considerar fonamental realitzar-lo.

Es varen estudiar doncs, les cinc "consultes d'infermeria" que varem trobar en el procés. Aquestes depenien funcionalment de les especialitats de: Endocrinologia, Dermatologia, Traumatologia, ORL i Pneumologia.

Per l'anàlisi es va utilitzar la mateixa metodologia que l'emprada en les consultes mèdiques.

A continuació, per tant, es presenten els resultats en base a dos grans apartats:

- el de les consultes d'especialitats mèdiques
- el de "les consultes d'infermeria".

## Consultes d'especialitats mèdiques

La taula 1 i el gràfic 1, resumeixen els resultats de les observacions realitzades en les consultes d'especialitats mèdiques dels CAP II.

**TAULA 1. ACTIVITAT D'INFERMERIA A LES CONSULTES D'ESPECIALITATS MÈDIQUES**

Especialitat	Dies obs.	Freqüentació			% Temps /activitat				Personal	Temps total activ
		T	$\bar{X}$	S	1	2	3	4		
Traumatologia	14	451	33	3	38	42	20	-	Inf + Aux	1960'
Cardiologia	13	161	13	3	38	20	16	26	Inf + Aux	1821'
Dermatologia	14	109	22	2	30	17	53	-	Infermera	434'
Neurologia	14	264	20	7	24	36	40	-	Infermera	1136'
ORL	14	119	9	2	46	30	24	-	Infermera	257'
Oftalmologia	15	384	26	2	18	75	3	4	Infermera	1271'
Urologia	8	228	29	9	71	7	22	-	Auxiliar	523'
Digestiu	14	252	18	3	37	36	27	-	Inf + Aux	1936'
Pneumologia	14	253	18	5	20	44	33	3	Infermera	1312'
Cirurgia	15	452	30	10	15	36	11	38	2 Inferm.	3467'
Endocrinologia	14	413	30	3	17	26	52	5	Inf + Aux	1608'
<b>TOTAL</b>		<b>3064</b>			<b>28</b>	<b>36</b>	<b>24</b>	<b>12</b>		<b>15725'</b>

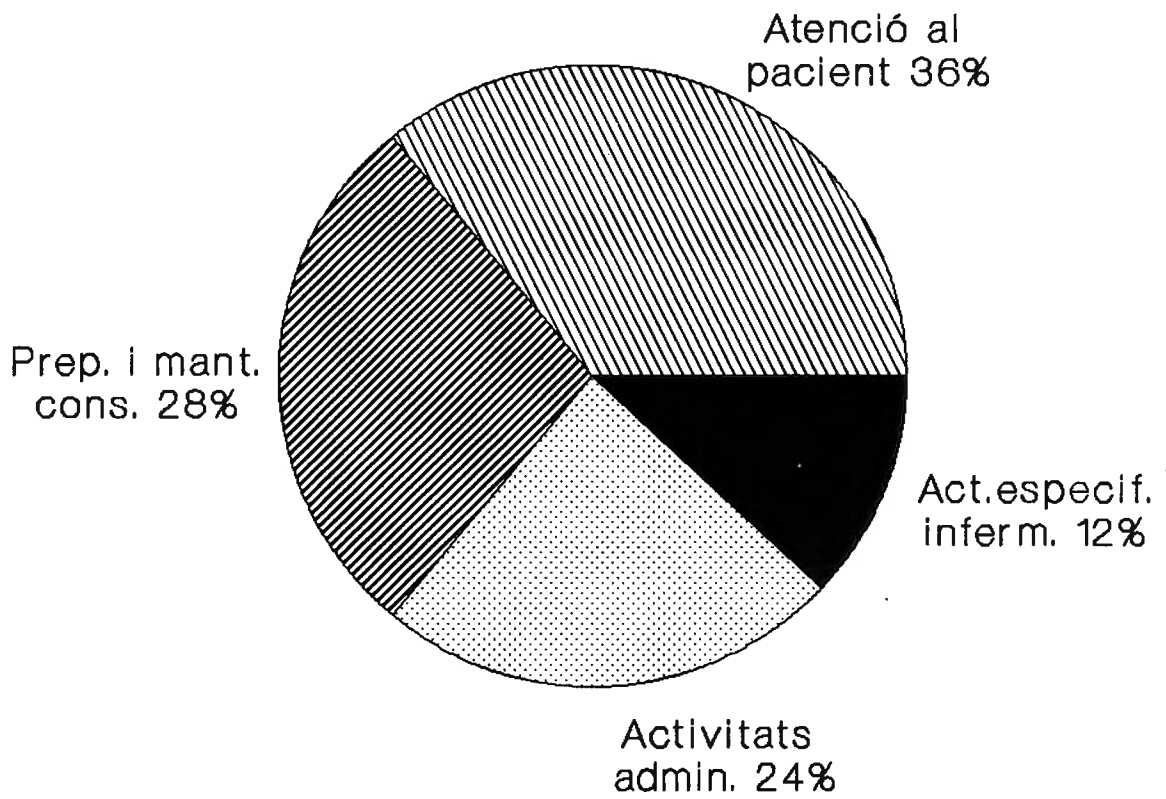
Font: Observacions realitzades a l'estudi de camp. Any 1990

1. Preparació i manteniment de la consulta.
2. Atenció al pacient.
3. Activitats administratives.
4. Activitats "específiques" d'infermeria.

Per números absoluts veure Annex 8.

T = Total malalts  
 $\bar{X}$  = Mitjana de freqüentació  
 S = Desviació standard

**DISTRIBUCIO PERCENTUAL DE LES ACTIVITATS  
D'INFERMERIA  
CONSULTA D'ESPECIALITATS MEDIQUES**



GRAFIC 1

## **\* Freqüentació**

En les consultes observades la freqüentació mitjana diària per consulta, va oscilar entre els 33 malalts de traumatologia i els 9 d'ORL, essent el total de malalts visitats de 3064 en les 140 observacions dutes a terme.

## **\* Anàlisi de les activitats**

Tal com es pot veure en el gràfic 2, dels quatre grups d'activitats:

1. Preparació i manteniment de la consulta
2. Atenció al pacient
3. Activitats Administratives
4. Activitats específiques d'infermeria

S'ha observat que la 1, 2 i 3 es realitzen a totes les consultes. Pel que fa a la 4 tan sols es du a terme a cinc consultes: Cardiologia, Oftalmologia, Pneumologia, Cirurgia i Endocrinologia.

### **- Activitat 1 - Preparació i manteniment de la consulta.**

En el conjunt de les especialitats, el pes percentual global d'aquesta activitat és del 28% del temps de dedicació dels professionals d'infermeria dins de la consulta, essent el seu màxim de 71% a Urologia i el mínim de 15% a Cirurgia.

Per altra banda s'observa que el temps dedicat a l'esmentada activitat, té un major pes respecte de les altres, en les següents especialitats: Urologia (71%), ORL (46%), Cardiologia (38%) i Digestiu (37%).

#### **- Activitat 2 - Atenció al pacient**

Aquesta activitat representa el 36% en respecte a les altres que s'analitzen, oscilant entre el 75% de la d'Oftalmologia i el 7% de la d'Urologia. Té un pes percentual més important enfront les altres activitats a les especialitats d'Oftalmologia (75%) Pneumologia (44%) i Traumatologia (42%).

#### **- Activitat 3 - Activitats Administratives**

El pes percentual mig d'aquesta activitat és del 24%, oscilant des d'un 53% a Neurologia fins un 3% a Oftalmologia. Observant-se una major importància en les especialitats de Dermatologia (53%) i de Neurologia (40%).

#### **- Activitat 4 - Activitats específiques d'infermeria**

El pes percentual mig d'aquesta activitat és del 12%, tenint tan sols un percentatge més important que les altres activitats en l'especialitat de Cirurgia amb un 38%.

Tanmateix, cal tenir en compte que aquest 38% no pot ser imputat totalment a activitats "específiques d'infermeria" en la consulta de cirurgia, ja que una part important de la mateixa, es realitzada per un altre professional en un espai annex.

Aquesta activitat també es realitza, però amb un pes percentual menys important que les altres activitats, a Cardiologia (26%), Endocrinologia (5%) Oftalmologia(4%) i Pneumologia (3%).

D'altra banda cal remarcar que aquesta activitat, que és la més significativa de la professió d'infermeria, paradoxalment no es realitza en les següents especialitats: Traumatologia, Dermatologia, Neurologia, ORL, Urologia i Digestiu.

Cal fer esment així mateix, que els continguts d'aquesta activitat observada, serian del tipus que abans hem anomenat de caràcter tècnic com són:

A la consulta de Cardiologia - Electrocardiogrames.

A la consulta de Oftalmologia - Administració de medicació (coliris, etc.), cures simples.

A la consulta de Pneumologia - Mesura de pes i talla.

A la consulta d'Endocrinologia - Mesura de pes i talla.

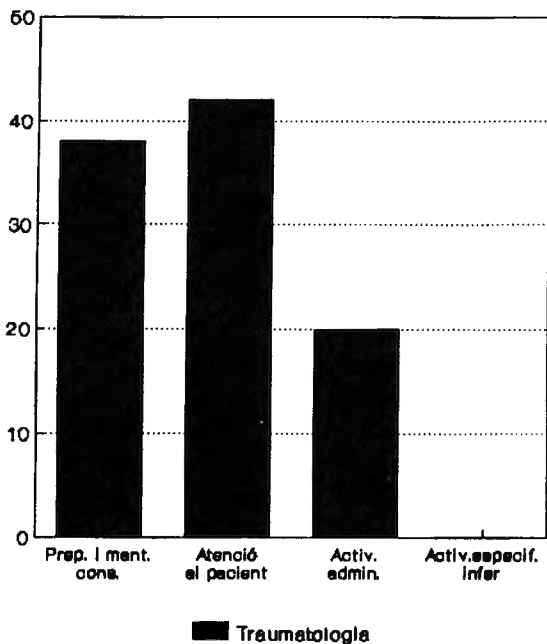
A la consulta de Cirurgia - Cures simples, cures complexes, extracció de punts...

**\* Professionals adscrits**

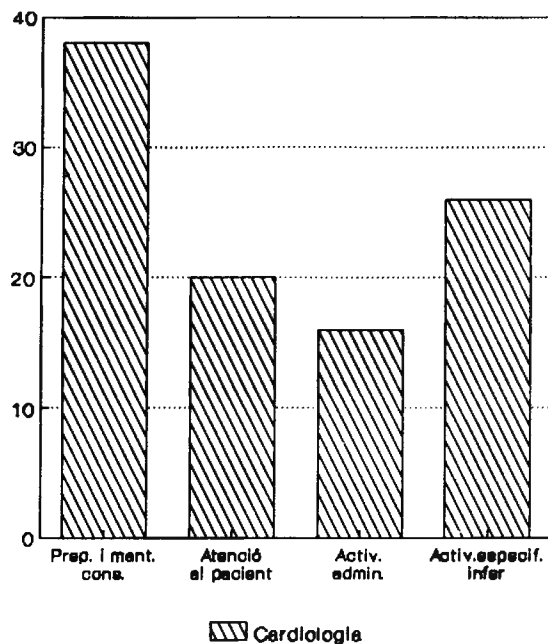
Pel que fa als professionals adscrits a aquestes especialitats cal fer esment que majoritàriament són infermers excepte a la d'Urologia que és una auxiliar d'infermeria. A Traumatologia, Cardiologia, Digestiu i Endocrinologia hi han un infermer i un auxiliar per especialitat. A Cirurgia la dotació de personal és de dos infermers.



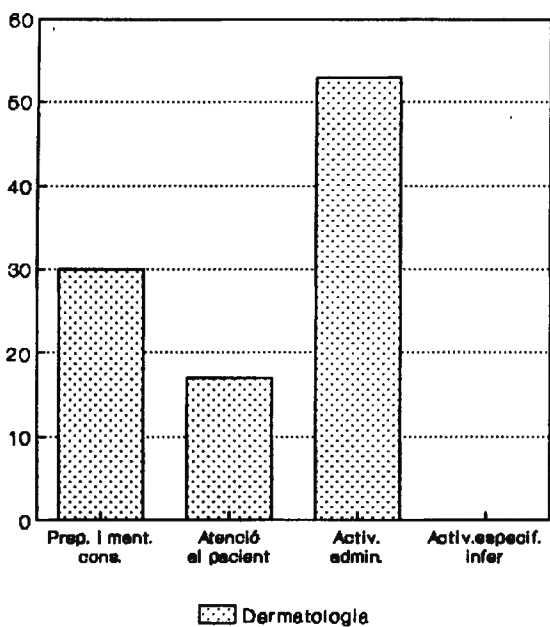
**ACTIVITAT D'INFERMERIA A LA CONSULTA D'ESPECIALITATS MEDIQÜES**



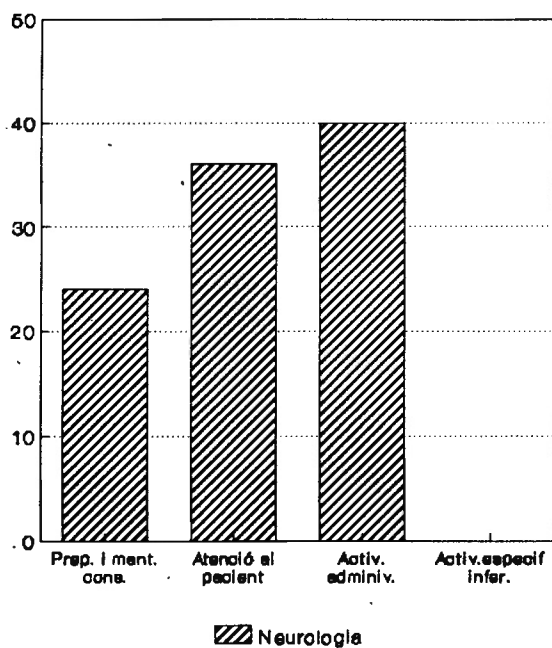
**ACTIVITAT D'INFERMERIA A LA CONSULTA D'ESPECIALITATS MEDIQÜES**



**ACTIVITAT D'INFERMERIA A LA CONSULTA D'ESPECIALITATS MEDIQÜES**

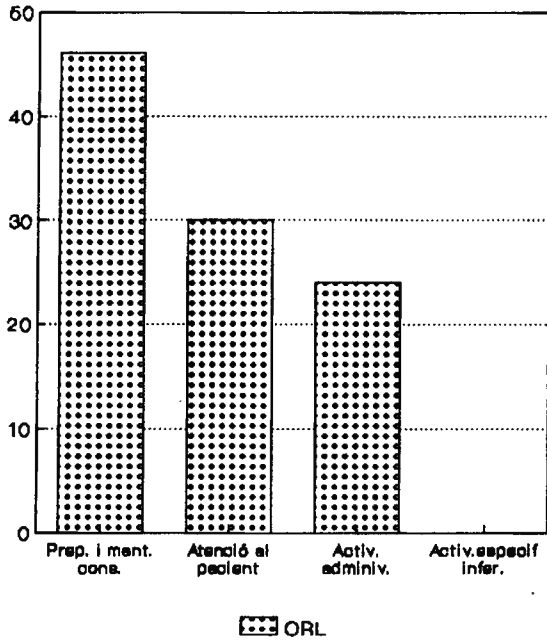


**ACTIVITAT D'INFERMERIA A LA CONSULTA D'ESPECIALITATS MEDIQÜES**

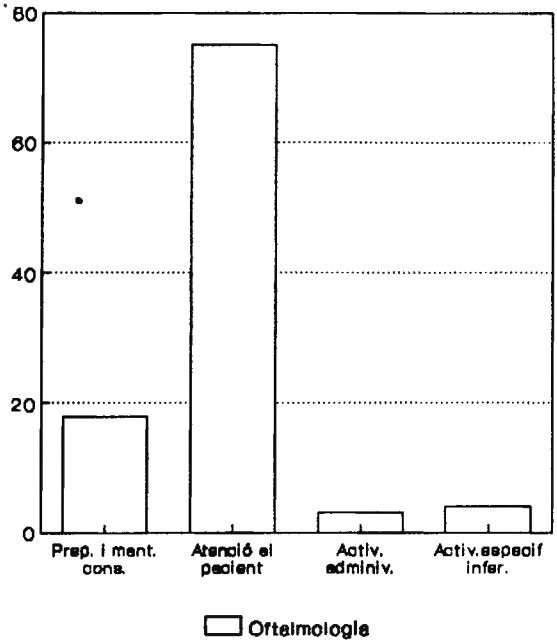


GRAFIC 2

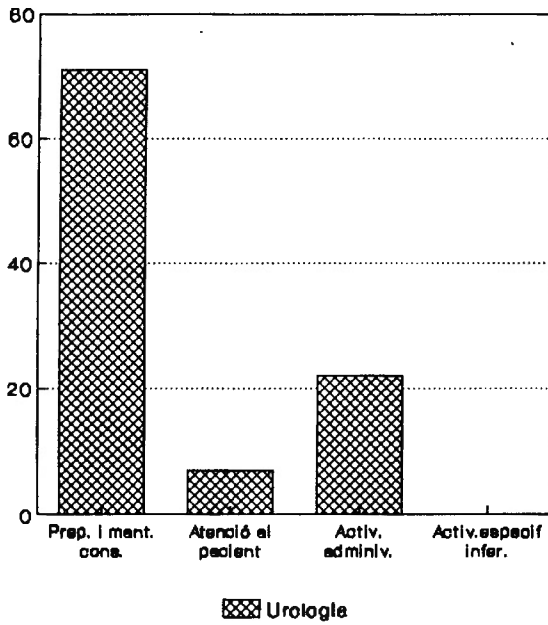
**ACTIVITAT D'INFERMERIA A LA CONSULTA D'ESPECIALITATS MÈDIQUES**



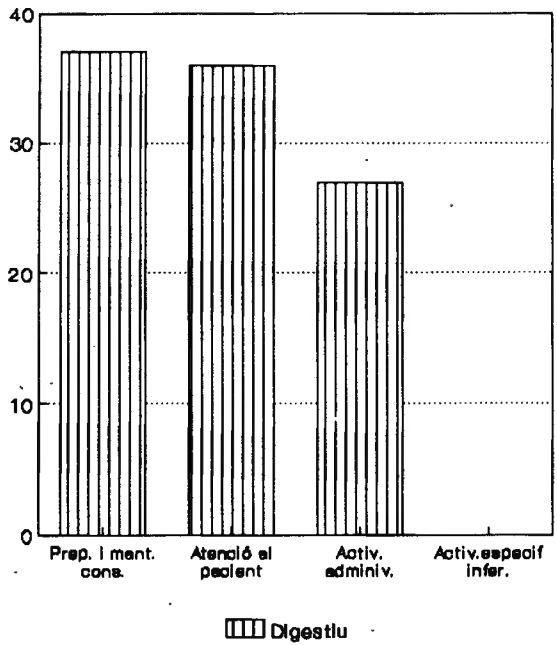
**ACTIVITAT D'INFERMERIA A LA CONSULTA D'ESPECIALITATS MÈDIQUES**



**ACTIVITAT D'INFERMERIA A LA CONSULTA D'ESPECIALITATS MÈDIQUES**

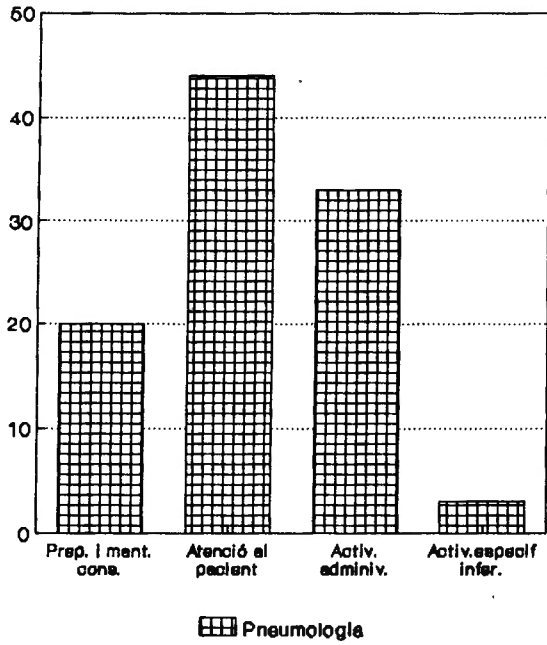


**ACTIVITAT D'INFERMERIA A LA CONSULTA D'ESPECIALITATS MÈDIQUES**

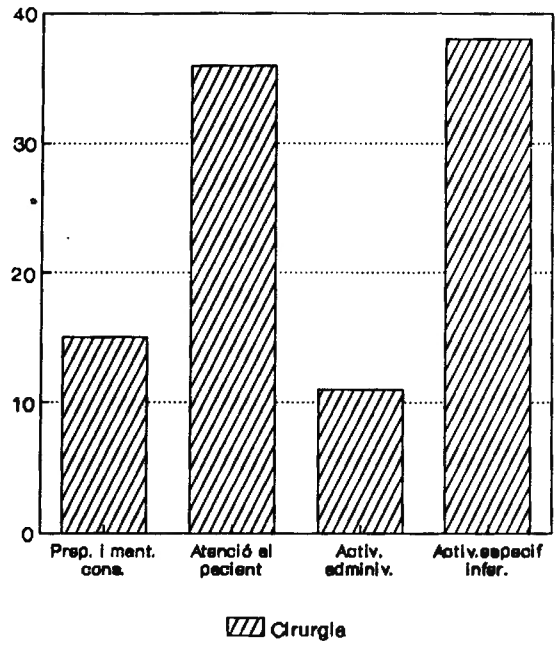


GRAFIC 2

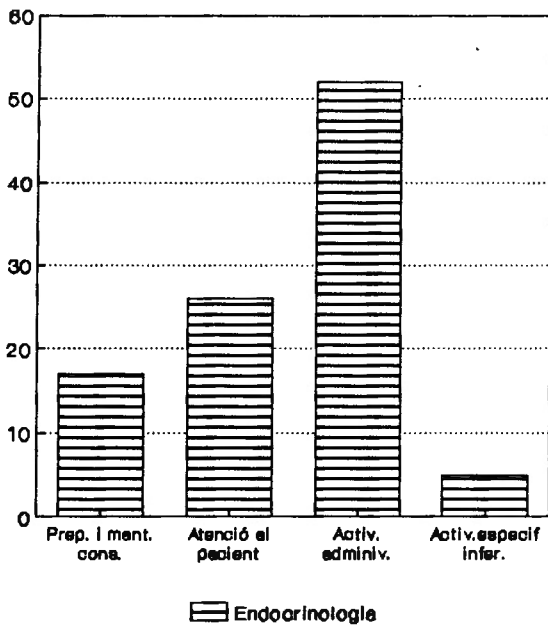
**ACTIVITAT D'INFERMERIA A LA CONSULTA  
D'ESPECIALITATS MEDIQVES**



**ACTIVITAT D'INFERMERIA A LA CONSULTA  
D'ESPECIALITATS MEDIQVES**



**ACTIVITAT D'INFERMERIA A LA CONSULTA  
D'ESPECIALITATS MEDIQVES**



GRAFIC 2

## "Consultes d'Infermeria"

La Taula 2 i el gràfic 3 resumeixen els resultats de les observacions realitzades en les "consultes d'infermeria"

**TAULA 2. ACTIVITAT D'INFERMERIA A "LES CONSULTES D'INFERMERIA"**

Especialitat	dies obs.	Freqüentació			Temps total activ.	% temps activ.				Personal
		T	$\bar{X}$	S		1	2	3	4	
Traumato- logia	15	82	6	3	1257	28	5	1	66	Infermera + Auxiliar
Dermatolo- gia	7	70	10	2	870	29	7	5	59	Infermera
ORL	13	20	2	1	229	5	21	3	71	Infermera
Pneumologia	5	8	2	1	171	27	16	17	40	Infermera + Auxiliar
Endocrino- logia	14	161	12	3	2758	3	8	11	78	Infermera + Auxiliar
<b>TOTAL</b>		<b>341</b>			<b>5285</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>70</b>	

Font: Observacions realitzades a l'estudi de camp. Any 1990

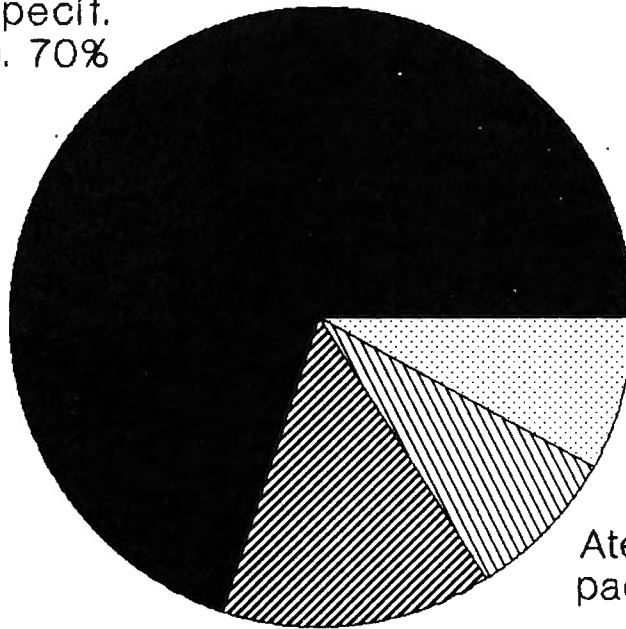
1. Preparació i manteniment de la consulta.
2. Atenció al pacient.
3. Activitats administratives.
4. Activitats "específiques" d'infermeria.

Per números absoluts veure Annex 9.

T = Total malalts  
 $\bar{X}$  = Mitjana de freqüentació  
 S = Desviació standard

**DISTRIBUCIO PERCENTUAL DE LES ACTIVITATS  
D'INFERMERIA  
CONSULTA D'INFERMERIA**

Act.especif.  
infern. 70%



Activitats  
admin. 8%

Atenció al  
pacient 8%

Prep. i mant.  
cons. 14%

GRAFIC 3

## **\* Freqüentació**

La freqüentació mitjana per consulta va oscilar entre els 12 malalts d'Endocrinologia i els 2 de ORL i Pneumologia, essent el total de malalts visitats de 341 en les 54 observacions dutes a terme.

## **\* Anàlisi de les activitats**

Tal com es pot veure en el gràfic 4, en l'anàlisi global de les activitats s'observa que es realitzen totes elles (1, 2, 3 i 4) en totes les consultes estudiades.

### **- Activitat 1 - Preparació i manteniment de la consulta**

En el conjunt de les consultes, el pes percentual mig d'aquesta activitat és del 14%, oscilant entre el 29% a Pneumologia i el 3% a Endocrinologia.

### **- Activitat 2 - Atenció al pacient**

En aquest cas s'exclou evidentment l'item "suport al metge en l'exploració" ja que s'analitzen consultes d'infermeria.

El pes percentual mig d'aquesta activitat és del 8%, oscilant entre el 21% d'ORL i el 5% de Traumatologia.

**- Activitat 3 - Activitats Administratives**

El pes percentual mig d'aquesta activitat és del 8%, oscilant entre el 17% de Pneumologia i el 1% de Traumatologia.

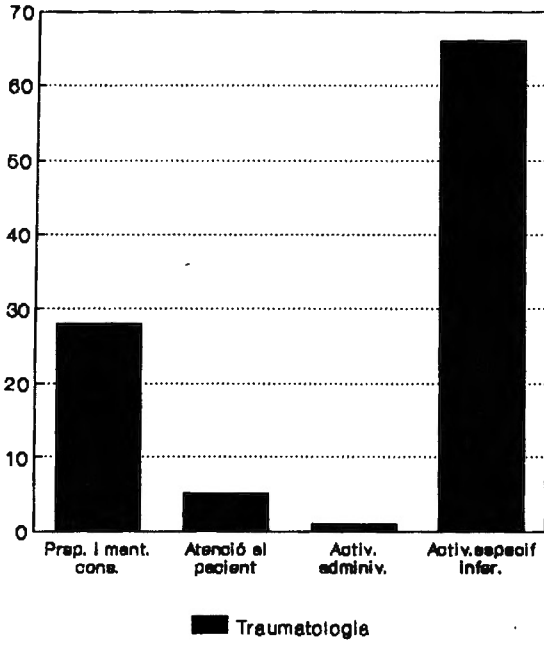
**- Activitat 4 - Activitats específiques d'infermeria.**

El pes percentual mig d'aquesta activitat és del 70%, oscilant entre el 78% d'Endocrinologia i el 40% de Pneumologia. S'observa per tant, que aquesta activitat té un pes percentual més important que les altres (70%) a totes les consultes.

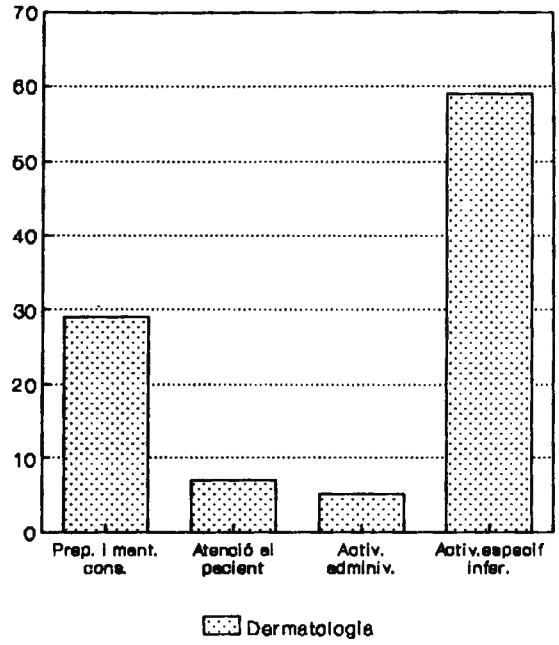
Tot i que aquesta activitat s'enten com la més representativa de les funcions d'infermeria, cal remarcar que el seu contingut no és homogeni, veient-se que es caracteritza per:

- \* Ser del tipus "tècnic" descrit en les consultes mèdiques (cures, guixos, infiltracions, exéresis de verruga ...) a les consultes de Traumatologia i Dermatologia.
- \* Tractar-se de proves d'ajuda al diagnòstic (audiometries) a la consulta d'ORL.
- \* Ser les que s'apropen més a la definició descrita en el marc teòric (establiment del pla de cures, coordinació amb l'equip, elaboració de protocols, ...) en les consultes de Pneumologia i Endocrinologia.

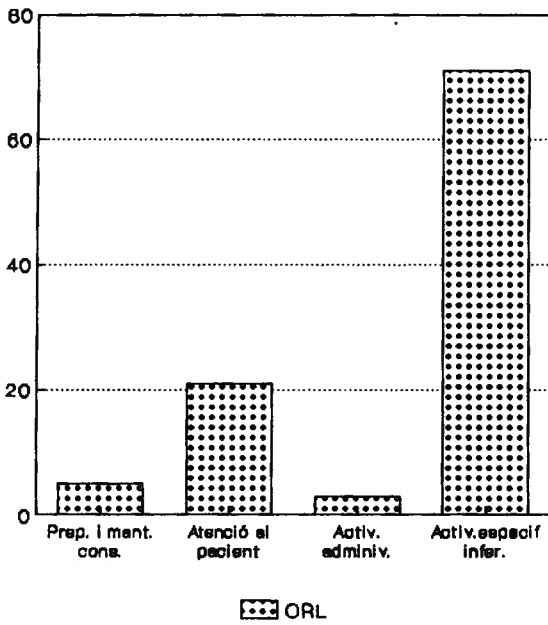
**ACTIVITAT D'INFERMERIA A  
"LES CONSULTES D'INFERMERIA"**



**ACTIVITAT D'INFERMERIA A  
"LES CONSULTES D'INFERMERIA"**



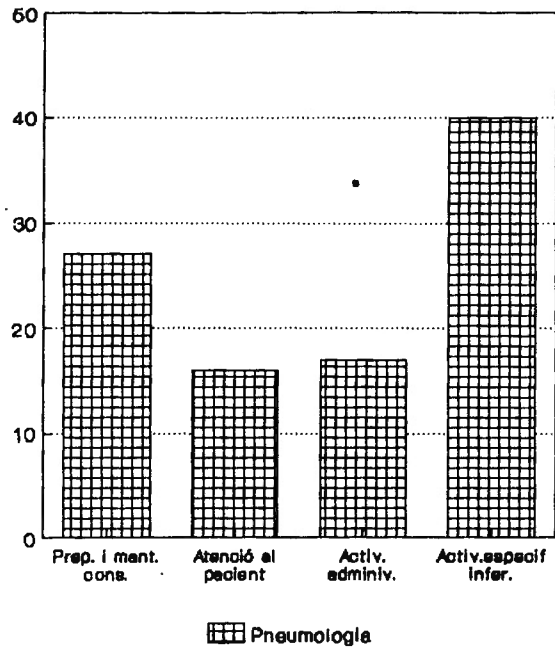
**ACTIVITAT D'INFERMERIA A  
"LES CONSULTES D'INFERMERIA"**



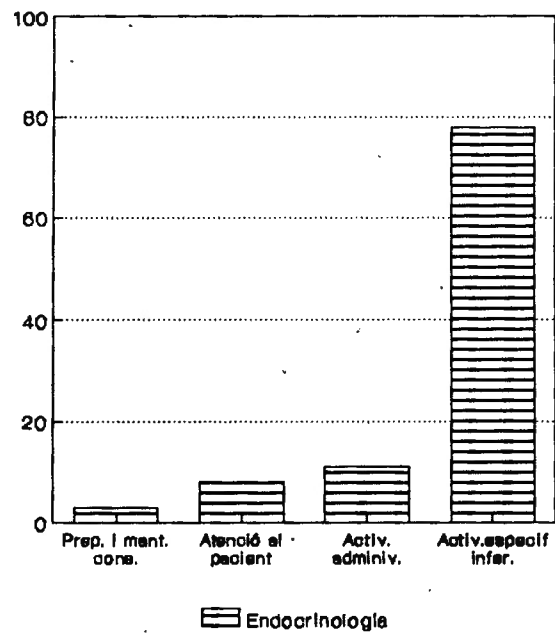
GRAFIC 4



**ACTIVITAT D'INFERMERIA A  
"LES CONSULTES D'INFERMERIA"**



**ACTIVITAT D'INFERMERIA A  
"LES CONSULTES D'INFERMERIA"**



GRAFIC 4

## DISCUSSIO

Com ja hem dit al principi, al no disposar d'estudis previs pel que fa a funcions, activitats i càrregues de treball dels professionals d'infermeria d'aquest nivell assistencial, vàrem endegar aquest estudi assumint el repte que significava treballar en el buit.

Dit això, cal per començar, fer esment a certes limitacions metodològiques que ens hem trobat en el transcurs del treball. Per un costat ja s'ha dit que l'estudi és va dur a terme en un període de 15 dies i a una consulta de cada especialitat de contingent.

Si bé els resultats obtinguts en aquest període de dies i la mostra escollida no poden ser extrapolables a tot el sistema, creiem que aquests poden constituir un treball pilot que serveixi de reflexió necessària com a punt de partida per endagar estudis aprofundits que aportin els elements precisos per l'establiment de les mesures organitzatives oportunes, que ajustin quantitativa i qualitativament als professionals d'aquest nivell assistencial.

Per altre banda, ha sigut complexa la recollida de dades, atés que la font d'informació ha estat el personal d'infermeria i que en molts moments les seves activitats interaccionaven simultàneament amb l'activitat mèdica i amb altres imputs de difícil destriament.

Exposades aquestes dues premises, els aspectes que considerem més rellevants en la discussió dels resultats de les consultes mèdiques són:

- La freqüentació observada és similar a les dades estadístiques existents al Departament de Sanitat. Detectant-se una massificació en quasi totes les especialitats sobre tot en les de Traumatologia, Cirurgia i Endocrinologia.
- Sorpren que del temps observat quasi un 30% es dediqui a l'activitat 1 (preparació i manteniment de la consulta) juntament amb l'activitat 3 (Activitats administratives) a la que se li dedica quasi un 25%. Tot i que aquestes activitats no es poden obviar del contingut funcional de la infermera, tenen sumades un pes molt important (50%) no sent d'atenció directa al pacient.
- Es acceptable el percentatge extret de l'observació de l'activitat 2 (Atenció al pacient) donat que el 36% del temps dedicat s'utilitza amb aspectes més relacionats amb l'atenció directe.
- Tal com s'ha vist en el gràfic 1, es sorprenent que només el 12% de l'activitat d'infermeria es dediqui a realitzar aquelles que defineixen més específicament la professio infermera, i més si tenim en compte que hi han infermeres a totes les consultes excepte a Urologia.

- El fet de que en la consulta d'Urologia hi hagi una auxiliar podria explicar que en aquesta consulta les activitat que tenen més pes percentual siguin la 1 i la 3 ja que són activitats de manteniment i administratives.
- L'especialitat de cirurgia es diferencia de les altres en que l'activitat 4, arriba a un 38% del total, fet que pot ser explicat per l'existència de dues infermeres que treballen simultaniament a la consulta mèdica i en una sala annexa.
- En les consultes en les que hi ha infermera i auxiliar s'observa que es realitzen indistintament les activitat 1,2 i 3. Si bé l'1 la realitza prioritariament l'auxiliar, la 4 unicament la du a terme la infermera. Es per això que sorpren que en les especialitats de traumatologia, dermatologia, neurologia i digestiu, no es realitzi aquesta activitat tenint en compte la presència d'infermeres.
- Si bé en les consultes d'endocrinologia, oftalmologia i neurologia, es realitza activitat 4, el tipus de la mateixa (medició de pes i talla, coliris...) no justifica pel seu grau de complexitat la presència d'infermeres.
- Es dedueix d'aquest anàlisi que l'auxiliar d'infermeria desenvolupa les activitats més ajustades al seu perfil professionals. En el cas de la infermera, si bé totes les activitats li són pròpies, s'observa una marcada hipertrofia en la seva dedicació a les que podrien ser realitzades per un altre

professional. Per tant, podriem dir que les seves capacitats i competències estan francament infrautilitzades.

En les consultes mèdiques on no s'observa activitat 4 o bé aquesta és mínima, com en el cas de pneumologia i endocrinologia, on queda aquesta practicament reduïda a la medicació del peu i talla, existeixen els espais diferenciats que hem anomenat consultes d'infermeria on els professionals treballen en col.laboració i interdependència de la consulta mèdica.

Els fets més rellevants de l'anàlisi de les anomenades "consultes d'infermeria" són:

- Una freqüentació bastant més baixa que la de les consultes mèdiques el que permet una major dedicació al malalt per part de l'infermera.
- Cal ressaltar, com s'ha vist en el gràfic 3, que les activitats 1, 2 i 3 representen el 30% del temps dedicat a l'activitat global en front del 70% dedicat a l'activitat 4, arribant-se quasi al 80% en l'especialitat d'Endocrinologia. Es veu per tant que s'inverteixen notablement els percentatges observats en les consultes mèdiques, dedicant-se la infermera majoritàriament a activitats més en consonància amb el seu perfil professional.

Si be com hem dit en el paràgraf anterior, l'activitat 4 es realitza a totes les consultes, els continguts de la mateixa són diferents depenent de l'especialitat mèdica a la que estan vinculades. Per tant, tenint en compte el contingut de l'esmentada activitat es va establir una triple tipologia:

**a) Sales o gabinets d'exploracions**

Vinculats a traumatologia i dermatologia en els que les activitats principals es centren en el que hem anomenat tècniques d'infermeria (guixos, cures, tractaments ...).

**b) Gabinets de suport al diagnòstic**

Vinculat a ORL on es realitzen proves d'ajuda al diagnòstic (audiometries ...).

**c) Consultes d'infermeria**

Vinculades a pneumologia i endocrinologia. En aquestes es realitza un tipus d'atenció en consonància al perfil professional descrit en el marc teòric, (establiment del pla de cures, coordinació amb el metge, elaboració de protocols...).

## CONCLUSIONS

Pel que fa a les consultes d'especialitats mèdiques:

- En general a totes elles, les infermeres estan infrautilitzades.
- En les de Traumatologia, Dermatologia, Neurologia, ORL, Urologia i Digestiu, no es realitza cap activitat de les considerades "específiques" d'infermeria.
- En les d'Endocrinologia, Pneumologia i Oftalmologia, tot i que es realitzen activitats de les anomenades "específiques" d'infermeria, la complexitat del seu contingut no justifica la presència d'infermeres.
- En la de Cirurgia, l'activitat d'infermeria que s'ha considerat com a "tècniques" d'infermeria, podria ser realitzada en un "gabinet o sala de cures".
- En general les activitats que hi realitzen les auxiliars d'infermeria, s'ajusten a les competències acceptades per aquest col·lectiu.

Pel que fa als espais diferenciats anomenats "consultes d'infermeria":

- En general les activitats que hi duen a terme les infermeres no són homogenies.

- D'acord a les activitats que hi realitzen les infermeres, es podria establir la següent classificació:

a) Gabinets o sales de cures.

b) Gabinets de suport al diagnòstic.

c) Consultes d'infermeria

- Les "tècniques d'infermeria" que es deriven de les especialitats mèdiques de traumatologia, Dermatologia i Cirurgia, s'ajusten als criteris que defineixen els Gabinets o Sales de cures.

- Les activitats de suport al diagnòstic que es deriven de les especialitats d'ORL i Cardiologia, s'ajusten als criteris que defineixen els Gabinets de suport al Diagnòstic.

- Les activitats d'infermeria que es deriven de les especialitats de Pneumologia i Endocrinologia, s'ajusten als criteris que defineixen la consulta d'Infermeria.

Només es justifica el nom de "Consulta d'Infermeria" quan el contingut de les activitats s'ajusti al marc teòric de funcions



descriu. Per tant, el contingut d'aquestes activitats no ha d'estar limitat a l'aplicació d'unes tècniques terapèutiques ni de suport al diagnòstic concretes, sinó dirigides a activitats preventives, de control i seguiment.

## RECOMANACIONS I PROPOSTES

La progressiva implantació de la reforma de l'atenció primària amb la creació de les Àrees Bàsiques de Salut i la reestructuració de les especialitats mèdiques i la seva adscripció, ha de contemplar la reordenació dels recursos d'infermeria que actualment presten els seus serveis als CAP II donant suport als metges especialistes.

Donat que aquest procés serà llarg i es durà a terme de manera gradual, entenem que cal tenir en compte actuacions a curt i llarg termini.

Pel que fa a les accions que ja es poden endegar, han d'anar sobre tot encaminades a millorar els aspectes organitzatius per tal d'optimitzar els recursos humans ubicant-los d'acord amb les seves competències i capacitats, millorant la seva satisfacció professional i a la vegada millorant la qualitat de l'atenció prestada.

Paral·lelament al desplegament de la Reforma de l'Atenció Primària i del Decret que reordena les especialitats mèdiques, cal definir la necessitat de recursos d'infermeria d'Atenció Primària, que duguin a terme les seves activitats integrades en programes de salut comunitària que es derivin de determinades especialitats.

Donat que aquest treball només preten ser un punt de partida en base a una reflexió que cal aprofundir, veiem la necessitat d'ampliar aquesta reflexió mitjançant nous estudis sobre aspectes organitzatius, càrregues de treball, adaptació de les activitats tant al marc de funcions com a les necessitats dels usuaris, tenint en compte les característiques de l'Atenció Primària com a àmbit d'actuació.

	AJUDANT TECNIC SANITARI	DIPLOMAT D'INFERMERIA
Relació teòrico pràctica	20 % - 80 %	50 % - 50 %
Nivell d'estudis previ	Batxillerat elemental o Graduat Social (8 anys)	COU (12 anys)
Característiques Generals	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formava un professional assistencial hospitalari</li> <li>- Enfocava les pràctiques i la teoria des d'un punt eminentment teòric</li> <li>- Definia la situació del professional com inevitablement subordinada a altres professions</li> <li>- No s'abordaven els aspectes d'atenció comunitària i Salut Pública</li> <li>- Preparava per donar una assistència parcialitzada basada en l'observació dels símptomes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forma un professional assistencial polivalent</li> <li>- Enfoca tant la teoria com la pràctica des d'una perspectiva científica</li> <li>- Confereix a la infermeria un rol definit amb identitat pròpia en el sí de l'equip de salut</li> <li>- La Salut Pública s'estudia en els tres cursos</li> <li>- Enfoca les cures d'infermeria considerant a l'home com un ser biològic, psicològic i social</li> <li>- Inclou les assignatures necessàries per l'atenció integral de l'individu</li> </ul>

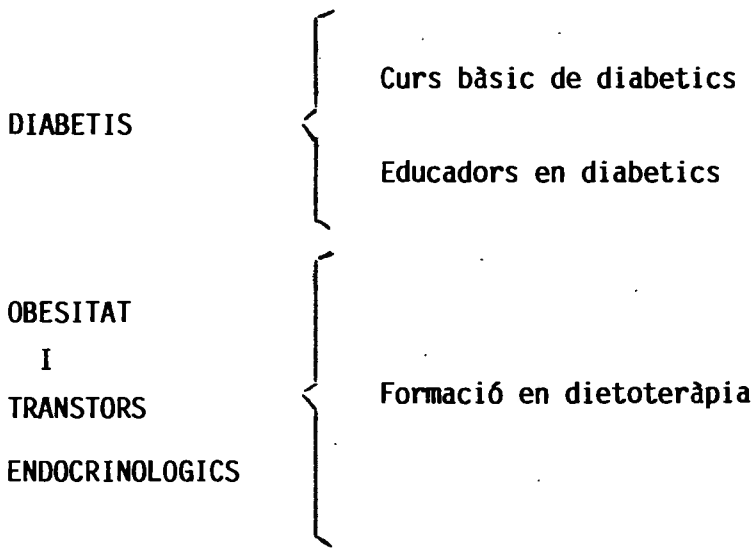
CONSULTES D'INFERMERIA  
DE S O P O R T A E N D O C R I

INTRODUCCIÓ

Amb aquest document pretenem fer veure la necessitat d'intitucionalitzar la figura de la infermera dedicada a donar suport a la consulta d'endocrinologia.

Dins de l'especialitat d'endocrí es recullen diverses patologies que per la seva prevalència a la població i la importància que en totes elles té, la prevenció, detecció precoz i auto-cura com a mitjà de millorar la qualitat de vida del pacient.

Per la complexitat de les tasques a desenvolupar, l'infermeria ha d'ésser degudament formada, depenent dels tipus de patologies bàsiques que han de controlar.



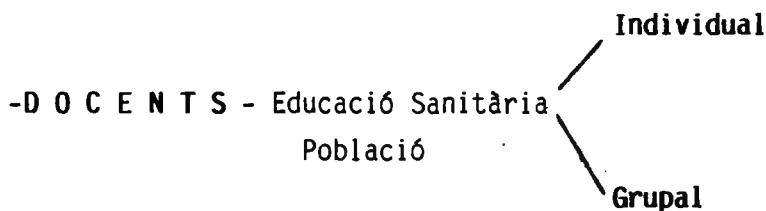
CONSULTA D'INFERMERIA DE SUPOR A ENDOCRÍ

L'OBJECTIU d'aquestes consultes es donar atenció i suport al col·lectiu diabetics i obesos, de indiscutible importància numèrica, en el marc de l'Atenció Primària.

FUNCIONS

- A s s i s t e n c i a l s
- D o c e n t s
- I n v e s t i g a d o r e s

- A s s i s t e n c i a l s - Activitats delegades i propies d'infermeria.
  - Seguiment i control.
  - Detecció necessitats.
  - Material i mètodes.
  - Discussió de casos en equip (endocrí /infermeres



- I N V E S T I G A D O R S - Per portar a terme qualsevol tasque inves-  
tigadora es necessari coneixa:

1) MAPA DEMOGRÀFIC- TERRITORI D'ACTUACIÓ

- Superfície
- Habitatns
- Densitat Població

-Sectors d'ocupació:

-Treballadors

-Pensionistes

-Atur

-Comunicacions : Transports

-Index natalitat.

-Index de salut.

## 2) ESTUDI DE LA REALITAT

-Coneixement de la població amb malalties endocrinològiques :

-Total pacients.

-Edat

-Nivell socio-cultural

-Nivell econòmic

S'ha de fer un recull exhaustiu d'informació mitjançant sistemes de registre:

-H.C.A.P (tarjes edat i sexe...)

-Escandall d'activitats

Aquests sistemes ens permeten desenvolupar investigació i poder donar fiabilitat a les tasques.

FUNCIONS DE LES CONSULTES D'INFERMERIA PER PATOLOGIES:

PACIENTS INSULINO-TRACTATS:debutants i que es visitan per primera vegada

F. ASSISTENCIALS

ENTREVISTA

Objectius → detecció necessitats alterades

Crear ambient "relaxat"

Organitzar les idees avans de parlar

Expressió clara cuidant el tó de veu

Considerar el context físic i humà del pacient

Tenir en compte tant el estat físic com psíquic

Crear empatia

Esser receptius

Assegurar-nos que el pacient compren el que se li diu

HISTÒRIA PROTOCOLITZADA

-Dades personals

-Infraestructura vivenda

-Mitjans comunicació

-Núm. components familiars

-Condicions Socials

-Biografia sanitària- Patologies associades



-Evolució diabetes.

-Ingressos anteriors

-Tractament.

### EXPLORACIÓ

-Glicèmies capilars mitjançant reflectòmetre

-Preses T.A.

-Pes /mida

-Observació pacient- color pell, pols....

-Oscilometria

-Control fons d'ull . Si es té càmera retinal no mèdica (foto)

- **Dotació de material als pacients** (xeringues, tires reactives)

### MATERIAL EXISTENT CONSULTES

-reflolux

-reflectòmetre

-H.C.A.P

-Fitxes control

-Aparell T.A.

-Fonendo

-Oscilometre

-etc.

## FUNCIONS DOCENTS

-EDUCACIÓ INDIVIDUALITZADA: Es farà una valoració del pacient, mai passarem d'un tema a l'altre si no s'ha assumit.

Les xarrades seràn les següents:

**1er dia-** Tècniques d'aplicació insulina

-Hipoglicèmies, símptomes i signes.

-Glicèmia capilar, realització.

**2on dia-** Repàs dia anterior

-Concepte de la diabetis

-Hiperglicèmies

-Glicèmia capilar

**3er dia-**Repàs dia anterior

-Insulina , acció/efecta

-Glicèmia capilar

**4ar dia-** Repàs dia anterior

-Autocontrol

-Glicèmia capilar

**5è dia-** Repàs dia anterior

-Glicèmia capilar

-Dieta

**6è dia -** Repàs dia anterior

-Glicèmia capilar

-Complicacions, exercici i cures.

### EDUCACIÓ GRUPAL

Si considerem que per les característiques del pacient es necessari el recolzament d'altres diabètics passarem a l'educació grupal, els temes a tractar seràn els mateixos que en l'educació individualitzada i els reforçarem en material audio-visual (video, follets, diapositives...)

En aquests casos l'educació individualitzada es reduirà solsament a tres sessions.

**1 er dia--**Tècniques d'aplicació insulina

-Hipoglicèmia

**2 ón dia--** Autocontrol

**3 er dia-** Dieta

Les sessions restants es reforçaran en grup.

Una vegada han rebut aquests coneixements es faràn sessions individuals o grupals sobre dietoteràpia, portat a terme per una infermera formada en dietoteràpia i valoràn la possibilitat d'el.laboració de dietes per racions.

La metodologia utilitzada en les funcions docents seràn: **-bidireccional**

**-participativa**

Altres tasques a realitzar es la de donar formació a les alumnes d'infermeria.

### SEGUIMENT

Periodicament es revisaràn conceptes i tècniques , espaiant les visites segons millori el seu estat tant físic com psíquic.

Tindrem que evitar la dependència del equip intentant que arribin a una autonomia.

### ACTIVITATS A FER A LES SUCESIVES VISITES

-Controls glicèmies

-Pes/ mida

-T.A.

-Oscilometria

**-Analítica general** -Hemograma complet

-V.S.G.

-Glicèmia

-Colesterol

-Triglicèrits.

-Ac. uric.

-Creatinina

-GOT-GPT

-Gamma GT

-Fosfotases alcalines

-Hemoglobina glicosilada

**-ORINA** - Sediment

-Albumina

-Glucosa

-Fons d'ull c/any - oftalmoleg

-Revisió coneixements i tècniques

Els controls es faràn segons cada situació, normalment es fan c/1 mes infermeria, c/6 endocrf.

### FUNCIONS INVESTIGADORES

-Fitxa edat i sexe (H.C.A.P.), en les que han de constar les següents dades:

-Tipus diabetis

-Evolució

-Patologies associades

-Complicacions

-Característiques del seu control

-Tipus d'educació (indiv- grupal)

-Escandall activitats

Tota la documentació recollida ens permet tindra dades suficients per poder fer posteriors treballs (comunicacions, estadístiques, poder avaluar i canviar objectius., etc)

### DIABETES T- II TRACTATS AMB HIPOGLUCEMIANTS ORALS O DIETA

-Aquest tipo de diabètics poden èsser visitats tant al CAP I com al CAP II sempre que hi hagi una coordinació adequada.

Tant les funcions assistencials com d'investigació , son les mateixes que la dels insulino-tractats.

## FUNCIO DOCENT

-En aquest tipus de pacients degut a que existeix una manca de motivació deurem fer més incidència en els aspectes:

- Dieta
- Autocontrol glucosuries i glicèmies (segons els casos)
- Seguiment del tractament
- Conscienciació de la seva malaltia i motivació

Depenent de les caracterfstiques (nivell cultural, motivació .) Se li farà educació individual o grupal.

## SEGUIMENT

Visites cada 2 mesos per part d'infermeria i cada 6 mesos per l'endocrí ometge de capçalera realitzant les mateixes activitats que per els insulino-tractats.

## OBESITAT

### F U N C I O N S   A S S I S T È N C I A L S

-Entrevista

- H.C.A.P.    -dades personals
- patologies associades
- antecedens familiars
- fàrmacs

-Pes i mida

- Si es trobés alguna patologia associada i depenent de la necessitat , es demanarà una analítica.

FUNCIONS DOCENTS

- Coneixer hàbits higienic-dietetics
- Explicació de les dietes tenint en compte la seva condició social, cultural, creencies.
- Motivació
- Tècniques culinàries.

FUNCIONS INVESTIGADORES

Estudi de grau de compliment mitjançant els mètodes de registre:

- Transgressions dietètiques
- Fracasos de la dieta
- No seguiment de la dieta
- No tornan al control
- Relació edat - pèrdua de pes
- Núm pacients que arriuen al pes ideal.

C O N C L U S I O N S

Totes aquestes tasques només, seràn  
 possibles amb el suport de les  
 direccions i, el treball en  
 equip **endocrí/infermera/altres**  
**professionals** i, havent-hi esta-  
 blert plans d'actuació i proto-  
 cols conjunts amb anterioritat.

=====

ELABORAT PER :

Na. Amelia Alonso de la Peña

Na. Guadalupe Figueiras Novelle

Na. Angels Forés Marín

Na. Pilar Huerta Brocate

Na. Agnès Llatas Sanches

Na. Mercé Molina Selva

---



**MARC TEORIC DE FUNCIONS**

- Fer el seguiment dels pacients amb problemes de salut diagnosticats i que tinguin establert un programa terapèutic concret amb coordinació amb el metge.
- Fer el seguiment de les cures d'infermeria a pacients amb tractaments a llarg termini segons protocols o pautes establertes amb el responsable mèdic.
- Identificació de grups de risc.
- Proporcionar informació i educació sanitària a l'usuari i/o família, per tal d'ajudar-lo a prendre decisions sobre aquells aspectes relacionats amb els seus hàbits de vida que puguin estar afectant negativament el seu estat de salut, promocionar formes saludables de viure referides a la higiene corporal, dental, dieta, exercici físic, hàbits tòxics, etc.
- L'àmbit d'actuació serà en el centre, la comunitat i el domicili del pacient.

**1. ACTIVITATS D'ATENCIÓ AL PACIENT**

**1.1 Valorar l'estat de salut del malalt.**

- Realitzar la recollida de dades mitjançant l'observació, entrevista i valoració física.

**1.2 Identifica els problemes de salut del malalt.**

- Problemes reals o potencials.
- Causa o etiologia dels problemes.

- Els signes i símptomes.

### **1.3 Planifica les cures d'infermeria.**

- Elaborar el pla d'acció encaminat a la solució dels problemes detectats.
- Establir prioritats.
- Fixar els resultats desitjats, a curt, mig, i llarg termini.
- Prescriure les activitats d'infermeria.

### **1.4 Executar i registrar les actuacions d'infermeria relacionades amb:**

- Aplicar de procediments i protocols lligades a la terapèutica i al diagnòstic:
  - \* Presa de constants
  - \* Administració de medicació
  - \* Cures terapèutiques
  - \* Preparació per proves diagnòstiques
  - \* Controls antropomètrics
  - \* Aplicació de processos tecnològics d'ajuda al diagnòstic
- La Relació i educació
  - \* Acolliment i informació
  - \* Suport psicològic
  - \* Educació Sanitària

### **1.5 Avaluar els resultats de les accions realitzades**

- Modificar si es necessari el pla d'acció

## **2. ACTIVITATS DE COL.LABORACIO EN LA CONSULTA MEDICA**

- 2.1 Preparació, manteniment de la consulta i reposició de material.
- 2.2 Preparació del pacient.
- 2.3 Suport al metge en l'exploració.
- 2.4 Suport al metge en cirurgia menor, etc.
- 2.5 Col.laboració en la informació administrativa a l'usuari.
- 2.6 Coordinació amb el metge per tal d'establir les pautes a seguir amb els pacients.

## **3. ACTIVITATS DE COORDINACIO I COL.LABORACIO AMB L'EQUIP:**

- 3.1 Participar en la planificació, execució, avaluació de programes sanitaris i objectius del centre.
- 3.2 Participar en l'elaboració de procediments i protocols pel control i seguiment dels pacients.
- 3.3 Coordinació amb l'hospital de referència, CAP I i altres institucions i serveis d'atenció a l'usuari.

## **4. ACTIVITATS FORMATIVES I INVESTIGADORES**

- 4.1 Col.laborar en l'orientació dels nous professionals.
- 4.2 Col.laborar en la formació d'alumnes.
- 4.3 Participar en programes de formació continuada com a docent i discent.

4.4 Realitzar i participar en estudis d'investigació que es derivin de la seva tasca professional:

- Estudis epidemiològics.
- Estudis de validació de protocols i procediments, etc.

**CRITERIS**

- Recepció del pacient
- Valoració de l'estat de salut del pacient
- Identificació de problemes de salut reals o potencials
- Elaboració del pla d'acció
- Aplicació de procediments i protocols de cures
- Realització de proves diagnòstiques elementals
- Recollida de mostres biològiques
- Proves tecnològiques d'ajuda al diagnòstic
- Educació Sanitària
- Control i compliment per part del malalt del tractament
- Preparació del pacient per visita
- Suport al metge en l'exploració
- Suport al metge en cirurgia menor
- Donar informació administrativa al pacient
- Preparació i manteniment de la consulta
- Reposició de material sanitari i administratiu
- Participar en la planificació, execució i avaluació dels programes sanitaris i objectius del centre
- Participar en l'elaboració de procediments i protocols d'atenció al malalt
- Coordinació amb l'hospital de referència, CAP I, etc.
- Participar en activitats formatives del centre
- Realitzar estudis d'investigació

VALIDACIO DE CRITERIS

	inf.	aux.	inf/ aux.	subjecta a com- plexitat
Recepció del pacient			■	
Valoració de l'estat del pacient	■			
Identificació de problemes de salut reals o potencials	■			
Elaboració del pla d'acció	■			
Aplicació de procediments i protocols de cures				■
Realització de proves diagnòstiques elementals			■	
Recollida de mostres biològiques				■
Proves tecnològiques d'ajuda al diagnòstic				■
Educació Sanitària	■			
Control i compliment per part del malalt del tractament	■			
Preparació del pacient per visita			■	
Suport al metge en l'exploració			■	
Suport al metge en cirurgia menor			■	
Donar informació administrativa al pacient			■	

ANNEX 4 (continuació)

	inf.	aux.	inf/ aux.	subjecta a com- plexitat
Preparació i manteniment de la consulta			■	
Reposició de material sanitari, administratiu			■	
Participar en la planificació, execució i avaluació dels programes sanitaris i objectius del centre	■			
Participar en l'elaboració de procediments i protocols d'atenció al malalt	■			
Coordinació amb l'hospital de referència, CAP I, etc.	■			
Participar en activitats formatives del centre			■	
Realitzar estudis d'investigació	■			

**ACTIVITATS RELACIONADES AMB L'APLICACIO DE TECNIQUES**

		INF.	AUX.
Administració de medicació via:	Oral		■
	IM. I. V.	■	
	Subcutànea	■	
	Introdèrmica	■	
	Rectal		■
	Tòpica		■
Aplicació de:	Gotes òtiques		■
	Gotes nasals		■
	Coliris		■
Medició	Pes		■
	Talla		■
Control	Glucosuries		■
	Acetonuries		■



**ACTIVITATS RELACIONADES AMB L'APLICACIÓ DE TÈCNiques**

			INF.	AUX.	
Preses de constants	Temperatura	Rectal		■	
		Oral		■	
		Axilar		■	
	Pols		■		
	Respiració		■		
	T.A.		■		
Recollida de mostres	Orina			■	
	Femta			■	
	Espurts			■	
	Sang (venosa, arterial)		■		
	Frottis	Faringea		■	
		Ocular		■	
		Vaginal		■	
Uretral		■			
Realització de:	Cures	Simple	■		
		Complexes	■		
		Enbenaments	■		
		Treure punts	■		
		Treure guixos	■		
	Tècniques de Suport al Diagnòstic	ECG			■
		Audiometries			■
		Espirometries			■

**CONSULTES D'ESPECIALITATS MEDIQUES**

CENTRE	ESPECIALITAT
MANSO	TRAUMATOLOGIA
CERDANYOLA RIPOLLET	CARDIOLOGIA
NUMANCIA	DERMATOLOGIA
PARE CLARET	NEUROLOGIA
DRASSANES	ORL
SANT ANDREU	OFTALMOLOGIA
CERDANYOLA RIPOLLET	UROLOGIA
PARE CLARET	DIGESTIU
GUINEUETA	PNEUMOLOGIA
SANT ANDREU	CIRURGIA
GUINEUETA	ENDOCRINOLOGIA

**ESPAYS DIFERENCIATS "CONSULTES D'INFERMERIA"**

CENTRE	ESPECIALITAT
MANSO	TRAUMATOLOGIA
NUMANCIA	DERMATOLOGIA
DRASSANES	ORL
GUINEUETA	PNEUMOLOGIA
SANT ANDREU	CIRURGIA
GUINEUETA	ENDOCRINOLOGIA

**ACTIVITATS D'INFERMERIA**

**1 - Preparació i Manteniment de la consulta**

- Preparació d'història
- Preparació i manteniment de material sanitari i administratiu
- Reposició de material

**2 - Atenció al pacient**

- Informació administrativa al pacient
- Preparació del pacient per exploració
- Suport al metge en l'exploració

**3 - Activitats Administratives**

- Complimentació burocràtica d'ILT, receptes....
- Complimentació estadística.

(Aquestes activitats no constan en el marc teòric ja que no es consideran específiques d'infermeria)

**4 - Activitats "específiques" d'infermeria**

(Expressament es va deixar lliure aquest espai per tal de que l'observador determinés si les activitats d'infermeria podien ser considerades com a aplicació del Procés d'Atenció d'Infermeria o es limitaven a "tècniques d'infermeria o de suport al diagnòstic".

## ANNEX 8

CONSULTES D'ESPECIALITATS MEDIQUES (Temps absolut en minuts)

ESPECIALITATS	Dies observ.	Temps Total	Temps per activitat			
			1	2	3	4
Traumatologia	14	1960'	742'	829'	389'	-
Cardiologia	13	1821'	696'	371'	285'	469'
Dermatologia	5	434'	129'	74'	231'	-
Neurologia	14	1136'	274'	418'	444'	-
ORL	14	257'	118'	77'	62'	-
Oftalmologia	15	1271'	225'	962'	37'	47'
Urologia	8	523'	372'	34'	117'	-
Digestiu	14	1936'	719'	706'	511'	-
Pneumologia	14	1312'	265'	574'	433'	40'
Cirurgia	15	3467'	523'	1259'	375'	1310'
Endocrinologia	14	1608'	276'	418'	837'	77'

"CONSULTES D'INFERMERIA" (Temps absolut en minuts)

ESPECIALITATS	Dies observ.	Temps Total	Temps per activitat			
			1	2	3	4
Traumatologia	15	1257'	352'	60'	13'	832'
Dermatologia	7	870'	257'	58'	44'	511'
ORL	13	229'	12'	48'	6'	163'
Pneumologia	5	171'	46'	27'	29'	69'
Endocrinologia	14	2758'	83'	238'	322'	2115'

## BIBLIOGRAFIA

AEED. "Diez años de enfermería en España: Análisis de una situación". Décimas sesiones de trabajo. Madrid 1989.

ALFARO, R. "Aplicación del Proceso de Enfermería". Barcelona. Ed. Doyma, 1988.

ANONIM. "La enfermería de ambulatorio". ROL de Enfermería 5 (nº 49): 64, 1982.

ANONIM. "La enfermería de ambulatorio". ROL de Enfermería 2 (nº 14): 23, 1979.

ANTON, P. "La reforma del Plan de Estudios". Ponència Septimas Sesiones de Trabajo. AEED, Valencia, 1986.

BORRAS, J.M. "Demanda Assistencial en Atenció Primària: Influència dels aspectes organitzatius". Tesi doctoral presentada a la facultat de Medicina de l'UAB. Barcelona, 1990.

CAMPBELL. "Tratado de Enfermería". Barcelona, Ed. Doyma, 1987.

CAMPBELL. "Tratado de Enfermería". Diagnósticos y métodos. Barcelona, Ed. Doyma, 1987.

CARPENITO, R. "Diagnósticos de Enfermería". Madrid, Interamericana, 1986.

C.E.E. Directiva 77/452/CEE. Directiva del Consejo de 27 de Junio de 1977, sobre el reconocimiento mutuo de Diplomas, Certificados y otros títulos de los enfermeros responsables de cuidados generales.

C.E.E. Directiva 77/453/CEE. Directiva del Consejo de 27 de Junio de 1977, sobre coordinación de las Disposiciones Legales, reglamentarias y administrativas relativas a las actividades de los enfermeros responsables de cuidados generales.

CIRCULAR 105/88. "Proyecto de Ley de Funciones". Consejo General de Colegios de Diplomados en Enfermería. Madrid, 1988.

CIRCULAR 110/88. "Proyecto de Funciones elaborado por el Consejo y la AEED". Consejo General de Colegios de Diplomado en Enfermería. Madrid, 1988.

COLLIERE, M.F. "De l'interêt des formations universitaires pour les soins infirmiers". Paris, Le Centurion, 1987.

CONSEJO DE UNIVERSIDADES. "Reforma de las enseñanzas universitarias". Madrid, Consejo de Universidades, 1988.

DE CANALES FH., et al. "Metodología de la Investigación". Manual para el desarrollo del personal de salud". Organización Panamericana de la Salud. Limusa.

DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y CONSUMO DEL PAIS VASCO. "Bases técnicas para el desarrollo de la Enfermería Comunitaria en Euskadi". Gobierno Vasco, 1990.

ELIAS et al. "L'impacte del pròces de la reforma de l'atenció primària de salut a Catalunya en el col·lectiu d'infermeria". Salut Catalunya 3:12, 1989.

ESPEJO F., et al. "Es satisfactorio trabajar en atención primaria". ROL de Enfermería. 13 (nº 148):21, 1990.

FARRELL, M. "Métodos de investigación centrados en la comunidad". ROL de Enfermería. 6 (nº 63-64):79, 1983.

FORNES, J. "Corresponsabilidad de Enfermeria en un equipo de salud". ROL de Enfermeria. 13 (nº 145): 33, 1990.

GENERALITAT DE CATALUNYA. Departament de Sanitat i Seguretat Social. "Els objectius de la salut per a tothom". Traducció dels "Targets for Health for All". OMS 1985. Barcelona, 1987.

GENERALITAT DE CATALUNYA. Departament de Sanitat i Seguretat Social. "Conferència Europea sobre infermeria". Informe Resum, Barcelona, 1989.

GENERALITAT DE CATALUNYA. Departament de Sanitat i Seguretat Social. "Desplegament del Mapa Sanitari". vols. 1, 2, 3, 4. Barcelona, 1987.



GENERALITAT DE CATALUNYA. Departament de Sanitat i Seguretat Social. "Programa Marc de Salut Bucodental a les Arees Bàsiques de Salut". Barcelona, octubre 1990.

GERVAS, J. - PEREZ, M. "Reforma de la Atención Primaria". ROL de Enfermería, 13 (nº 138):13, 1990.

GERVAS, J. et al. "Información en Enfermería de Asistencia Primaria, como se obtiene y utiliza". ROL de Enfermería. 13 (nº 137): 13, 1990.

GOL, J. et al. "L'Història Clínica per a l'Assistència Primària". Barcelona. Generalitat de Catalunya, 1984.

HENDERSON, V. "Principios básicos de los Cuidados de Enfermería". Ginebra, CIE, 1971.

ICART T., CAJA C. "Investigar en enfermería". ROL de Enfermería 13, (nº 140):63, 1990.

ICART, T. "La revisión bibliográfica (I)". ROL de Enfermería, 13 (nº 148): 15, 1990.

IYER, P.W. "Proceso de Enfermería y diagnósticos de enfermería". Madrid. Enalsa, Interamericana, 1988.

KERSHAW, B - SALVAGE, J. "Modelos de enfermería". Barcelona, Doyma, 1988.

LACARTA, P. et al. "Un rol propio en Atención Primaria: experiencia practica en un centro de salud". ROL de Enfermería. 13 (nº 142): 19, 1990.

LOPEZ, G. - PEREZ, M. "Registros de Enfermería: Elementos clave en la atención primaria". ROL de Enfermería. 12 (nº 135):15, 1989.

LOPEZ, G. et al. "Consulta de Enfermería en Atención Primaria". ROL de Enfermería, 12 (nº 136):15, 1989.

MARTIN ZURRO, A. - CANO, J.F. "Manual de atención primaria". Barcelona, Doyma, 1989.

MARRINER, M. "Modelos y Teorias de Enfermería". Barcelona, ROL, 1989.

MARRINER, M. "Manual para la administración de enfermería". Madrid, Interamericana, 1987.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE.  
"Les soins infirmiers et la charge de travail, N. 2, série Organisation et Gestion du Service Infirmier. Guide su Service Infirmier, 1987.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE.  
"Soins infirmiers dans le cadre des alternatives a l'hospitalisation". Nº 2. Série Soins infirmiers, 1987.

MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA. "Reforma de las enseñanzas universitarias. Consejo de Universidades. Grupo IX. Subgrupo de enfermería. Madrid. Mayo, 1987.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. "Proyecto sobre funciones de Enfermería". ROL de Enfermería. 7 (nº 65-66):38, 1984.

MOMPART, M.P. "Funcions d'Enfermeria". ROL de Enfermería. 7 (nº 70:56, 1984.

MORA M.A. - URRUELA, V. "Definir el rol de enfermería". ROL de Enfermería. 12 (nº 129):23, 1989.

PEREZ, M. - GERVA, J. "Pragmatismo en atención primaria". ROL de Enfermería. 12 (nº 131-132):14, 1989.

PINEAULT, R. - DAVELUY, C. "La planificación sanitaria. Conceptos. Métodos. Estrategias". Barcelona, Masson, 1990.

RIEHL, J.P. - ROY, C. "Conceptual models for nursing practice". New York, Appletton Century - Crofts, 1980.

ROMERO, A.M. "Balance de una consulta de enfermería". ROL de Enfermería. 11(nº 123):21, 1988.

RUIZ, A. "Gestión en Atención Primaria". ROL de Enfermería. 12 (nº 133): 15, 1989.

- RUIZ, O. "Reflexiones sobre la reforma de la atención primaria".  
ROL de Enfermería. 13 (nº 142):13, 1990.
- SIMMS, L.M. et al. "Adminstración de Servicios de Enfermería".  
México, Interamericana, 1986. .
- TORRA, J.E. "Atención de Enfermería en una Area Básica de Salud.  
Marco de Referencia". ROL de Enfermería. 13(nº 143-144):37, 1990.
- VAZQUEZ, T. "Opinan los pacientes. Atención de Enfermería". ROL  
de Enfermería. 13 (nº 141):35, 1990.
- VUORI, H. "The relevance of primary health care for industria-  
lized countries". Word Hospitals, 1982. 18:23-24.
- VUORI, H. "¿Qué es la atención primaria de salud?. Atención  
Primaria 0:3, 1983.
- WHO. "Función del personal de enfermería y parteria en la  
estrategia de salud para todos en el año 2000". WHO. Documento  
EB 83/6, 1988.
- WHO. "European Conference on Nursing". Copenhagen, WHO, 1989.
- WHO. "Nursing in support of the goal for Health for all by the  
year 2000: repport on a WHO meeting. WHO. Ginebra, 1982.

WHO. "Guide par la revision des programmes d'enseignement infirmier de base, et leur orientation vers les soins de santé primaires et la santé communautaire". Geneve, WHO, 1987.

WHO. "Atención Primaria de Salud". Informe sobre la conferencia internacional sobre atención primaria de la salud celebrada en Alma-Ata. Ginebra: WHO, 1978.

## LEGISLACIO

DECRET 84/1985, de 21 de març, de Mesures per a la Reforma de l'Atenció Primària de Salut a Catalunya. (DOGC núm. 527, 1985).

DECRET 78/1990, de 20 de març, d'ordenació i estructuració orgànica i funcional del Sector Sanitari. (DOGC núm. 1281, 1990).

DECRET 284/1990, de 21 de novembre, pel qual es dicten normes per a la reordenació de l'atenció de les especialitats mèdiques compreses en el segon grup d'especialitats a que es refereix l'article 1.2.b del Decret 84/1985, de 21 de març. (DOGC núm. 1374, 1990).

DECRET 202/1985, de 13 de juliol de creació de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (DOGC núm. 568 de 1985).

DECRET 283/1990, de 21 de novembre, pel qual es crea el Programa Sanitari d'Atenció a la Dona i s'estableixen normes per a la vinculació a aquest Programa dels professionals sanitaris implicats.

DECRET 149/1990, de 28 de maig, de creació del Programa de Salut Mental. (DOGC núm. 1311 de 1990).

DECRETO 2319/60, de 17 de noviembre, (Ministerio de Gobrenación). Ayudantes Técnicos Sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras. Competencia Profesional.

DECRETO 2128/77, de 23 de julio. (Ministerio de Educación y Ciencia). Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Conversión en Escuelas de Diplomados de Enfermería.

REAL DECRETO 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de Salud. (BOE núm. 27 de 1984).

LEY 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad. BOE 102, 1986.

LEY 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y financiamiento de la Reforma Educativa. (BOE núm. 187 de 1970).

LEY de 25 de noviembre de 1944 (Jefatura del Estado, BB.OO. 26 rect. 19 de julio de 1946). Bases para su organización.

LLEI 15/1990 de 9 de juliol, d'ordenació Sanitària de Catalunya. (DOGC núm. 1324, 1990).

ORDRE de 6 de maig de 1990, d'aprovació del Reglament Marc de funcionament dels Equips d'Atenció Primària. (DOGC núm. 1309, 1990).

ORDEN de 26 de abril de 1973, del Ministerio de Trabajo, por la que se aprueba el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social.

ORDEN de 12 de junio de 1979, del Ministerio de Sanidad. Ayudantes Técnicos Sanitarios como de grado medio.

ORDEN de 31 de octubre de 1977, de Ministerio de Educación y Ciencia. Directrices para la elaboración de los planes de estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería.

ORDEN de 9 de febrero de 1952 (Ministerio de Educación Nacional. B.O.Educ. Nac., 13 de 21 de marzo). Convalidación de Títulos.



## CITES

(1). WHO. "Atención Primaria de Salud". Informe sobre la conferencia internacional sobre atención primaria de la salud celebrada en Alma-Ata. Ginebra: WHO, 1978.

(2). WHO. "Nursing in support of the goal for health for all by the year 2000: report on a WHO meeting. WHO. Ginebra, 1982.

(3). GENERALITAT DE CATALUNYA. Departament de Sanitat i Seguretat Social. "Conferencia Europea sobre enfermería". Informe Resum, Barcelona, 1989.

(4). ORDRE de 6 de maig de 1990, d'aprovació del Reglament Marc de funcionament dels Equips d'Atenció Primària. (DOGC núm. 1309, 1990).

(5). DECRETO 2319/60, de 17 de noviembre, (Ministerio de Gobernación). Ayudantes Técnicos Sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras. Competencia profesional.

(6). C.E.E. Directiva 77/452/CEE. Directiva del Consejo de 27 de Junio de 1977, sobre el reconocimiento mutuo de Diplomas, Certificados y otros títulos de los enfermeros responsables de cuidados generales.

(6). C.E.E. Directiva 77/453/CEE. Directiva del Consejo de 27 de Junio de 1977, sobre coordinación de las Disposiciones Legales, reglamentarias y administrativas relativas a las actividades de los enfermeros responsables de cuidados generales.

(7). HENDERSON, V. "Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería". Ginebra, CIE, 1971.