

AVALUACIÓ D'INFERMERIA

INSTRUMENT PER A L'ATENCIÓ  
INTEGRAL?

R. 10.501

**MÀSTER:**

**ADMINISTRACIÓ I GESTIÓ EN  
INFERMERIA**

**CURS 1991/92**

LÍNIA D'INVESTIGACIÓ:

SISTEMES D'INFORMACIÓ PER A  
INFERMERIA

TUTOR: Sra. LUZ MAYORDOMO CHECA

EQUIP DE TREBALL

Sra. Lluïsa LIÑAN CARRERA  
Sra. M. Cruz MARTÍNEZ OCHOA  
Sra. Juana PEÑA GARCIA  
Sra. Isabel PERA FABREGAS

# ÍNDIX

	<u>Pàgina</u>
1. <u>INTRODUCCIÓ</u> .....	1 a 9
2. <u>OBJECTIU</u> .....	10 a 15
3. <u>MARC TEÒRIC</u> .....	16 a 20
3.1.- EXPERIÈNCIES PRÈVIES .....	19 a 20
4. <u>HIPÒTESI</u> .....	21 a 22
5. <u>PROCÉS D'INVESTIGACIÓ</u> .....	23 a 39
5.1.- TIPUS D'ESTUDI .....	26
5.2.- DELIMITACIÓ DE LA MOSTRA .....	26
5.3.- DURADA DE L'EXPERIÈNCIA .....	26
5.4.- DISSENY DEL "FULL D'AVALUACIÓ D'INFERMERIA"..	26 a 28
5.5.- IDENTIFICACIÓ DE VARIABLES .....	29
5.6.- DISSENY D'INSTRUMENTS PER VALORAR ELS RESULTATS DE L'ESTUDI .....	30 a 35
5.7.- DESENVOLUPAMENT DE L'ESTUDI .....	35 a 39

6.	<u>RESULTATS</u> .....	40 a 65
6.1.-	QUANTITAT D'INFORMACIÓ .....	41 a 42
6.2.-	QUALITAT DE LA INFORMACIÓ .....	43 a 53
6.3.-	OPINIÓ DELS PROFESSIONALS SOBRE LA UTILITAT..	54 a 65
6.3.1.	Anàlisi descriptiva dels resultats ...	54 a 65
7.	<u>VALORACIÓ I CONCLUSIONS</u> .....	66 a 70
7.1.-	QUANTITAT D'INFORMACIÓ .....	67
7.2.-	QUALITAT DE LA INFORMACIÓ .....	67 a 68
7.3.-	UTILITAT DE L'INSTRUMENT .....	68
7.4.-	UTILITAT PER AL PROCÉS D'ATENCIÓ .....	69 a 70
8.	<u>PROPOSTES I RECOMANACIONS</u> .....	71 a 73
9.	<u>CONSIDERACIONS FINALS</u> .....	74 a 75
10.	<u>CITES I REFERÈNCIES</u> .....	76 a 80
11.	<u>BIBLIOGRAFIA</u> .....	81 a 85

# 1. INTRODUCCIÓ

**"Salut és una manera de viure, autònoma, solidària i joiosa"(1).**

Per tal de garantir el dret constitucional de tots els ciutadans a la protecció de la salut(2), l'Estat és el responsable d'establir els principis i criteris substantius que permetin la creació d'un Sistema Nacional de Salut, definint les característiques generals i comunes del funcionament dels serveis sanitaris de tot l'Estat(3).

El requeriment constitucional, generà en el seu dia la publicació de la normativa bàsica reguladora del nostre Sistema de Salut, continguda en la Llei General de Sanitat de 25 d'abril de 1986(4). En ella queden recollits els principis generals d'organització i funcionament, així com les directrius principals de cap on s'han d'orientar les actuacions del sistema sanitari i quines són les prioritats.

És important constatar que, en l'articulat de l'esmentada Llei, es fa explícit que les actuacions del Sistema de Salut estan fonamentades

en la prestació d'una atenció integral a la salut de l'individu i de la comunitat, fent especial èmfasi en les activitats de promoció, prevenció i educació, a més de les accions curatives i rehabilitadores(5). Això vol dir que partim d'un concepte actual de salut, no ja com a l'absència d'afeccions o malalties si no com a "l'assoliment del més elevat nivell de benestar físic, mental i social i de capacitat de funcionament, que permetin els factors socials i ambientals on viu immersit l'individu i la col·lectivitat"(6), d'acord amb els objectius que l'OMS en l'estratègia "Salut per a tothom a l'any 2000" proposa(7).

Estableix també que aquestes activitats es duran a terme mitjançant fórmules de treball en equip(8) entenent que l'atenció integral, a més d'abastar els diferents aspectes de l'ésser humà en l'àmbit biològic, psicològic i social, es fonamenta en l'activitat dels diferents professionals assistencials, que cadascun en el seu àmbit competencial propi, mèdic i d'infermeria, treballant de forma coordinada en el si de l'equip interdisciplinari, han de proveir les atencions precises per tal de fer possible el dret constitucional.

Un altre aspecte d'especial interès per al present treball, que contempla la Llei General de Sanitat, és el de la necessària continuïtat del procés assistencial, pel que estableix que "es prendran les mesures oportunes per tal de garantir les interrelacions entre els diferents nivells assistencials"(9), és a dir, entre l'atenció en el medi hospitalari i en l'àmbit de l'atenció primària.



De la mateixa manera, a partir de la normativa bàsica d'àmbit estatal, i d'acord amb les competències que té atribuïdes el Govern de la Generalitat per dictar normes complementàries de desenvolupament d'aquesta Llei en l'àmbit de Catalunya, es publicà en el seu dia la LLei d'Ordenació Sanitària a Catalunya (9 de juliol de 1990)(10) que en el marc del model sanitari estatal, marca els principis rectors de l'ordenament i funcionament del sistema sanitari públic a Catalunya, establint un sistema de provisió mixta, que ja en el preàmbul(11) i en el posterior articulat, accepta els principis bàsics de concepció integral de la salut, prioritització de les activitats de prevenció, promoció, curació i rehabilitació, dirigides a l'individu i a la comunitat, mitjançant fórmules de treball en equip interdisciplinari i de forma coordinada entre nivells assistencials(12).

Així doncs, amb el model assistencial, definit en la normativa reguladora del sistema sanitari s'ha de proporcionar als usuaris de la sanitat una atenció integral i integrada i s'ha d'establir mecanismes de relació entre els nivells assistencials.

En aquests moments en l'àmbit de Catalunya, s'ha procedit a la Reforma de l'Atenció Primària, que segons aquest model, es basa en el treball en equip per abastar els aspectes bio-psico-socials de l'usuari i s'ha definit l'equip d'Atenció Primària interdisciplinari. En l'àmbit hospitalari, s'està canviant el rol purament pal.liatiu de l'atenció, fins ara centrat en el tractament de la malaltia, amb activitats multidisciplinàries de prevenció, promoció i educació per a la salut

i s'amplien les funcions assistencials en l'aspecte de tenir cura de l'individu, activitats pròpies i autònomes d'infermeria.

És a dir, tant a nivell intrainstitucional, com a nivell de l'atenció primària, paulatinament es va tendint a l'assoliment de l'atenció integral, que és un dels objectius proposats.

L'assignatura que queda pendent és la interrelació, la connexió entre els nivells assistencials que permetin la continuïtat d'aquesta atenció.

L'actual fraccionament de l'assistència entre l'àmbit de l'atenció primària i el de l'atenció hospitalària és un fet evident i constatable amb la simple observació de la realitat quotidiana i això és degut a diversos motius, dos d'ells fonamentals, com són el fet físic de la diferent ubicació del centre prestador dels serveis i l'altre el que els equips assistencials que els proporcionen no són els mateixos. Mentre que l'atenció primària es dona a l'usuari en el seu mitjà social habitual, el més proper a la comunitat i a la seva realitat, l'hospitalització representa una desvinculació de l'usuari del seu medi ambient habitual, desplaçant-se a una microsocietat amb unes altres normes i regles, condicions que són necessàries per fer possible el tractament especialitzat d'una patologia concreta, per tant l'ingrés en un centre hospitalari de per si ja representa un trencament en l'activitat quotidiana i en el normal desenvolupament de la vida social. Això fa que sovint el que succeeix en el mitjà

hospitalari sigui viscut com un parèntesi, una pausa en la vida normal, i que el que allà ha passat no es consideri una continuïtat en el procés de vida-salut-malaltia, si no com un episodi transitori accidental, i sovint, inclús pel mateix usuari, aïllat de la quotidianitat i per tant és normal que al reintegrar-se a la vida habitual el procés d'hospitalització quedi ben arxivat en el si de la institució sense formar part del que en podríem dir "vida normal".

Altre aspecte important en aquest fraccionament és el fet que els professionals encarregats de l'assistència no són els mateixos, els equips assistencials, són uns altres, i diferents també els seus coneixements, actuacions, pautes assistencials i inclús normes socials i llenguatge.

Això, afegit a altres aspectes culturals tant de l'usuari, com dels professionals, com del mateix sistema sanitari, de concepte de salut centrat en la "no malaltia", de mitificació de la curació de la malaltia, amb l'hospitalocentrisme derivat de la utopia de la tecnologia sofisticada i de banalització de l'atenció primària, ens porten a que el procés salut-malaltia no s'entengui com una continuïtat, si no que es pensi en un procés per nivells, desvinculats l'un de l'altre.

Aquesta desvinculació fa que es produeixi un desconeixement, per part dels professionals, del que ha succeït en l'altre nivell

assistencial i això condueix a una repetició d'exploracions, a dificultats en el seguiment del procés evolutiu i a discordàncies en les pautes terapèutiques i d'atenció, o bé en el pitjor dels casos a errors.

Per tant, des de la responsabilitat dels organismes de l'Administració Pública, d'oferir als ciutadans una atenció de qualitat, cal propiciar els mitjans que facin possible que es doni un tipus d'atenció continuada amb una bona interrelació entre nivells.

És evident que l'instrument essencial és la comunicació entre els professionals. Aquesta comunicació s'ha de dur a terme en dos aspectes: per una banda, el que es refereix a l'aspecte tècnico-científic amb l'objectiu d'estandaritzar processos d'actuació, unificar criteris, compartir coneixements, etc. i per altra banda, es precisa la comunicació sobre les particularitats individuals del procés assistencial de cada usuari, per fer possible una assistència de qualitat, integral, integrada i individualitzada, d'acord amb el concepte de salut positiu i dinàmic que esmentàvem a l'inici.

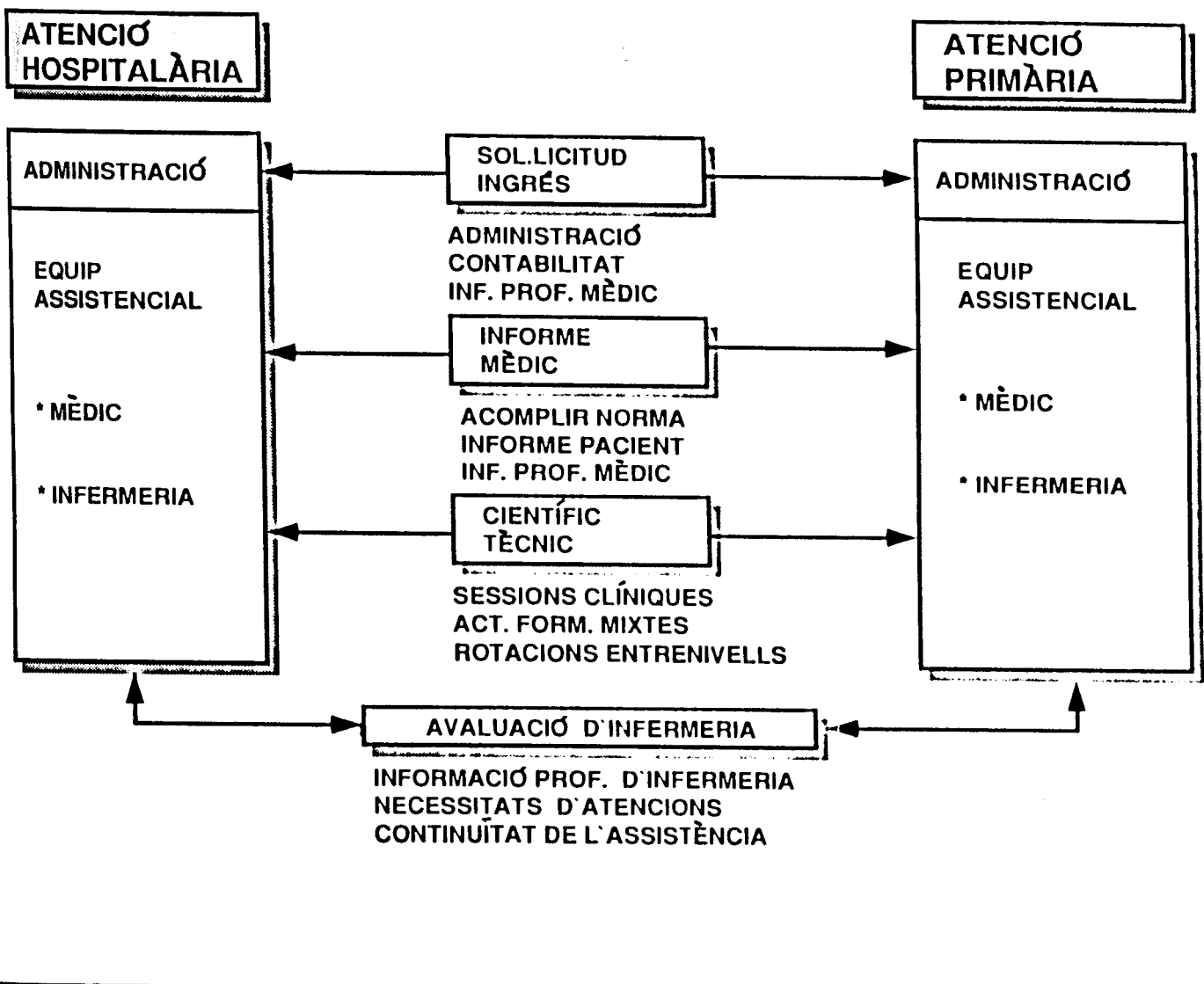
S'han proposat i dut a terme, diverses fórmules que permeten la interrelació dels professionals dels dos nivells, com són les sessions clíniques conjuntes, activitats formatives mixtes, rotacions entre els nivells, i que malgrat les dificultats que la seva realització comporta són un bon mecanisme per unificar criteris, coneixements i habilitats per una actuació assistencial homogènia de forma genèrica, però que no resolen el problema assistencial individual de cada usuari.

Es planteja doncs la dificultat de trobar un instrument que a més de fixar les pautes homogènies d'actuació i de coneixement entre els nivells, permeti la tramesa d'una informació individualitzada de cada persona sobre el seu estat de salut i necessitats assistencials al llarg de tot el seu procés assistencial, sigui quin sigui l'àmbit on aquest es desenvolupi i referida a tots els aspectes bio-psico i socials, per garantir la integritat de l'assistència.

Actualment, l'únic instrument de comunicació que de manera formal existeix i que està degudament reglamentat és el "Full de l'alta hospitalària"<sup>(13)</sup>, però paradoxalment el contingut de la informació d'aquest document és estrictament referit al seu procés de malaltia, aspectes relacionats amb el seu diagnòstic i tractament mèdic, fet discordant amb el concepte de salut integral i de treball en equip i que desvincula i fracciona l'atenció d'infermeria entre els nivells. A més la seva circulació és unidireccional, de l'hospital a l'assistència primària. La comunicació atenció primària/hospitalària es fa mitjançant la "Sol.licitud d'ingrés" que sovint és sols un document administratiu d'efectes contables i en cas de trametre informació assistencial aquesta és també sols dels aspectes mèdics. És a dir, que no existeix cap document per a la comunicació bidireccional referent a les atencions d'infermeria.

En el Quadre 1, es representen gràficament els canals de comunicació existents i l'aspecte pendent a nivell d'avaluació d'infermeria.

FLUXES D'INFORMACIÓ



QUADRE NÚM. 1 - Esquema gràfic dels canals de comunicació.

## 2. OBJECTIU

## 2. OBJECTIU

El problema que se'ns plantejava era trobar un instrument que permetés la tramesa d'informació útil, rellevant i pertinent sobre l'estat de salut dels pacients en els aspectes d'infermeria, de forma bidireccional entre els diferents nivells assistencials.

La primera intenció ens portà a buscar una fórmula senzilla, per a resoldre el problema, com hagués estat incloure en el "Full d'alta hospitalària i en el "Full de sol.licitud d'ingrés" un apartat per a les anotacions d'infermeria. Una reflexió més aprofundida ens va fer veure que l'objecte dels documents citats eren diversos.

Per una part, el "Full d'alta hospitalària" té un objectiu primordial, que és el d'informar al pacient sobre els aspectes més rellevants del seu procés assistencial i estat de salut, amb un objectiu secundari que és d'acomplir la normativa vigent, deixant constància escrita de que s'ha respectat el dret de l'usuari a la informació, regulat en la Llei General de Sanitat<sup>14)</sup> i la normativa del Departament de Sanitat de Catalunya sobre la obligatorietat d'emetre el "Full d'alta hospitalària<sup>(15)</sup>". L'altre objectiu d'aquest full, és trametre al professional metge de l'atenció primària o d'una altra institució assistencial la informació precisa sobre els processos clínic-assistencials que relacionats amb la patologia del pacient s'han desenvolupat, un resum de l'estat d'evolució de la malaltia



i les oportunes recomanacions de seguiment. És doncs un document bàsicament mèdic i unidireccional.

El document que circula actualment des de l'àmbit de l'atenció primària a l'hospitalària, és el full de sol.licitud d'ingrés, l'objectiu del qual és bàsicament de caràcter administratiu, per tal que les Unitats d'Admissions puguin programar la data d'hospitalització i, en el cas que es produeixi en una institució concertada, actúa també com a document amb efectes econòmics per a què es faci efectiu el pagament de l'atenció prestada. En aquest document, o en un altre similar que a vegades s'utilitza per a sol.licitar consulta a l'especialista de l'àmbit hospitalari, s'acostuma a incloure una, molt breu, descripció de quin és el motiu que provoca la sol.licitud d'ingrés i d'interconsulta, proporcionant així una relativa informació entre nivells que alhora també informa sobre aspectes mèdics essent també un document que circula sols de forma unidireccional.

L'objectiu que ens proposàvem assolir nosaltres era exclusivament un instrument d'informació als professionals d'infermeria sobre l'estat de salut del pacient i necessitats d'atencions d'infermeria que permetés la continuïtat de l'assistència.

En síntesi:

OBJECTIUS DEL FULL D'ALTA HOSPITALÀRIA:

- Acomplir normativa
  - Informar pacient
  - Informar al professional metge
- } UNIDIRECCIONAL

OBJECTIUS DEL FULL DE SOL.LICITUD D'INGRÉS:

- Administratiu
  - Comptable
  - Informar al professional metge
- } UNIDIRECCIONAL

OBJECTIUS DEL FULL D'AVAUACIÓ D'INFERMERIA:

- Informar als professionals  
d'infermeria.
  - Continuitat de l'assistència
- } BIDIRECCIONAL

Per tant ens trobarem davant d'una realitat, tant des de l'aspecte conceptual del que ha d'ésser una correcta assistència, com de la normativa establerta per les ordres reguladores del sistema sanitari en el nostre país, de com s'ha de dur a terme el procés assistencial de forma integral abastant els aspectes, bio-psico-social, integrada entre nivells assistencials i en el si de la comunitat i basada en el treball en equip.

Se'ns plantejà un obstacle a la intervenció, ja que malgrat que disposem actualment d'equips interdisciplinaris en cadascun dels nivells, per cultura, per tradició, i també per manca de formació dels propis professionals, la comunicació entre els nivells es realitza sols en l'aspecte mèdic relacionat amb la malaltia, el seu diagnòstic i tractament.

Tenim doncs la necessitat de disposar d'un instrument que ens permetés la tramesa d'informació entre els nivells de forma àgil i individualitzada sobre cada usuari, referit als aspectes relacionats amb l'àmbit competencial de l'atenció d'infermeria, tant en el seu rol autònom com en el de col.laboració.

L'objectiu fonamental era aconseguir una bona informació sobre les necessitats d'atencions d'infermeria de cada pacient, que circulés de forma bidireccional entre nivells assistencials, per això ens proposarem dissenyar un instrument que servís de suport a aquesta informació i fer una prova pilot de la seva utilització, per tal

de valorar la seva utilitat, idoneïtat i pertinença, abans de fer la proposta d'implantació a tot el Sistema Sanitari Català.

### 3. MARC TEÒRIC

#### 3.1.- EXPERIÈNCIES PRÈVIES

### 3. MARC TEÒRIC

Com ja s'ha dit anteriorment, el nostre marc teòric queda definit per les directrius que les normatives oficials estableixen sobre dret a protecció de la salut(2) i principis generals del Sistema Sanitari a l'Estat(3) i, a Catalunya(10). Assumint el concepte institucional de salut, i el model assistencial que de ell es deriva i els seus principis, directrius i objectius.

I és com a objectiu institucional, que abordarem el present estudi per tal de poder proposar als òrgans competents de l'Administració de la Sanitat a Catalunya, una fórmula viable, útil i efectiva que permeti resoldre el problema plantejat de fraccionament de l'assistència, entre nivells assistencials en l'àmbit d'atenció d'infermeria, que pugui ser aplicable a la totalitat del Sistema Sanitari a Catalunya.

Dintre d'aquest apartat i abans de seguir endavant cal que explicitem: "qué entenem per atencions d'infermeria?" i per això ens remetrem també al model institucional:

Veiem que en una recent publicació del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya(16) es defineix el marc teòric que ha d'orientar la pràctica professional d'infermeria en el nostre Sistema Sanitari Català.

En ell se'ns diu que partim del principi de considerar a la persona com un ser global i únic, considerant-lo com un tot, tant en la seva dimensió biològica com social, psicològica i cultural, sense oblidar la seva individualitat i independència que li permetrà desenvolupar-se, realitzar-se i adaptar-se a l'entorn mitjançant els coneixements que adquireix i la seva capacitat de relació. I que segons les seves capacitats utilitzarà una sèrie de mitjans per tal de satisfer les seves necessitats bàsiques en cadascun dels cicles vitals, interaccionant amb el medi canviant, anirà evolucionant per aconseguir un estat d'equilibri intern i extern.

A partir d'aquests conceptes i des d'una visió humanística de la professió, es defineix que el rol del professional d'infermeria és donar l'ajut necessari per a la realització d'aquelles activitats que permetin a l'individu la satisfacció de les seves necessitats bàsiques.

La infermera treballant de forma interdependent amb els altres professionals de l'equip de salut desenvolupa una funció pròpia, tal com defineix Virgínia Henderson<sup>(17)</sup> que és "assistir a l'individu sa o malalt, en la realització d'aquelles activitats que contribueixen a la salut, o a la seva recuperació (o a la mort tranquil·la) que l'individu realitzaria sense cap ajut si tingués la força, la voluntat o els coneixements necessaris. I fer-ho de tal forma que l'ajudi a guanyar independència en el termini més breu possible".

### 3.1.- EXPERIÈNCIES PRÈVIES

La recerca de bibliografia i d'experiències anteriors, objecte del nostre estudi, ha estat llarga i exhaustiva. Hem pogut veure que tot i que el concepte d'avaluació d'infermeria no és novedós, si que ho és la orientació, circuit i finalitats que d'aquesta avaluació contempla el nostre estudi.

Hem constatat l'existència de tímides iniciatives aïllades i sense cap altre suport que la pròpia voluntat del professional per millorar l'atenció al malalt, les quals hem recollit mitjançant la nostra connexió amb d'altres professionals d'infermeria. Tot cercant proves més solides i que poguessin portar més llum a la nostra investigació.

En les diferents experiències, publicades o no, l'avaluació d'infermeria adopta diferents enfocaments segons l'objectiu de la mateixa i segons el programa en el que s'inclou:

- \* Preparació de l'alta hospitalària del malalt(18)
- \* Coordinació per a la continuació de l'atenció al malalt(19)
- \* Font d'informació sanitària (20)
- \* Programes per a la millora de la Qualitat Assistencial:
  - Monogràfics: Malalts Ostomitzats. Àrea de Gestió de Barcelona-Ciutat.
  - Multidisciplinaris: "Vida als Anys" UFISS. PADES



En tots els programes i experiències resenyades, l'avaluació d'infermeria és prou important per la consecució de l'objectiu del programa, però la realitat és que aquesta avaluació, en cap cas es presenta amb el nivell prou rellevant d'utilitat dins l'àmbit competencial de l'atenció d'infermeria. És a dir, es comporta més com a un instrument mixte, que tan aviat fa de registre de dades per a planificació sanitària com de complement informatiu per desenvolupar la seva tasca altres professionals del Sistema Sanitari (Assistents Socials, Metges, Administració, Serveis d'Admissions i altres) més que com a un instrument útil per desenvolupar el **rol propi**.

De tota manera no hem trobat cap experiència de circulació bidireccional de l'informació, tal com ens proposem aconseguir amb el nostre projecte.

## 4. HIPOTESI

#### 4. HIPÒTESI

Per tal d'asolir el nostre objectiu de tramesa d'informació als professionals sobre les necessitats d'atencions d'infermeria i estat de salut dels pacients i d'acord amb el model teòric i el marc institucional, ens vàrem proposar com a finalitat del present estudi el validar com a instrument de suport de la informació el document que anomenem "Full d'Avaluació d'Infermeria" i que com explicarem més endavant varem dissenyar d'acord amb les directrius institucionals establertes.

La hipòtesi que proposarem, a confirmar mitjançant el nostre estudi, que tot seguit descriurem, fou la següent:

**"El Full d'Avaluació d'Infermeria és un instrument útil per a la necessària tramesa d'informació bidireccional sobre l'estat de salut dels pacients i les necessitats d'atenció d'infermeria".**

Definim com a útil tant el que es transporti una informació bona en quantitat i qualitat com que, alhora, el personal que la utilitza la consideri satisfactòria.

## 5. PROCÉS D'INVESTIGACIÓ

5.1.- TIPUS D'ESTUDI

5.2.- DELIMITACIÓ DE LA  
MOSTRA

5.3.- DURADA DE  
L'EXPERIÈNCIA

5.4.- DISSENY DEL "FULL  
D'AVALUACIÓ  
D'INFERMERIA"

5.5.- IDENTIFICACIÓ DE  
VARIABLES

5.6.- DISSENY D'INSTRUMENTS  
PER VALORAR ELS  
RESULTATS DE L'ESTUDI

5.7.- DESENVOLUPAMENT DE  
L'ESTUDI

## 5. PROCÉS D'INVESTIGACIÓ

Per tal de confirmar la hipòtesi proposada, ens varem plantejar dur a terme una experiència pilot d'utilització del "full d'avaluació d'infermeria" durant un cert període de temps, en un àmbit reduït que per les seves característiques pogués ser representatiu de la realitat de Catalunya, que abastés el nivell assistencial hospitalari i el d'atenció primària i en el que es donessin totes les variables intervinents que havíem identificat, amb l'objectiu de comprovar la utilitat del full. S'escollí concretament, l'Àrea de Gestió núm. 1, que correspon a Lleida amb l'Hospital Arnau de Vilanova i els Centres d'Atenció Primària i les Àrees Bàsiques de Salut de referència.

Un cop constituït el grup de treball i fixat l'objectiu de l'estudi, donada la implicació de l'objecte de la investigació en la xarxa oficial de provisió de serveis sanitaris públics a Catalunya, es mantingué una reunió amb els responsables de l'Institut Català de la Salut a nivell de Serveis Centrals: Director General de l'ICS; Subdirector General de Serveis Sanitaris de l'ICS, per tal d'informar-los del projecte i verificar l'interès del mateix a nivell de les autoritats sanitàries, aconseguir el suport institucional i assegurar la seva viabilitat i posterior aplicació dels resultats en el Sistema Sanitari a Catalunya.

Rebudes les oportunes autoritzacions, i l'encoratjament per realitzar el projecte per part de les autoritats esmentades, vàrem procedir a reunir-nos amb els responsables de l'Àrea de Gestió escollida per l'estudi pilot, tant a nivell de responsable de la Direcció de Serveis Sanitaris i Gerència de l'Hospital, com dels respectius responsables d'infermeria a nivell hospitalari i d'Atenció Primària. L'objectiu d'aquestes reunions era informar-los del projecte i aconseguir la seva col.laboració i participació en les diferents fases que implicava l'estudi.

Realitzats aquest tràmits prèvis, i aconseguits els objectius d'autorització oficial i compromís de col.laboració, es procedí a crear una comissió mixta de professionals d'ambdós nivells assistencials, amb la que abans de dur a terme la realització pràctica de l'experiència es feu, un simulacre d'utilització d'una primera adaptació, del "full model" proposat en les recomanacions del Departament de Sanitat,(21) experiència que fou molt útil per detectar possibles problemes pràctics en la seva complimentació i mancances a nivell de coneixements teòrics per part del personal, que permeteren acurar el disseny del programa de formació per als professionals per a la utilització del "Full d'Avaluació d'Infermeria" i dissenyar el que tenia d'ésser el model definitiu de full a utilitzar en la prova pilot.

Confirmarem l'absència d'experiències i estudis previs en aquest sentit, tal com ja s'ha descrit anteriorment, i varem també efectuar un recull de normatives legals i bibliografia al respecte.

#### **5.1.- TIPUS D'ESTUDI**

Es tractava de realitzar una prova pilot d'utilització del "Full d'Avaluació d'Infermeria" mitjançant un estudi confirmatori, quasi experimental, utilitzant un mètode combinat.

#### **5.2.- DELIMITACIÓ DE LA MOSTRA**

La mostra han estat els professionals d'infermeria de les Unitats d'Hospitalització de l'Hospital de Lleida "Arnau de Vilanova" i els de les Consultes d'Infermeria dels CAP i de les ABS de referència de l'Àrea de Gestió núm. 1 - Lleida.

#### **5.3.- DURADA DE L'EXPERIÈNCIA**

Data d'inici: 1 de juny de 1991

Data de finalització: 31 d'octubre de 1991

#### **5.4.- DISSENY DEL "FULL D'AVAUACIÓ D'INFERMERIA"**

Calia dissenyar el full que havia de servir d'instrument de suport

per la tramesa d'informació i per això tot seguint el marc teòric de model d'infermeria, a partir de l'experiència realitzada amb la comissió mixta, es procedí a adaptar el full proposat pel Departament de Sanitat i Seguretat Social (Annex 1, Punt 1.1) en les seves recomanacions(21).

La primera modificació fou en el títol del full. Canviàrem el nom de "Full d'Avaluació a l'Alta"(Annex 1.1), pel de "Full d'Avaluació d'Infermeria"(Annex 1.2), perquè el nostre objectiu era disposar d'un instrument de circulació bidireccional, i són evidents les connotacions de caire hospitalari de la paraula "alta".

Després, d'acord amb el nostre objectiu bidireccional, afegirem un apartat per anotar el número d'Història Clínica de l'Atenció Primària, a més del de la Història Clínica de l'Atenció Hospitalària que contemplava el full model.

Com que vàrem detectar una certa tendència dels professionals a omplir l'apartat "Pla de Cures" amb recomanacions sobre futures atencions a prestar pel receptor del full oblidant-se de reflectir l'atenció prestada en el seu nivell que es consideri d'interès per tal que el professional destinatari pugui elaborar el seu propi pla de cures adaptat a la nova situació, es va introduir una modificació en aquest apartat especificant en el seu encapçalament "Pla de cures realitzat".



Vàrem afegir dos apartats nous, el primer anomenat "Informació /Educació Sanitària", amb l'objecte de que el professional pugui descriure el grau de habilitat i coneixements del pacient i la família, sobre l'autocura així com els aspectes que encara resten pendents, en aquesta educació. El segon apartat que es va considerar important afegir és, el de "Persona o Familiar de referència" amb l'objecte de poder localitzar o contactar en cas necessari amb la persona no professional de la salut que es farà responsable de l'atenció del pacient en el seu mitjà habitual(Annex 1.3).

També es considerarà important que en l'apartat destinat a la identificació del professional que ha realitzat l'avaluació hi figuri la data en que aquesta s'ha dut a terme.

Per últim, vàrem decidir que era important que quedés una còpia del full en la Història Clínica de pacient pel que vàrem dissenyar un model amb format autocalcable, restant al final el model tal com es pot veure en l'Annex 1.4.

A continuació es dissenyà un model d'instruccions per a la utilització i complimentació del full, destinat als professionals, en què descriu la informació que ha de contenir cada apartat i procediment d'utilització del full (Annex 2).

## 5.5.- IDENTIFICACIÓ DE VARIABLES

Identificarem com a variable independent: el " Full d'Avaluació d'Infermeria"

Les variables dependents, en relació amb la utilitat:

- \*"Quantitat d'informació" tramesa
- \*"Qualitat de la informació" tramesa
- \*"Satisfacció de l'usuari"

Les variables intervinents: en relació amb els professionals i la variable depenent "satisfacció de l'usuari":

- \*"Formació dels professionals per a la utilització del full d'avaluació.
- \*"Informació dels professionals sobre el full d'avaluació".
- \*"Edat del professional"
- \*"Sexe del professional"
- \*"Titulació" Diplomant d'infermeria, ATS, o convalidat
- \*"Lloc de treball" nivell hospitalari o Atenció Primària
- \*"Ubicació del centre de treball", rural o urbà
- \*"Anys de professió"
- \*"Situació contractual"

## 5.6.- DISSENY D'INSTRUMENTS PER VALORAR ELS RESULTATS DE L'ESTUDI

Ens calia disposar d'instruments per valorar les tres variables identificades com a dependents, així com les intervinents i això comportava definir criteris i estandars d'avaluació.

Vàrem dissenyar dos tipus d'instruments: uns a complimentar per l'equip investigador destinats a avaluar la quantitat i la qualitat de la informació tramesa i, un altre amb format d'enquesta a complimentar pels professionals en que després d'identificar les variables intervinents que concorren en cadascú, es demana al professional que exposi la seva opinió sobre la utilització del "Full d'Avaluació d'Infermeria".

En la variable de "quantitat d'informació tramesa", era necessari valorar dos aspectes: un, el nombre de fulls que arribaven al seu destí en relació amb el nombre de fulls emesos i l'altra, el nivell de complimentació dels diferents apartats del full.

Per a la valoració del primer aspecte es va dissenyar un full de registre, d'informació estadística, en què per part del centre s'anoten les sortides, nom del pacient, data, identificació del centre Hospital/Atenció Primària i número de registre del full i en un altre full les mateixes dades de les entrades(Annex 3).

Posteriorment, a nivell de comissió investigadora es contrastaran el nombre d'entrades amb les sortides que s'han registrat. El nivell de complimentació es valorarà conjuntament amb els aspectes de qualitat.

Per mesurar el segon aspecte, la variable "qualitat de la informació" continguda en el "Full d'Avaluació d'Infermeria", calia que definíssim primerament que entenem per qualitat, és a dir quan considerarem que un full era correcte, quins aspectes valoraríem. Vàrem veure que fonamentalment s'havien de valorar tres factors: primer, que s'haguessin complimentat la totalitat dels apartats de que consta el full. Segon, que el contingut de cada apartat fos pertinent d'acord amb el seu objectiu. Tercer, el rigor metodològic de la seva complimentació d'acord amb el nivell actual de desenvolupament de les actuals teories de la ciència d'infermeria.

El pas següent fou definir els criteris de valoració que fessin referència a cadascun dels factors citats.

Atès que el full consta de nou apartats, el primer pas fou la fase de definició de criteris de valoració per a cadascun d'ells. Tenint en compte que es valorés: primer, la seva complimentació. Segon, l'adequació a les normes explicitades en el full d'instruccions, i Tercer, el rigor metodològic.

Un cop identificats tots els criteris ens adonarem que no tots tenien la mateixa importància per a l'objectiu final de tramesa d'informació, així mentre que el no compliment d'un dels criteris deixava pràcticament sense utilitat l'apartat corresponent, d'altres, com per exemple el no rigor metodològic en l'aspecte científic, no impediien que s'aconsegüís l'objectiu primordial.

Per això, procedirem a efectuar una ponderació del valor de cadascun dels criteris atorgant a cadascun una puntuació d'acord amb la seva importància, però de tal manera que la suma dels valors de tots els criteris de qualsevol apartat sumés sempre 10 punts com a màxim.

A partir d'aquí dissenyarem un instrument anomenat "Criteris d'Avaluació de la Complimentació del Full" (Annex 4) en que consta per a cada apartat la relació de criteris i la puntuació que s'atorga a cadascun d'ells i una casella per anotar la puntuació assolida en cada apartat.

Els criteris que més es valoraren foren aquells que estan més lligats amb l'assoliment de l'objectiu de tramesa d'informació en cada apartat i, els menys valorats els relacionats amb l'aspecte de rigor metodològic.

Així veiem com en l'apartat 1.- Identificació del pacient, els criteris més apreciats foren que estiguéssin complimentat el primer cognom i el número d'història clínica, ja que ens permetia identificar al pacient. En l'apartat 2.- Resum els més valorats foren,

l'especialització del motiu d'ingrés/alta i la identificació de signes d'alerta, deixant en segon lloc l'aspecte de rigor metodològic d'identificar com a tals els diagnòstics mèdics. En l'apartat

3.- Problemes actuals com que el seu objectiu òbviament és la identificació de problemes, aquest criteri va ser el més valorat, deixant molt endarrera els altres dos criteris de rigor metodològic com són el que el problema estigui relacionat amb la causa i que es formuli correctament el diagnòstic d'infermeria. Així mateix en l'apartat 4.- Pla de cures, el criteri més valorat va ser el fet de marcar les actuacions i en segon lloc l'especificació de les tècniques i/o material a utilitzar. En l'apartat 5.- Informació /Educació Sanitària es va considerar que l'important era que es descrivís el nivell actual de coneixements o habilitats.

L'apartat 6.- Observacions, és un complement. L'objectiu era deixar un espai per si algun professional trobava que feia falta dir quelcom més i per tant aquí no hi havien criteris per decidir si estava complimentat bé i es va identificar sols un criteri, que és si identifica o no circumstàncies concurrents . Pel que fa al 7.-Familiars/persona de referència es va considerar que el que tenia més importància era el fet de poder localitzar a la persona de referència en cas de necessitat, i per tant el criteri més valorat fou la constància de l'adreça/telèfon, però seguits molt d'aprop per la identificació del nom de la persona i la relació amb l'usuari. L'objectiu de l'apartat 8.- Infermer/a, és el de reconèixer al professional que ha omplert el "Full d'Avaluació" per tant el

critèri que es va creure prioritari fou que hi constés el nom del professional deixant en segon terme el fet de que s'hi ressenyés el número de col·legiat i la signatura. Per acabar en l'apartat 9.-

Dades/Origen/Destí, l'objectiu és el d'identificar el full pel seu origen i data d'emissió, no sent tan important la data d'ingrés i d'alta i en aquest sentit es varen prioritzar els criteris.

Un cop arribat aquest punt es va constatar que no tots els apartats tenien la mateixa importància a l'hora de valorar la qualitat global del "Full d'Avaluació", doncs hi ha apartats fonamentals i d'altres que com hem descrit anteriorment podem considerar com a complementaris. Per tant, d'acord amb l'objectiu del full que és trametre informació sobre l'estat de salut del pacient i necessitats d'atencions d'infermeria, es va procedir a ponderar el valor de cadascun dels apartats i es va atorgar una puntuació a cadascun d'ells, a multiplicar per l'assolida en la valoració dels criteris que el componen i arribar així a la puntuació final.

Atès que l'objectiu primordial és la continuïtat en l'atenció d'infermeria de forma individualitzada, els dos apartats que es varen considerar prioritaris foren el 1.- Identificació del pacient i el 4.- Pla de cures, posant en segon lloc l'apartat 3.- Problemes actuals ja que és el que ens proporciona la informació sobre l'estat actual de salut. Puntuarem en tercer lloc per ordre d'importància l'apartat 2.- Resum, per la transcendència que pot tenir a nivell assistencial el coneixement dels antecedents del pacient i dels possibles signes d'alerta.

La puntuació màxima assolible per un full d'avaluació, un cop li siguin aplicats aquests criteris de valoració per part de la Comissió d'Investigació és de 250 punts.

Per a la valoració de la tercera variable, "Satisfacció de l'Usuari", es dissenyà un instrument, anomenat "Questionari d'Avaluació" (Annex 5) a omplir pels professionals, en el qual en una primera part (A/) s'identifiquen les variables intervinents que concorren en el professional que omple l'enquesta, en una segona part (B/) s'identifiquen les variables intervinents referents a la formació i informació prèvia que ha rebut el professional, en una tercera part (C/) es recull l'opinió de l'usuari sobre la utilitat del full per a la tramesa d'informació sobre l'estat de salut dels pacients i les necessitats d'atenció d'infermeria i es deixa al final una pregunta oberta a suggerències de possibles modificacions.

#### **5.7.- DESENVOLUPAMENT DE L'ESTUDI**

Com que prèviament havíem detectat la importància de que els professionals que tenien d'intervenir en la prova pilot, disposessin de coneixements sobre la complimentació i utilització del full i de quin era l'objecte de l'estudi, desenvoluparem prèviament a la posta en marxa de la prova pilot un programa de formació per als professionals referenciats com a mostra.



Abans de donar pas a l'Activitat Formativa(Annex 6), es realitzà una sessió d'informació, a la qual s'invitaren a tots els càrrecs de supervisió de l'Hospital, amb la finalitat de presentar-els-hi el projecte i l'instrument, amb els passos realitzats fins a arribar a ell i els permisos institucionals, així com l'objectiu del mateix.

S'informà també de com es pensava realitzar l'etapa de formació per a la "Utilització del Full d'Avaluació d'Infermeria" dirigit a les supervidores d'hospitalització i al personal d'infermeria que tenia de col.laborar en la fase d'experimentació de la mateixa.

Per problemes organitzatius, aliens a l'equip investigador, es presentaren dificultats per dur a terme el programa de formació en l'àmbit de l'Atenció Primària.

Els objectius generals de l'esmentada activitat foren: per una banda la presentació del Full, i per una altra la formació dels professionals en la seva correcta utilització. Els objectius intermedis i objectius específics s'expliciten en l'Annex 6(Punt 6.1).

El contingut de l'activitat es basà en l'estudi i discussió dels objectius del full d'avaluació, del protocol d'utilització i l'estudi i ús de cadascun dels apartats del full.

La metodologia emprada implicà síntesi teòrica unidireccional, exposicions bidireccional, treballs de grup amb l'estudi de casos i sessions d'intergrups.

L'avaluació de l'activitat formativa (Annex 6.2), es realitzà diàriament mitjançant una enquesta adreçada a l'alumne, i a través d'observadors s'avaluà la dinàmica dels grups de treball.

Els alumnes foren repartits en tres mòduls, el mòdul A compost per supervidores d'hospitalització més una de serveis centrals, amb un total de 13 participants.

El mòdul B compost per infermeres dels serveis de cirurgia, medicina interna i UFISS dels torns de matí i tarda estant obert al torn de nit, amb un total de 16 participants.

El mòdul C compost per infermeres dels serveis de cirurgia, medicina interna i UFISS dels torns de matí i tarda estant obert al torn de nit, amb un total de 21 participants.

Cada mòdul de formació es desenvolupà en tres dies amb un total de 9 hores cadascun.

Les dates de l'activitat foren:

Sessió informativa per a tots els càrrecs de comandament, el dia 29 d'abril de 1991, de 15 a 17 h.

Mòdul A, dies 30 d'abril, 8 i 14 de maig de 1991 de 15 a 18 h.

Mòdul B, dies 16, 21 i 23 de maig de 1991

Mòdul C, dies 20, 22 i 27 de maig de 1991

El lloc de realització de l'activitat formativa fou l'aula docent de l'Hospital de Lleida "Arnau de Vilanova".

Atès que el projecte d'investigació implicava la participació de l'usuari i per tal de complir el que preveu la Llei General de Sanitat sobre dret de l'usuari a ser advertit sobre la seva inclusió en un programa d'investigació i la voluntarietat de la seva participació(22), elaborarem un Full d'informació a l'usuari (Annex 7), per ésser lliurat juntament amb el "Full d'Avaluació" en el que s'informa a l'usuari de l'objectiu del "full" i en el que se li demana la seva col.laboració en l'experiència pilot.

Arribat aquest punt, varem considerar que ja estàvem en condicions de començar a desenvolupar el que tenia d'ésser concretament l'experiència pràctica d'utilització del "full" i fixarem com a data oficial d'inici de la mateixa el dia 1 de juny de 1991, en que es cursaren les oportunes instruccions al personal d'infermeria de les unitats d'hospitalització de l'Hospital Arnau de Vilanova i dels centres d'atenció primària de referència, per tal de que tots els usuaris que fossin donats d'alta o que se'ls hi programés ingrés segons el cas, se'ls hi lliurés el corresponent "Full d'Avaluació", juntament amb la nota informativa i es registrés en el full estadístic que s'havia dissenyat a tal efecte.

L'experiència s'ha desenvolupat sense incidències significatives en l'àmbit de l'atenció hospitalària, però en l'atenció primària la coincidència de dates de la prova pilot amb les d'una convocatòria oficial pel cobriment de places en propietat entre el personal d'aquest nivell, ha estat un important element de distorsió, tant per la inquietud que el fet de presentar-se a un concurs per un lloc de treball va provocar entre els professionals com per la mobilitat de centres de treball que es va produir en les persones, un cop resolt el concurs i adjudicades les places definitives. Això va impedir que es pogués dur a terme el programa de formació previst i va tenir un efecte directe sobre el nombre de professionals de l'atenció primària que han participat en l'experiència i en el nombre de fulls emesos des d'aquest nivell cap a l'esmentat Hospital, tal com veurem en l'exposició dels resultats.

Atesa l'existència del termini fixat per a la presentació del present treball, donarem per tancada la prova pilot en data 31 d'octubre de 1991, després d'haver passat l'enquesta d'opinió entre els professionals que hi havien participat.

## 6. RESULTATS

6.1.- QUANTITAT D'INFORMACIÓ

6.2.- QUALITAT DE LA  
INFORMACIÓ

6.3.- O P I N I Ó D E L S  
PROFESSIONALS SOBRE LA  
UTILITAT

6.3.1. A n à l i s i  
descriptiva  
dels resultats

## 6. RESULTATS

### 6.1.- QUANTITAT D'INFORMACIÓ

El nombre de "Fulls d'Avaluació d'Infermeria" emesos fou de 174 i d'aquests arribaren al seu destí 152, el que representa el 87,35%, una xifra que considerem molt acceptable.

D'aquests, els que foren emesos des de l'Hospital cap a l'àmbit de l'atenció primària foren 158 i arribaren al seu destí 137, és a dir 86,7%.

Des de l'Atenció Primària es van enviar 16 cap a l'Hospital i n'arribaren 15, un 93,75%, és a dir pràcticament la seva totalitat (Veure Taula 1).

	Emesos	Arribats	%
Total de fulls	174	152	87,35
Hospital-Primària	158	137	86,7
Primària-Hospitals	16	15	93,75

TAULA I

El total de "Fulls d'Avaluació d'Infermeria" complimentats que arribaren al seu destí foren de 152, dels quals 137 tenien el seu origen en l'àmbit hospitalari i sols 15 en l'àmbit de l'atenció primària (figura 1). Aquesta important diferència ha vingut condicionada per la situació distorsionadora anteriorment descrita, que en aquest nivell es va produir.

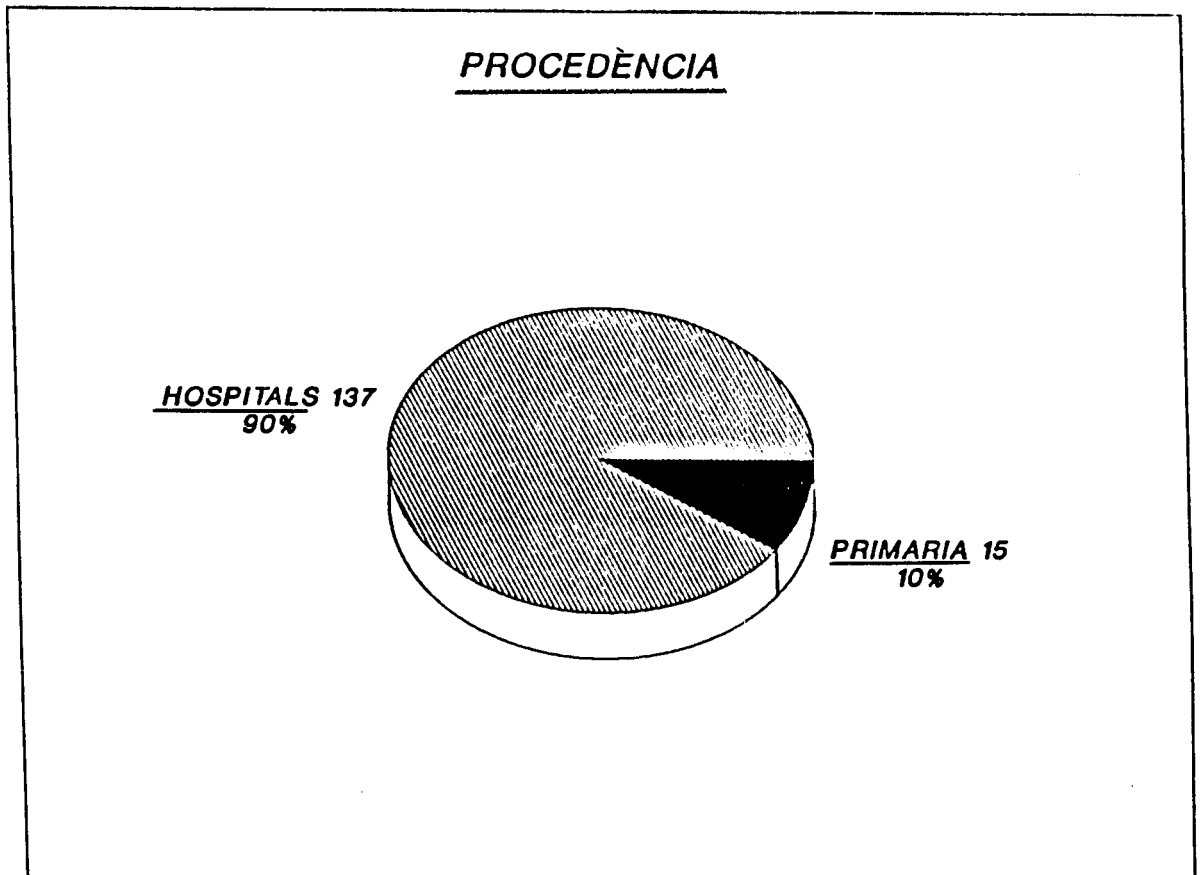


FIGURA NÚM.1 - : Percentatge de fulls segons la procedència.

## 6.2.- QUALITAT DE LA INFORMACIÓ

El pas següent fou valorar la qualitat de complimentació dels fulls recollits, puntuant cadascun dels apartats d'acord amb els criteris fixats en el document dissenyat per a aquest fi (Annex 4) i procedir tot seguit al tractament estadístic dels resultats obtinguts. (Annex 8)

Primer es va valorar la puntuació global obtinguda. Per la qual cosa es va fer una anàlisi descriptiva de les puntuacions totals. La puntuació màxima que es podia assolir era de 250 punts, el resultats obtinguts foren el següents:

MITJANA .....	215,44
DESVIACIÓ ST .....	23,51
COEFICIENT DE VARIACIÓ ...	10,9 %
PUNTUACIÓ MÀXIMA .....	244
PUNTUACIÓ MÍNIMA .....	138

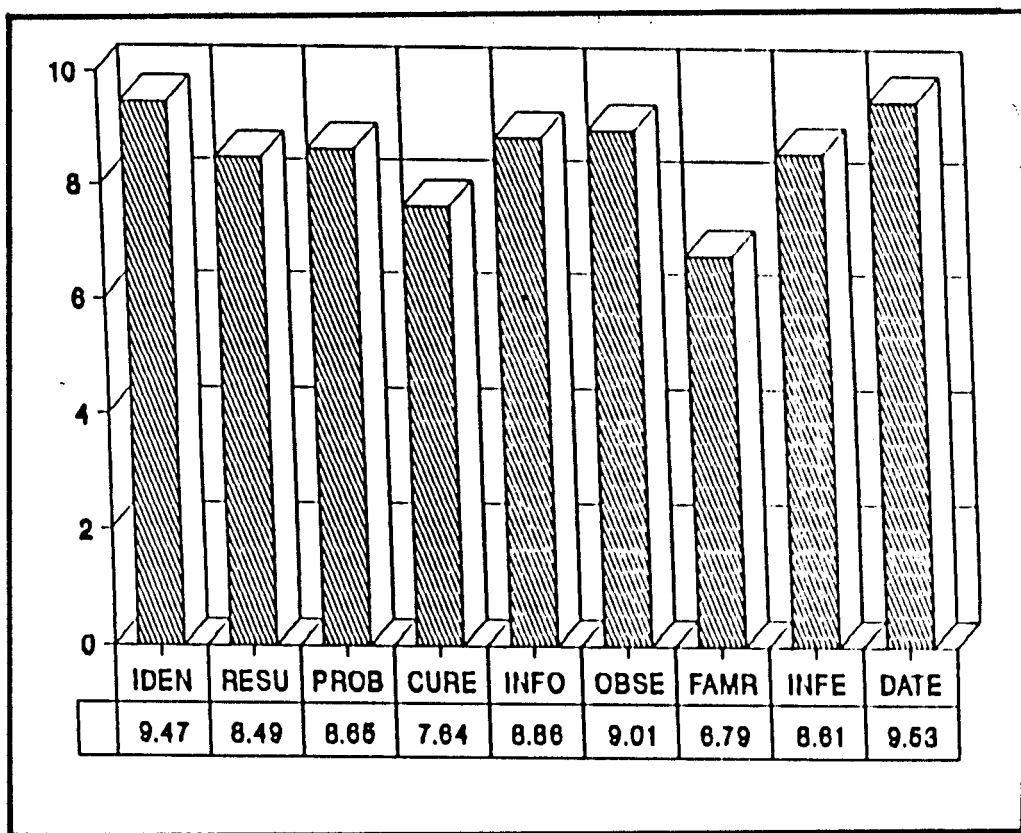
La mitjana de les puntuacions assolides es de 215,44, amb una desviació estandard de 23,51 i un coeficient de variació de 10,9 %.



La puntuació màxima obtinguda és de 244 punts i la mínima de 138 punts.

Observem que malgrat que hi ha algun full amb un nivell discret, la qualitat de complimentació del full en general és bona amb una mitjana elevada.

Al procedir a la valoració de la qualitat de complimentació de cadascun dels apartats que componen el full, veiem que sobre la puntuació possible que oscil·la entre 0 a 10 punts les mitjanes obtingudes són altes en quasi la totalitat dels apartats (Veure Figura núm.2).



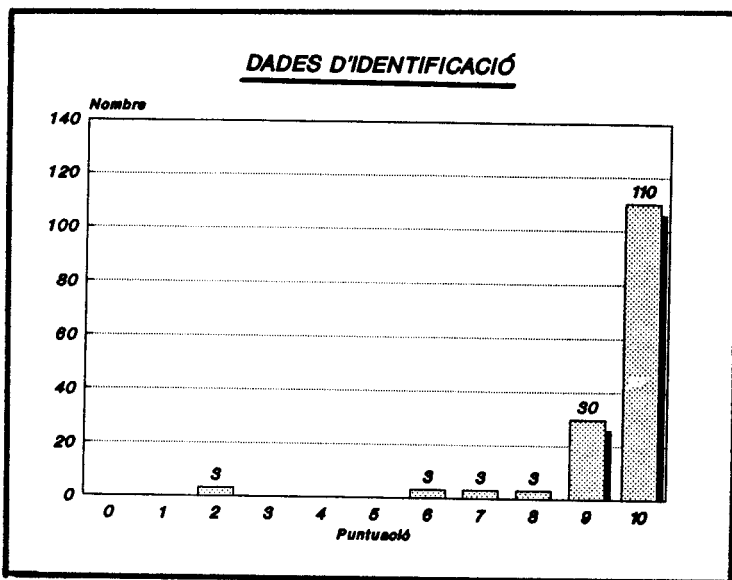
**FIGURA NÚM.2 - Mitjanes per apartats**

Sobre la puntuació màxima possible de 10 punts la mitjana global es situa en 8,57 i la majoria de les mitjanes es col.loquen per sobre, quedant com a més deficient l'apartat "Familiars de referència".

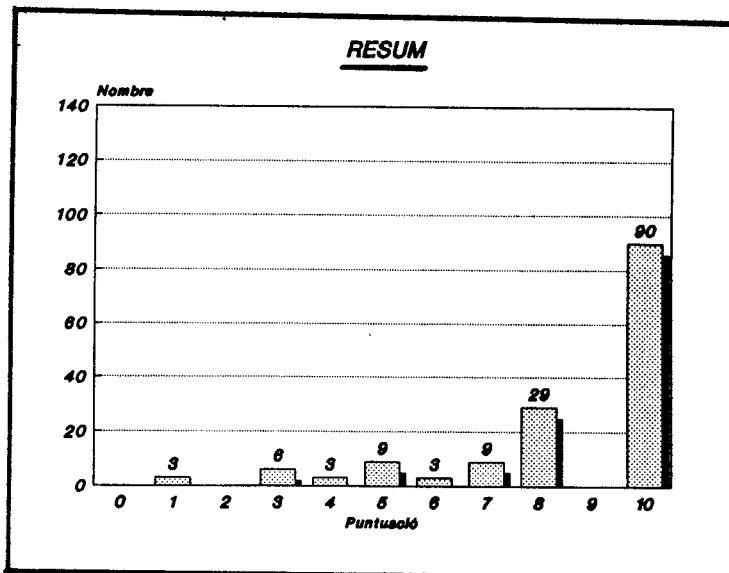
	<u>MITJANES</u>
DATES .....	9,53
IDENTIFICACIÓ ...	9,47
OBSERVACIÓ .....	9,01
INFORMACIÓ .....	8,86
PROBLEMES .....	8,65
INFERMER/A .....	8,61
RESUM .....	8,49
CURES .....	7,64
FAMILIARS .....	6,79

MITJANA GLOBAL .....	8,57
----------------------	------

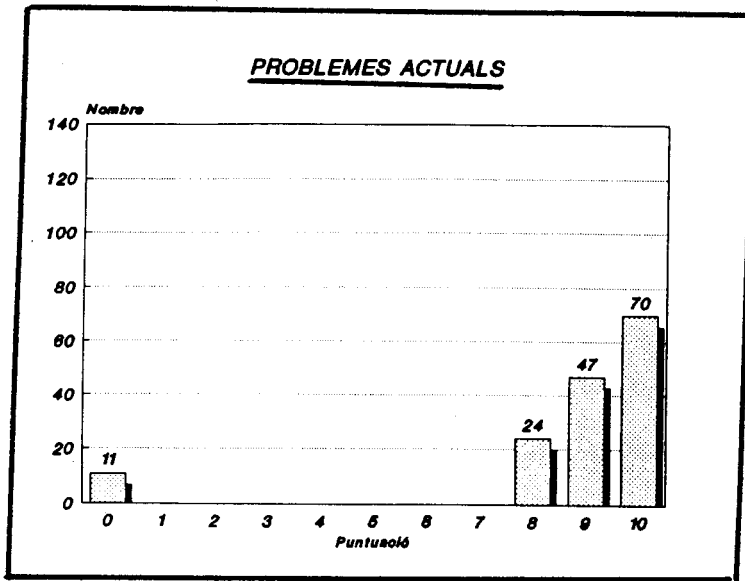
En les Figures(3 a 11), veiem representat gràficament les freqüències de les puntuacions de cada apartat i es fa evident l'agrupació cap a les puntuacions altes, reflexe de la bona qualitat en general assolida per tots els fulls.



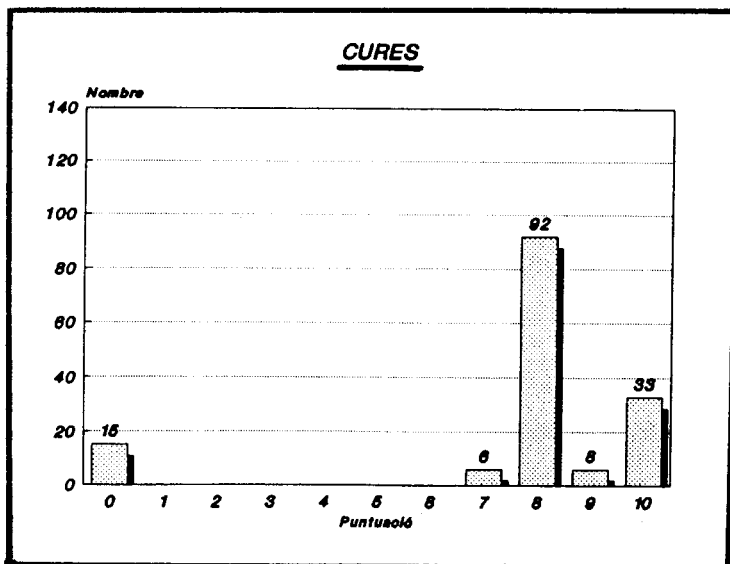
**FIGURA NÚM. 3**



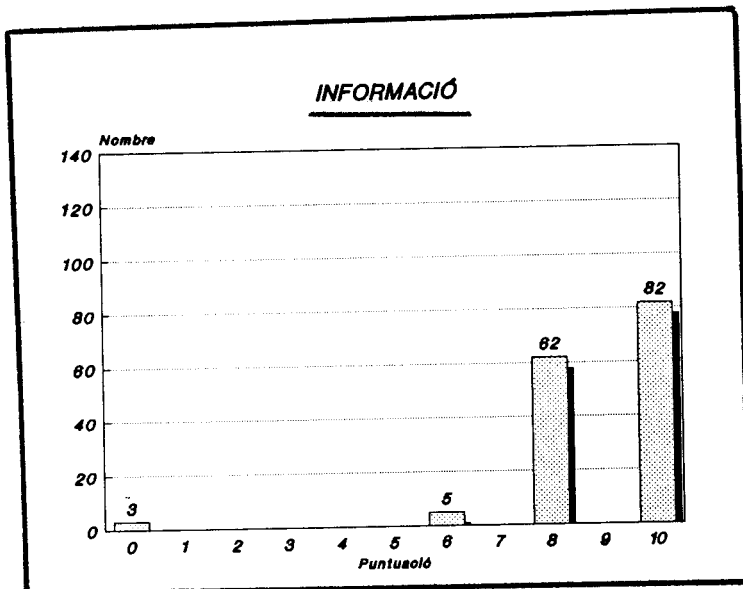
**FIGURA NÚM. 4**



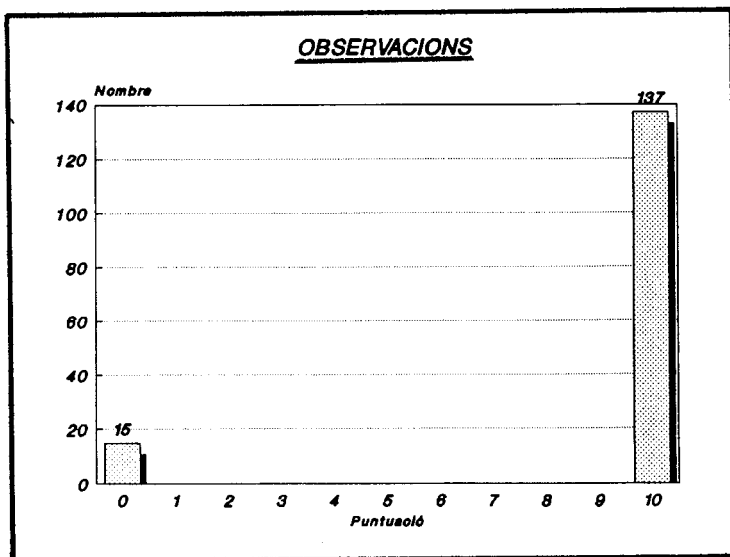
**FIGURA NÚM.5**



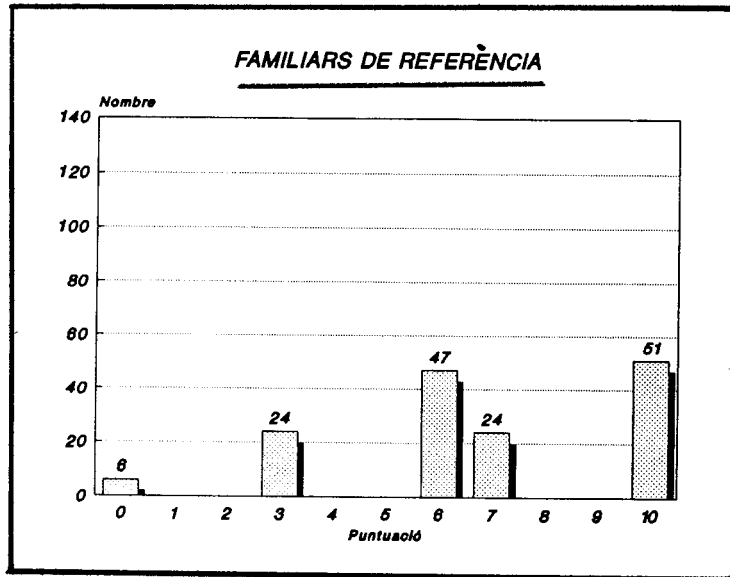
**FIGURA NÚM.6**



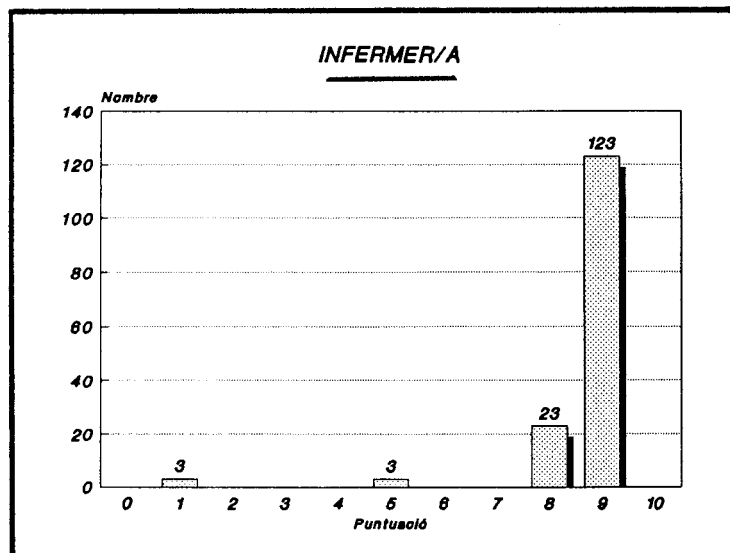
**FIGURA NÚM. 7**



**FIGURA NÚM. 8**



**FIGURA NÚM.9**



**FIGURA NÚM.10**

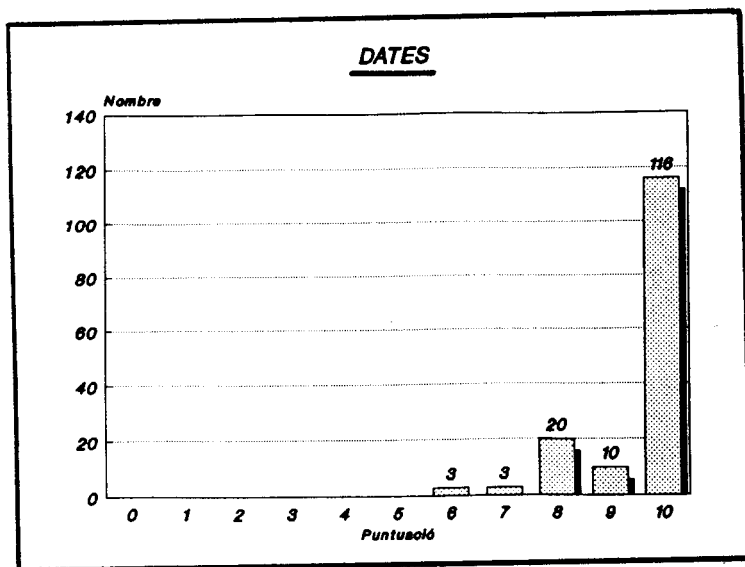


FIGURA NÚM. 11

Un aspecte que ens interessava constatar era si existien diferències significatives en la qualitat de complimentació dels apartats referits a dades assistencials respecte als que contenien les dades administratives. És evident que la dificultat de complimentació dels apartats relacionats amb el procés assistencial és superior i requereix d'uns coneixements i habilitats concretes i que si es detectaven mancances en aquest aspecte caldria modificar o reforçar els programes de formació. Per això, agruparem el resultat dels dos grups de dades i efectuarem una correlació estadística.

Considerem apartats assistencials:

- Resum
- Problemes actuals
- Pla de cures
- Informació / Educació Sanitària
- Observacions

Considerem apartats administratius:

- Identificació del pacient
- Familiars de referència
- Infermer / a
- Dates / Origen / Destí



Pàgina 63 (bis)

F E D ' E R R A D E S

La pàgina 53 correspon a la 63(bis)

Un cop efectuat l'anàlisi dels resultats, no s'ha constatat cap diferència estadísticament significativa (Annex 8).

MITJANA APARTATS ASSISTENCIALS	8,53
MITJANA APARTATS ADMINISTRATIUS	8,60

L'altre aspecte a valorar era si la procedència del full, intervenia en la qualitat de la seva complimentació. Analitzarem doncs, les dades segons la seva procedència i veurem que la mitjana de la puntuació global dels fulls procedents de l'àmbit hospitalari és de 220,13 superior als de l'àmbit de l'atenció primària que és de 172,67. Diferència que resulta estadísticament significativa ( $T = 9,28, P < 0,001$ ).

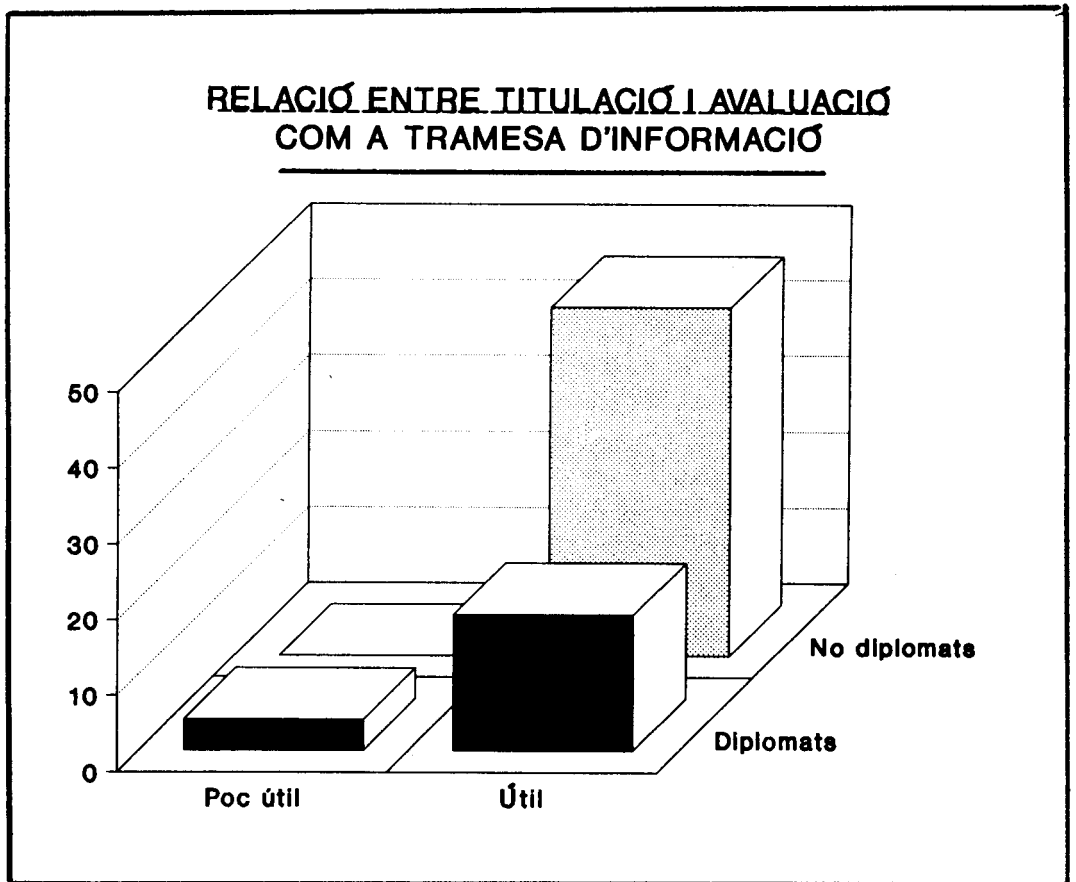
Això pot ser degut a que en l'àmbit de l'atenció primària, per les dificultats ja descrites, no es va poder dur a terme el programa de formació específica entre els professionals.

**MITJANES SEGONS PROCEDÈNCIA**

<u>HOSPITALÀRIA:</u>	MITJANA	220,13
<u>PRIMÀRIA:</u>	MITJANA	172,67

En la variable titolació, la relació és en el sentit que els Diplomats d'Infermeria tendeixen a trobar-ho menys útil que els ATS o Convalidats(Fig.21).

$$\chi^2_c = 5,91 \quad , \quad P = 0,0151$$



**FIGURA NÚM. 21**

### **6.3.- OPINIÓ DELS PROFESSIONALS SOBRE LA UTILITAT**

L'altre resultat a valorar és quina ha estat l'opinió dels professionals sobre la utilitat del "Full d'Avaluació", en els dos aspectes de si és l'instrument adequat per a la tramesa d'informació i si la seva utilització és útil per millorar el procés d'atenció d'infermeria.

#### **6.3.1. Anàlisi descriptiva dels resultats**

Primer procedirem a fer una anàlisi descriptiva dels resultats sobre les característiques o variables intervinents que s'han donat en la mostra de professionals que han participat en la prova. Resultats que es resumeixen en el quadre general (Taula 2). Posteriorment s'ha aplicat un test d'homogeneïtat per detectar relacions significatives entre les variables i l'opinió sobre la utilitat de l'instrument.

EDA		<u>EDAT</u>	
Value Label	Frequency	Percent	
21-30	20	29.4	
31-40	39	57.4	
41-50	7	10.3	
51-60	2	2.9	
	-----	-----	
	68	100.0	

SEX		<u>SEXE</u>	
Value Label	Frequency	Percent	
HOME	11	16.2	
DONA	57	83.8	
	-----	-----	
	68	100.0	

TIT		<u>TITULACIÓ</u>	
Value Label	Frequency	Percent	
ATS	4	5.9	
DIPLOMAT	22	32.4	
CONVALIDAT	42	61.8	
	-----	-----	
	68	100.0	

TRE		<u>LLOC DE TREBALL</u>	
Value Label	Frequency	Percent	
HOSPITAL	46	67.6	
CAP	17	25.0	
ABS	5	7.4	
	-----	-----	
	68	100.0	

UBI		<u>UBICACIÓ</u>	
Value Label	Frequency	Percent	
URBANA	53	77.9	
RURAL	15	22.1	
	-----	-----	
	68	100.0	

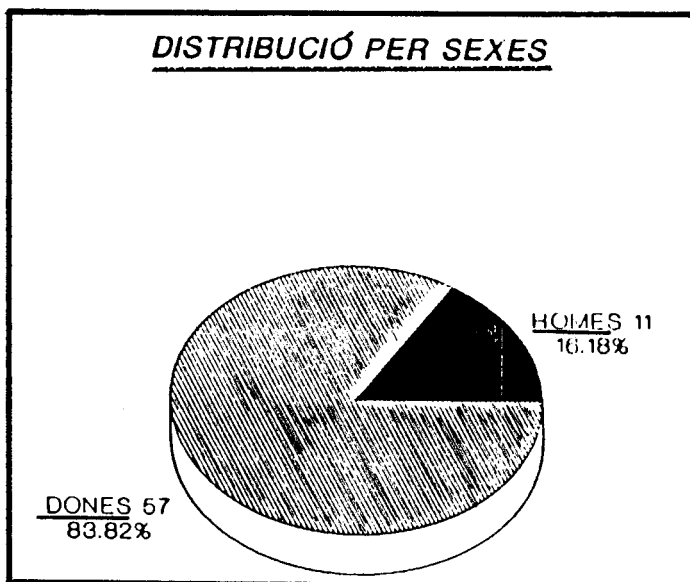
ANY		<u>ANYS DE PROF</u>	
Value Label	Frequency	Percent	
0-4	16	23.5	
5-14	38	55.9	
MES DE 15	14	20.6	
	-----	-----	
	68	100.0	

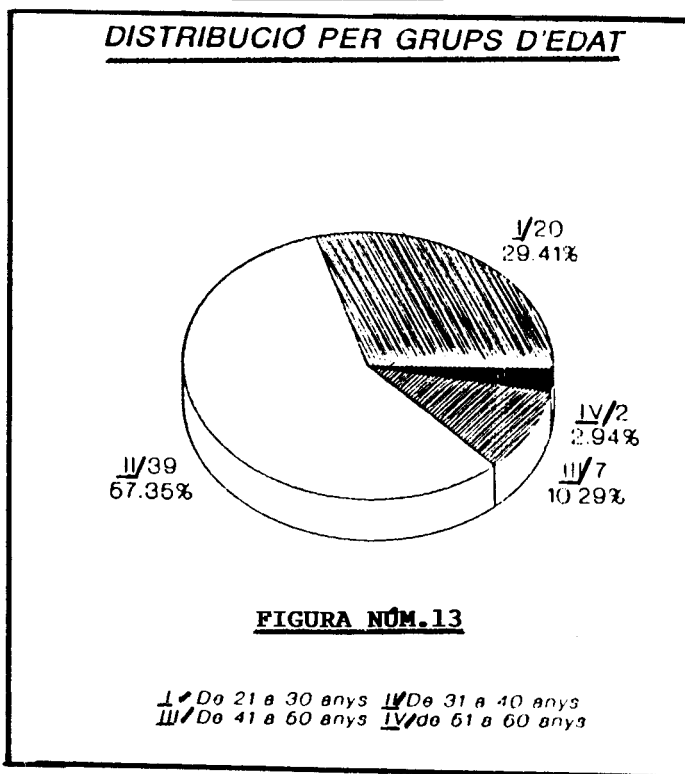
SIT		<u>SITUACIÓ CONTRAC</u>	
Value Label	Frequency	Percent	
FIXE	54	79.4	
INTERI	4	5.9	
EVENTUAL	10	14.7	
	-----	-----	
	68	100.0	

TAULA II - Anàlisi descriptiva dels resultats

L'enquesta d'avaluació ha estat contestada per 68 professionals, que havien participat en l'experiència pilot. D'entre ells el 83,82 del sexe(Figura núm.12) femení i 16,2 del sexe masculí. Pel que fa a l'edat(Figura núm.13), els participants han estat força joves si es té en compte que el 86,8% d'ells tenien menys de 40 anys.



**FIGURA NÚM.12**



Quant a la titulació(Fig. núm.14), el 61,8% correspon a convalidació del títol d'ATS per Diplomats d'Infermeria, un 32,42 a Diplomats i sols un 5,9% a ATS. D'acord amb el lloc de treball(Fig.núm.15), un 67,6% dels enquestats treballen a l'Hospital i la resta a nivell d'atenció primària, ja sigui reformada o no. En relació a la ubicació(Fig.núm.16), un 77,99 de la població desenvolupa la seva tasca professional en el medi urbà i un 22% en el rural.

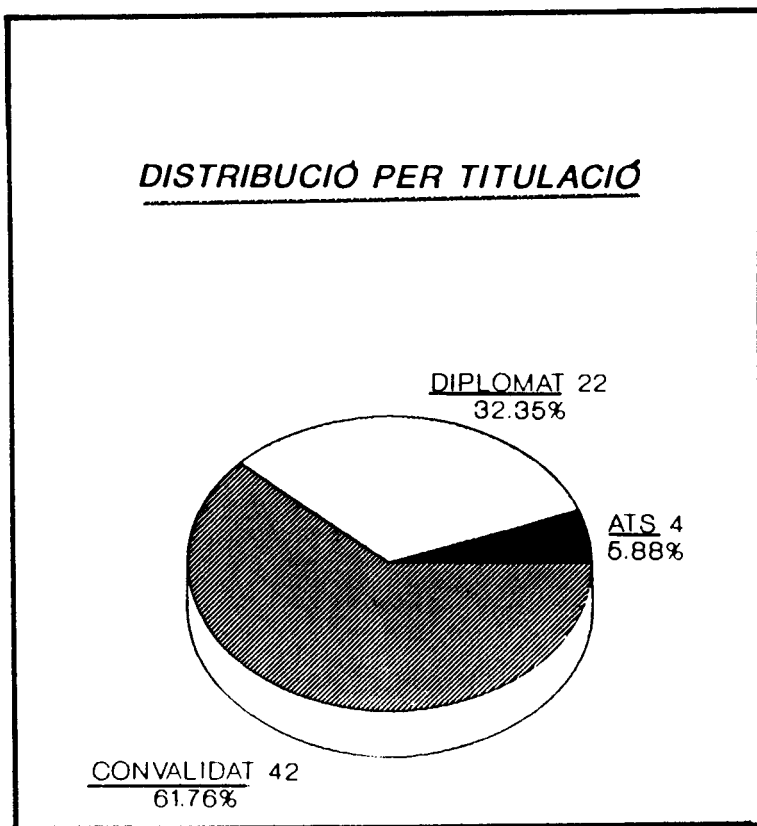


FIGURA NÚM.14

DISTRIBUCIÓ PER LLOC DE TREBALL

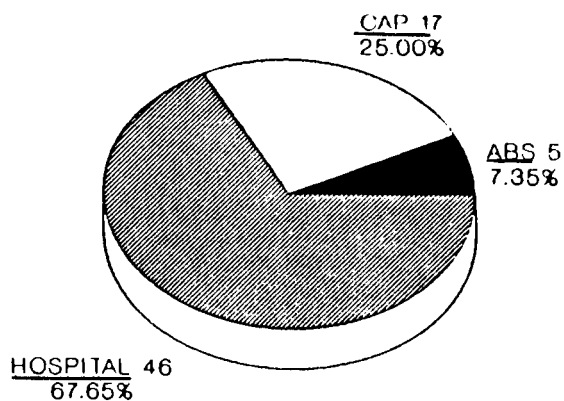


FIGURA NÚM.15

DISTRIBUCIÓ PER UBICACIÓ

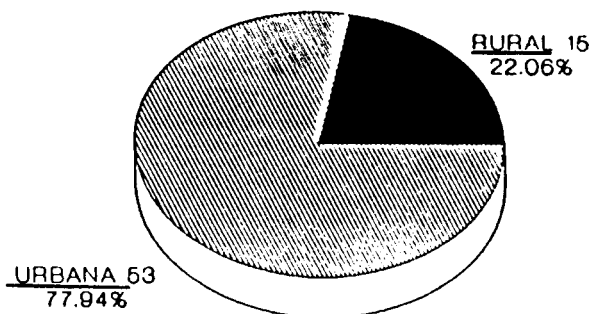
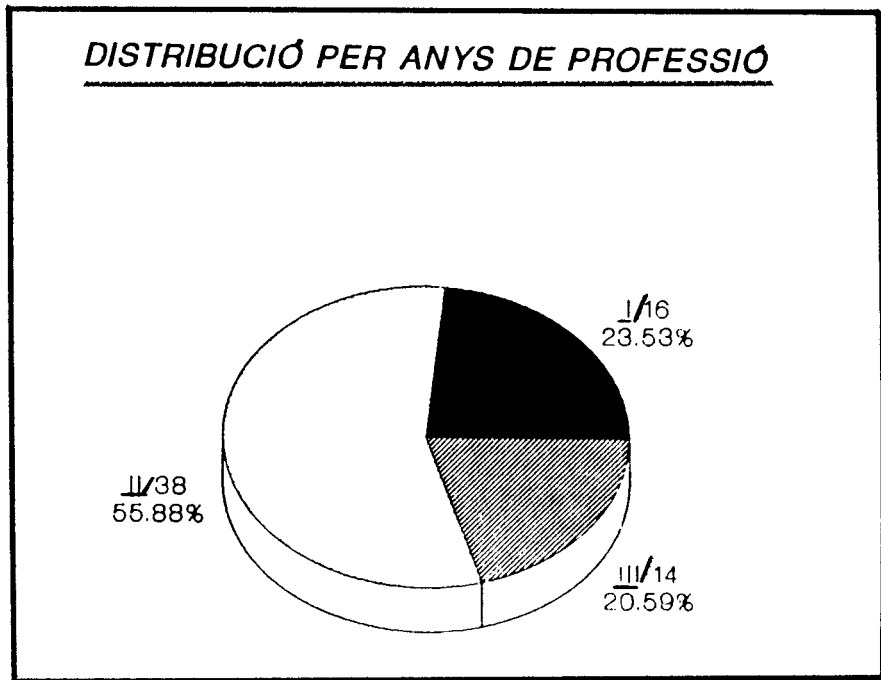


FIGURA NÚM.16

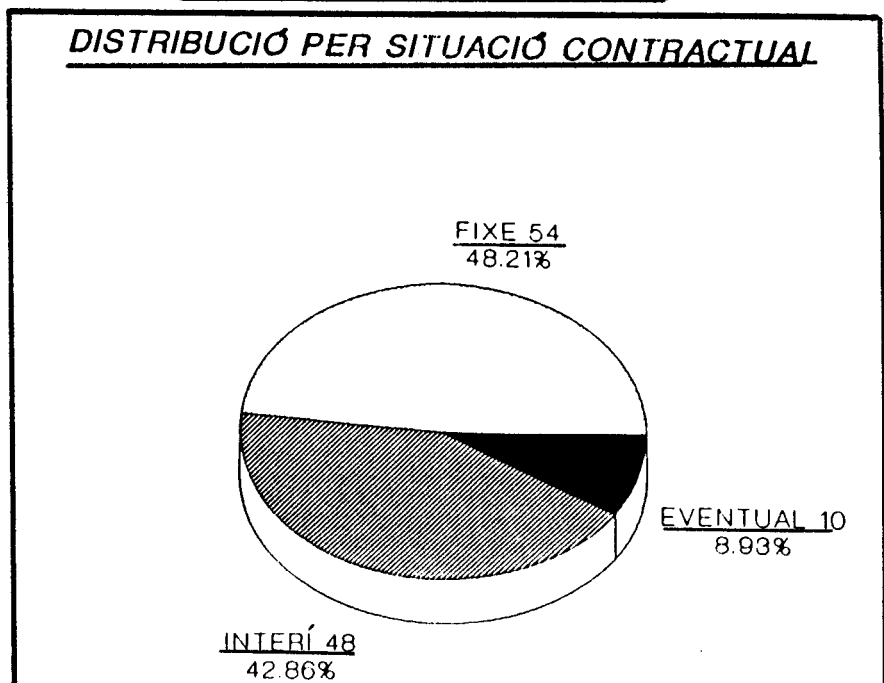


Pel que fa a anys d'exercici de la professió(Fig.núm.17), el grup majoritari s'agrupa entre 9 i 14 anys d'experiència, és a dir un 55,9%. I un 79,4% està en situació contractual(Fig.núm.18) fixe.



**FIGURA NÚM.17**

I/De 0 a 4 II/De 5 a 14 III/Més de 15



**FIGURA NÚM.18**

Un 97,1 dels enquestats diuen haver rebut informació prèvia sobre el "Full d'Avaluació" i l'experiència que s'anava a dur a terme (Taula III).

Pel que fa a "l'Apartat de Formació", un 85,3% diu haver rebut formació específica per a la utilització del full, un 10,3% respon negativament i un 4,4% no contesta (Taula III). Malgrat que hem dit que l'activitat formativa sols s'havia dut a terme a l'àmbit hospitalari, el percentatge de professionals que respon afirmativament a la pregunta

INF		<u>INFORMACIÓ REBUDA</u>	
Value Label	Frequency	Percent	
NO REBUDA	2	2.9	
REBUDA	66	97.1	
	-----	-----	
	68	100.0	

FOR		<u>FORMACIÓ</u>	
Value Label	Frequency	Percent	
NO REBUDA	7	10.3	
REBUDA	58	85.3	
NS/NC	3	4.4	
	-----	-----	
	68	100.0	

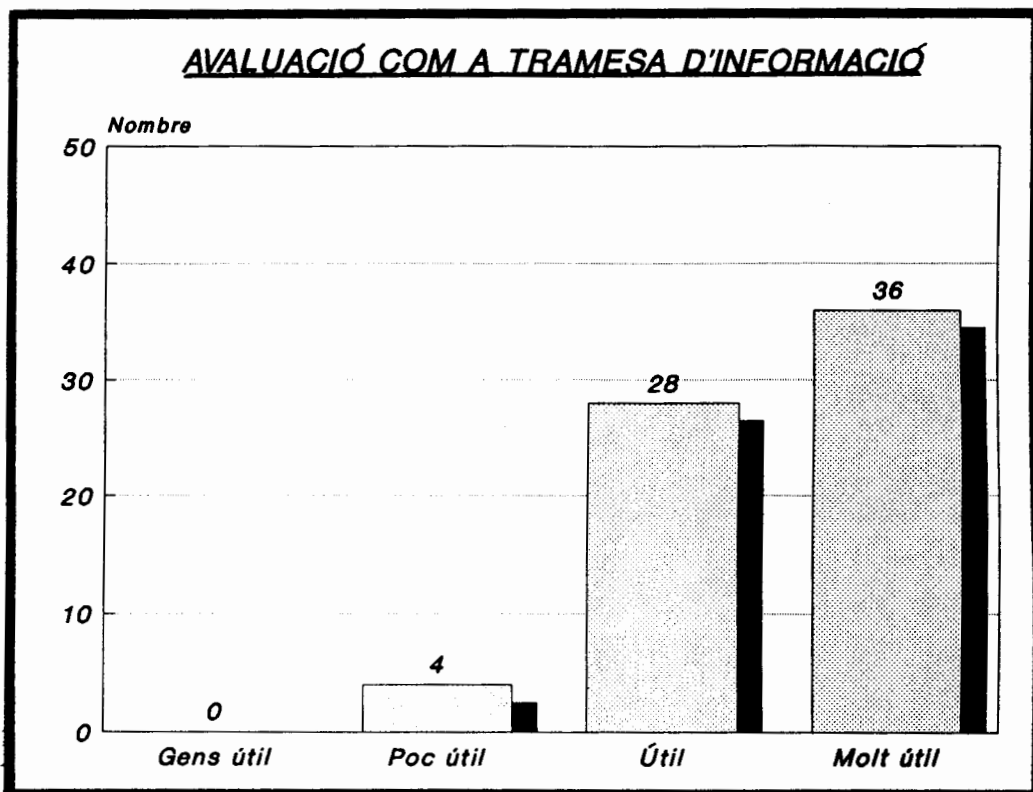
TAULA III

¿Has rebut formació? és superior als que en aquests moments estan treballant a l'Hospital, això és degut a que alguns dels professionals de l'atenció primària que han contestat varen participar en la Comissió Mixta, que d'alguna manera va haver de fer una actualització de coneixements per poder realitzar simulacres i per això reconeixen haver rebut formació encara que no hagi estat en el marc de l'activitat formal i també d'altra banda es dona la circumstància que amb la resolució del concurs de mèrits per a l'obtenció de llocs de treball en l'atenció primària, alguns professionals de l'Hospital que havien rebut formació específica s'han desplaçat de nivell.

A la pregunta de si ¿Considera que el "Full d'Avaluació d'Infermeria és un instrument útil per a la tramesa d'informació?, un 94,1% respon que el troba útil o molt útil, i sols un 5,9% respon que poc útil i ningú el troba inútil(Taula IV),veiem la representació gràfica en la Figura núm.19).

AVA1		<u>TRAMESA INF</u>	
Value Label	Frequency	Percent	
MOLT UTIL	36	52.9	
UTIL	28	41.2	
POC UTIL	4	5.9	
	-----		
	68	100.0	

TAULA IV



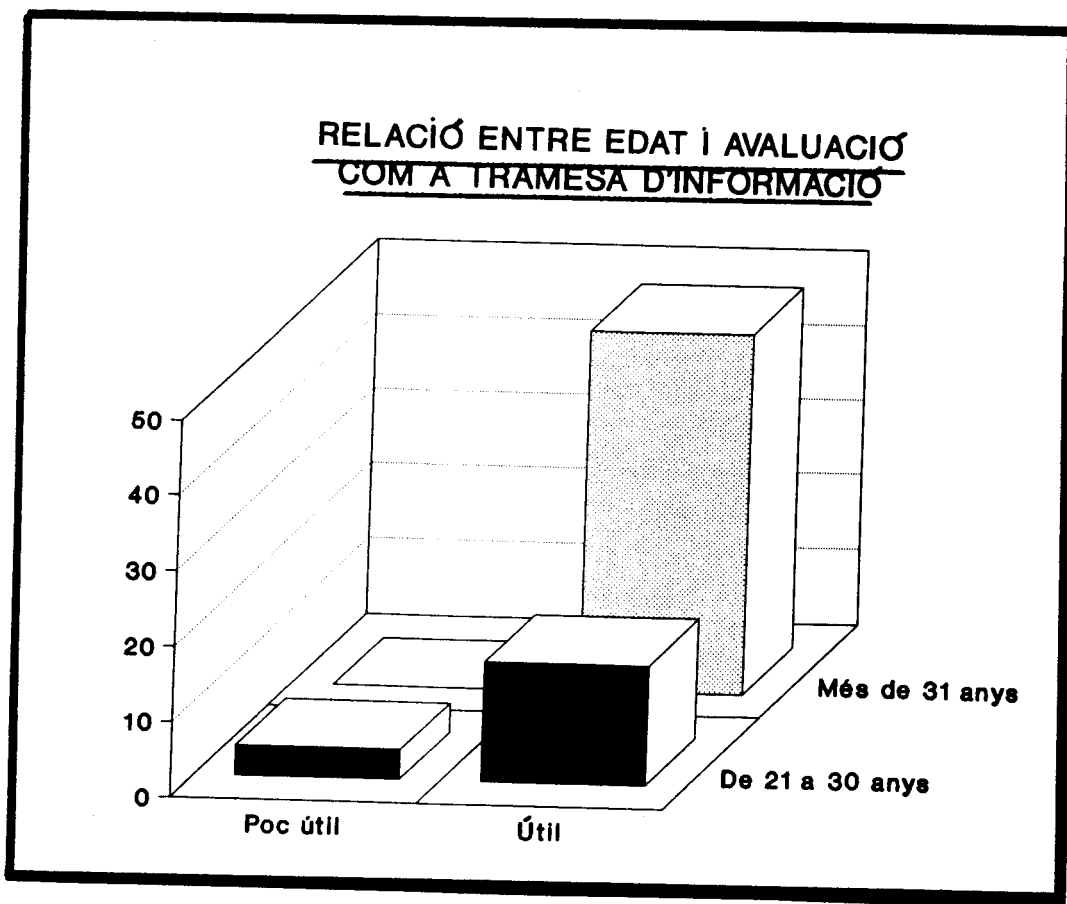
**FIGURA NÚM.19**

S'ha procedit en segon lloc a estudiar la relació entre les variables predictores a les de criteri. Atesa la naturalesa de les variables s'ha emprat el "Test de Chiquadrat". En una primera exploració amb les variables originals es va trobar que es vulneraven les condicions d'aplicació de la prova, per la qual cosa es va procedir a la recodificació de les variables en variables binàries.

En els resultats obtinguts, que es presenten en l'Annex 9, es fa palesa l'existència d'una relació estadísticament significativa en les variables: edat, i titulació respecte a la utilitat del full per a la tramesa d'informació.

En la variable edat, el sentit de la relació és que el grup d'edat més jove entre 21 i 30 anys tendeixen a trobar-ho menys útil que la resta de professionals(Figura núm.20).

$$\chi^2_c = 6,91 \quad , \quad P = 0,0086$$



**FIGURA NÚM.20**

Cosa que denota que el grup de població més jove i amb titulació de Diplomats és més crític i més exigent que la resta de professionals.

Les variables sexe, anys de dedicació a la professió, diferent lloc de treball i ubicació, inclús la situació contractual, no modifiquen l'opinió positiva dels professionals vers la utilitat del "Full d'Avaluació d'Infermeria". Aquesta opinió tampoc ha variat pel fet d'haver rebut formació o informació prèvia.

Pel que fa a l'opinió dels professionals de la utilitat del full per a la millora del procés d'atenció d'infermeria, el 100% contesta positivament 63,2% que "molt útil" i el 36,8% que "útil", no registrantse cap "poc útil" ni cap "inútil"(Taula V, Figura 22).

Per tant no cal fer cap correlació estadística davant de la unanimitat existent sobre la valoració de l'instrument per part dels professionals.

AVA2		<u>PROCÉS</u>	
Value Label	Frequency	Percent	
MOLT UTIL	43	63.2	
UTIL	25	36.8	
	-----	-----	
	68	100.0	

TAULA V

AVALUACIÓ DE L'INFLUÈNCIA SOBRE EL  
PROCES D'ATENCIÓ D'INFERMERIA

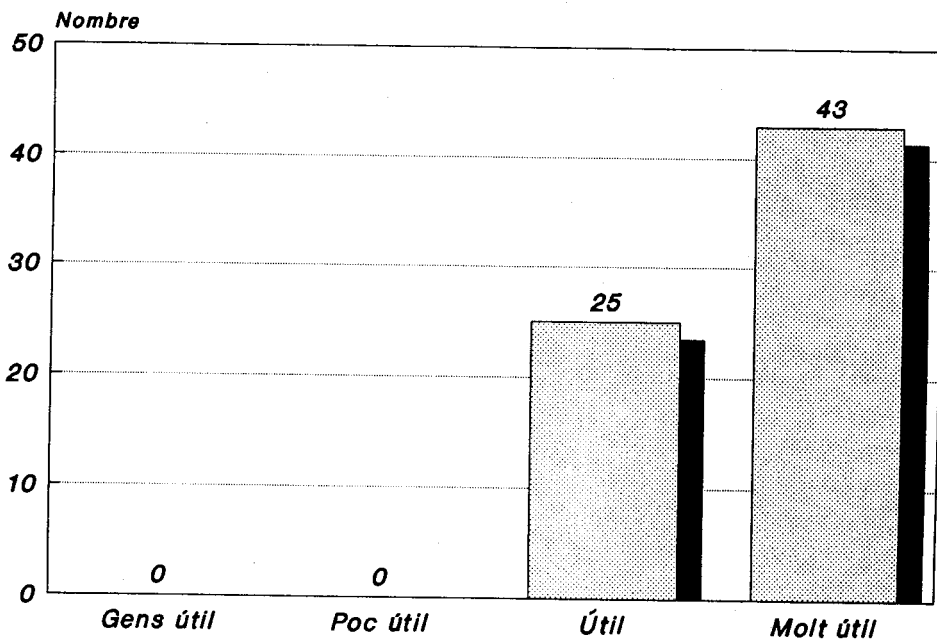


FIGURA NÚM. 22

## 7. VALORACIÓ I CONCLUSIONS

7.1.- QUANTITAT D'INFORMACIÓ

7.2.- QUALITAT DE LA  
INFORMACIÓ

7.3.- U T I L I T A T D E  
L'INSTRUMENT

7.4.- UTILITAT PER AL PROCÉS  
D'ATENCIÓ



## 7. VALORACIÓ I CONCLUSIONS

### 7.1.- QUANTITAT D'INFORMACIÓ

El nombre de "Fulls d'Avaluació" que han arribat al seu destí és acceptable, per tant el canal de circulació utilitzat, que ha estat el pacient, és vàlid. Encara que el fet de saber que estava participant en una prova pilot pot haver condicionat la seva major col.laboració, i en condicions habituals potser que aquesta disminueixi.

### 7.2.- QUALITAT DE LA INFORMACIÓ

La qualitat de la complimentació dels "Fulls d'Avaluació", és bona. Els diferents apartats s'omplen tots i a més a més correctament, el que denota un bon coneixement dels professionals de la dinàmica d'utilització del "Full d'Avaluació", i l'interés en la seva complimentació.

L'apartat més fluix en puntuació és el de "Familiars de referència", però cal tenir en compte que no sempre hi ha un familiar que pugui fer-se càrrec del pacient.

El que si cal remarcar és el segon apartat amb menys puntuació, és el de "Pla de Cures", el que posa de manifest una certa dificultat per part dels professionals per fer una correcta planificació de les cures, aspecte aquest a tenir en compte per fer-hi incidència en els programes de formació, ja que, estudiat concretament aquest apartat, es veu que els aspectes que més fallen són els de rigor metodològic, i a més , el disposar de més formació en aquest àmbit, és una de les demandes manifestades en els suggeriments.

En la valoració de la qualitat de complimentació del "Full d'Avaluació" segons la procedència, s'ha trobat una diferència estadísticament significativa, favorable als fulls procedents de l'àmbit hospitalari, on s'havien dut a terme programes específics de formació. Per la qual cosa podem deduir que, és realment útil la realització prèvia d'aquestes activitats abans de tractar la implantació de la utilització del "Full d'Avaluació".

### **7.3.- UTILITAT DE L'INSTRUMENT**

El resultat de l'opinió dels professionals sobre "La utilitat del full com a instrument per a la tramesa d'informació", ha estat francament favorable, i de les variables que prèviament havíem considerat que podien modificar l'opinió, només resulta significatiu el fet de pertànyer al grup d'edat més jove i el de disposar de titulació de Diplomada en Infermeria, en el sentit que aquests grups s'han manifestat més crítics respecta a l'instrument, proposant més modificacions i fent palès un major nivell d'exigència.

#### 7.4.- UTILITAT PER AL PROCÉS D'ATENCIÓ

Crida especialment l'atenció que en la valoració que han fet els esmentats professionals sobre la utilitat del "Full d'Avaluació" per a la millora del procés d'atenció d'infermeria, l'opinió ha estat unànima, fent tots una valoració positiva de l'instrument, sense que cap de les variables hagi modificat aquesta opinió. Fet que referma totalment la nostra intuïció que preveu la necessitat de disposar d'un instrument d'aquesta naturalesa que permeti la continuïtat en les atencions d'infermeria, proporcionant un millor coneixement del procés assistencial en els diferents nivells i l'aplicació de les teories científiques actuals d'acord amb el nivell de desenvolupament de la ciència enfermera.

Referint-nos a la nostra hipòtesi inicial de que el "Full d'Avaluació d'infermeria" és un instrument útil per a la tramesa d'informació bidireccional, sobre l'estat de salut dels pacients i les necessitats d'atencions d'infermeria, després de la realització de la prova pilot d'utilització i d'acord amb els resultats de la mateixa podem concluir que la hipòtesi s'ha vist confirmada:

Ha transportat informació bona en quantitat i qualitat, i el personal que l'ha utilitzat la valorat positivament.

Un cop hem donat per tancada l'experiència pilot a efectes de la realització del present treball, l'equip investigador ha considerat que es tracta de la primera prova exploratòria, però per tal de poder generalitzar els resultats, caldria reproduir-la aleatoritzant la selecció de la mostra i perfilant algunes de les variables d'acord amb els resultats obtinguts.

Per tal de poder validar aquests resultats, ens sembla interessant tornar a fer una valoració d'aquí a uns mesos ja que aleshores disposarem de més fulls i més professionals que hi hagin participat en aquest nivell.

## 8. PROPOSTES I RECOMANACIONS

## 8. PROPOSTES I RECOMANACIONS

### a) Utilització de via administrativa.

Malgrat que el canal utilitzat per a la circulació del full, ha donat bons resultats, per tal d'evitar la pèrdua que es produeix des de l'Hospital a l'atenció primària, es podria considerar la possibilitat d'utilitzar una via administrativa paral·lela, mitjançant correu intern i garantir així que una còpia del "Full d'Avaluació" queda arxivada en la Història Clínica del pacient, tant en la Institució d'origen com a la destinatària, no deixant aquest aspecte sols a la discrecionalitat exclussiva de l'usuari. Almenys en un primer període, fins que la utilització del full sigui una pauta d'actuació habitual, totalment normalitzada.

### b) Émfasi en la formació de la "Planificació de Cures".

L'existència d'un programa previ de formació s'ha demostrat útil i així s'ha fet evident en la bona puntuació global que els fulls han obtingut en la seva valoració, però atès que un apartat important com és "Planificació de Cures" ha obtingut una de les puntuacions més baixes, caldria fer un émfasi especial en aquest aspecte en futurs programes de formació a desenvolupar, ja siguin amb l'objectiu concret de implantar el "Full d'Avaluació", o bé en els habituals de formació

continuada dels centres per a l'aprofundiment en l'aplicació del procés d'atenció d'infermeria.

**c) Col.laboració imprescindible dels supervisors/es.**

En l'observació directa del desenvolupament de la prova pilot, s'ha pogut constatar que una part molt important de l'esforç que s'hi ha dedicat per tal d'assolir l'èxit de la mateixa ha estat a càrrec de l'equip de supervisió de les diferents unitats que han participat, i és per això que a més de manifestar el nostre reconeixement a aquests professionals, volem fer palesa la necessitat de comptar amb la seva col.laboració i implicació en el projecte.

**d) Modificació del "Full d'Avaluació d'Infermeria".**

Pel que fa al "Full d'Avaluació" en si, l'única modificació que realitzem és en l'aspecte de disseny, ampliant l'espai per escriure els professionals en els apartats assistencials.

9. CONSIDERACIONS FINALS



## 9. CONSIDERACIONS FINALS

Amb els resultats obtinguts de l'experiència s'ha vist confirmada la nostra hipòtesi de treball referent a la utilitat del "Full d'Avaluació d'Infermeria". Malgrat que seguim treballant per tal de disposar de dades que ens permetin una major seguretat en l'afirmació, creiem que els resultats obtinguts són prou significatius com perquè ens permetin presentar a la Direcció General de l'Institut Català de la Salut i del Servei Català de la Salut un informe del mateix amb la proposta següent: Que la utilització del "Full d'Avaluació d'Infermeria" s'implanti d'una forma generalitzada en el si del Sistema Català de la Salut, amb la plena confiança de que aquesta mesura representarà un pas important per a la professionalització de l'activitat enfermera, un avanç en el reconeixement social de la nostra tasca i en definitiva una millora en la qualitat de l'atenció que prestem als usuaris.

## 10. CITES I REFERÈNCIES

10. CITES I REFERÈNCIES

- (1) Xè. Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana.
- (2) Constitució Espanyola , Art.43 i Art.49.
- (3) Constitució Espanyola , Art. 149.1.16
- (4) Llei General de Sanitat. 25 d'abril de 1986. BOE -102 de 29 d'abril 1986.
- (5) Llei General de Sanitat. 25 d'abril de 1986 . BOE 102 de 29 d'abril 1986. Art. 3.1, Art. 6, Art.18 i Art. 46
- (6) Document Marc per a l'elaboració del Pla de Salut de Catalunya P.30. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Barcelona 1991.
- (7) List of proposed indicator for monitoring progress towards health for all in the European Region. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1984. (EUR/RC 34/13).

Proposed plan of action for implementation of the regional strategy for attaining health for all by the year 2000. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1984. (EUR/RC 34/14).

(8) Llei General de Sanitat. 25 d'abril de 1986. BOE 102 de 29 d'abril de 1986. Art. 63

(9) Llei General de Sanitat. 25 d'abril de 1986. BOE 102 de 29 d'abril de 1986. Art. 65

(10) Llei 15/1990 de 9 de juliol d'Ordenació Sanitària a Catalunya. DOGC 1324 de 30 de juliol de 1990

(11) Llei 15/1990 de 9 juliol d'ordenació sanitària a Catalunya. DOGC 1324 de 30 de juliol de 1990. Preàmbul II-IV.

(12) Llei 15/1990 de 9 de juliol, d'ordenació sanitària a Catalunya. DOGC 1324 de 30 de juliol de 1990. Art. 41.2 i Art. 42.3

(13) Llei 15/1990 de 9 de juliol, d'ordenació sanitària a Catalunya. DOGC 1324 de 30 de juliol de 1990. Art. 10.11

Ordre de 23 de novembre de 1990 Informe clínic d'alta hospitalària. DOGC 1379 de 12 de desembre de 1990.

- (14) Llei 15/1990 de 9 de juliol, d'ordenació sanitària a Catalunya.  
DOGC 1324 de 30 de juliol de 1990. Art. 10.5 i Art. 10.11
- (15) Ordre de 25 d'abril de 1983 per la qual es regula l'acreditació  
de centres i serveis assistencials a Catalunya. DOGC 325 de  
4 de maig de 1983. Art. 27.4c
- (16) Registres d'infermeria en l'atenció hospitalària. Pag. 15  
Departament de Sanitat i Seguretat Social. Barcelona 1990.
- (17) Marrimer, A. Modelos y Teorías de enfermería. Cap. VIII P.69  
ED. Rol. Barcelona, 1989.
- (18) Planificación de altas en los enfermos crónicos. NURSING 1983;  
1: 15-21.
- MARCIA I. WELLS: Planificación de altas NURSING, 1984; 6:25.
- PERIN, R.: Enfermería de Rehabilitación. Madrid. Ed.  
Interamericana McGraw-Hill, 1974; Cap. 10:84-95.
- Full "Instruccions d'infermeria per l'alta del pacient", Hospital  
General de Catalunya.

(19) Programa de coordinaci3n en la atenci3n de enfermeria primaria y hospitalaria. Sector Sanitario de Sabadell (no publicat).

Calsina Gomá, M.A. Cerdeira Solé, A.: Relaci3n Hospital/Primaria, Análisi d'una experiència de coordinaci3n d'infermeria entre els dos nivells assistencials. Manresa. Juliol-1990 (Tesina Curs Direcci3n-Infermeria EADA, no publicat).

VALLANO LAINA P., SERRA PASCUAL J.: Informe de alta de Enfermeria. Emergencias. Revista de la Semes vol. 3 marzoabril, 1991. Nº. 2 pag. 123-124.

(20) PILAS PEREZ T., MENARGUEZ PALANCA M.C., VELEZ LOPEZ M.T.: Sistema de Informaci3n Sanitaria Hospital-Atenci3n Primaria. Madrid (no publicat).

(21) Registres d'Infermeria en l'atenci3n hospitalaria Pag. 50. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Barcelona 1990.

(22) Llei General de Sanitat. 25 d'abril de 1986. BOE 102 de 29 d'abril de 1986.

## 11. BIBLIOGRAFIA

11. BIBLIOGRAFIA

BALDERAS PEDRERO, M.L., **Administración de los servicios de enfermería.**México: Interamericana: McGraw-Hill,1988.

BARBIASZ,S.J.Hunt, V.LOWENSTEIN,A., **"Nursing documentation:a formal nit a forme"**. J.NURS,Adm.1981.

CAMPBELL,C., **"Tratado de Enfermería,Diagnósticos y Métodos"**Barcelona: Ediciones Doyma,S.A.1987.

CARPENITO,L.J., **Diagnóstico de Enfermería.**Aplicación a la práctica clínica.Madrid: Emalsa, Interamericana, Mc.Graw-Hill,1987.

CATALUNYA.GENERALITAT,Comissió Tècnica per als Registres d'Infermeria a l'Atenció Hospitalària, **Els Registres d'infermeria en l'atenció hospitalària.**Departament de Sanitat i Seguretat Social, Barcelona-1990.

CLASSIFICATION COMMITTEE OF WONCA,IH.CHPPC-2-Defined.**International Classification of Health Problems in Primary Care,** Third edition,Oxford:Oxford University Press, 1985.

COMISSIÓ DE DOCUMENTACIÓ CLÍNICA, **Nomenclatura,** Barcelona,Acadèmia de Ciències Mèdiques, 1987.



DI VICENTI, M., **Administración de los servicios de enfermería.** 2a.ed-  
México: Limusa, 1981.

DOMENECH MASSONS, J.M., PORTELL VIDAL, M., **SPSS/PC - básico versión  
V 3.0.** 1a.ed. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona, 1990.

DOMINGUEZ ALCON, C., **Administración Legislación.** Barcelona:  
Masson, 1984. (Cuadernos de Enfermería).

ESEVERRI CHAVERRI, C., **Enfermería hospitalaria. Planificación,  
dirección y control.** Barcelona: Médica y Técnica, 1981.

FERRUS, L., (et al.), **Elaboració d'un instrument per avaluar la  
qualitat d'atenció d'infermeria.** Barcelona: Diputació, 1987.

FOZ, G., Suñol, R., **Metodologia del control de qualitat,** Monografies  
mèdiques.

GODARD, H.A., **Principios de administración aplicados a los servicios  
de enfermería.** Ginebra: OMS, 1959.

GOL, J. (et al), **La Història Clínica per a l'Assistència  
Primària,** Generalitat de Catalunya, 1984.

HENDERSON, V., **Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería.** Ginebra.  
Publicado por el Consejo Internacional de Enfermería, 1971.

JACQUERYE,A., **Guide de l'évaluation de la qualité des soins infirmiers.**La Centurion,1986.

KAST, FREMON E. and ROSENZWEIG, JAMES E., **Administración en las Organizaciones.**2a.Edición.México: McGraw-Hill,1987.

MARCIA,I.WELLS, **Planificación de altas** , Nursing 1984;6:25.

MARRINER,A., **El proceso de atención de enfermería. Un enfoque científico.**

México,D.F.: Manual Moderno,1983.

MARRINER,A., **Manual para administración de enfermería.**2A.ed.Madrid: Interamericana-McGraw-Hill,1988.

MARRINER, A., **Modelos y Teorías de Enfermería.**Barcelona: Rol,S.A.1989.

MASON, E., **Normas de calidad de enfermería: métodos de elaboración.**Barcelona:Doyma,1988.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE. **Les soins infirmiers et la charge de travail,N.2, Série Organisation et Gestion du service Infirmier, Guide du Service Infirmier,1987.**

MONTESINOS,A., **La enfermera y la organización del trabajo hospitalario.** Barcelona: Científico-Médica,1974.

O.M.S., **"Los objetivos de la Salud para todos"**.España: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1986.

PERIN, R., **Enfermería de Rehabilitación**, Madrid, Interamericana Mc.GrawHill, 1974.

**Planificación de altas en los enfermos crónicos**.Nursing,1983; 1:15-21.

POLETTI, Rosette A., **Cuidados de Enfermería: Tendencias y conceptos actuales**. Barcelona: ROL,S.A., 1980.

RIOPELLE, L., Grondin, L.Phaneuf, M.(1986).**Répertoire des diagnostics infirmiers** selon le modèle conceptuel de Virginia Henderson. Montreal:McGrawHill.

RIOPELLE, L., Grondin, L.Phaneuf,M.(1984).**Soins infirmiers: un modèle centre sur les besoins de la personne**.Montréal:McGraw-Hill.

SIMMS, L.M. - PRICE,S.A.- ERWIN,N.E., **Administración de servicios de enfermería**,México: Interamericana,1986.

VALLANO, P., SERRA,J., **Informe de alta de Enfermería, Emergencias**,Revista de la SEMES,1991; vol.3, núm.2; 123-124.

VUORI, H.V., **El control de calidad en los servicios sanitarios. Conceptos y metodología**.Barcelona: Masson, 1989.

**AVALUACIÓ D'INFERMERIA**

**INSTRUMENT PER A L'ATENCIÓ  
INTEGRAL?**

R. 10.502

**ANNEX**

## ÍNDIX DE L'ANNEX

1. MODEL "FULL D'AVUACIÓ D'INFERMERIA"
  - 1.1.- MODEL PROPOSAT PEL DEPARTAMENT DE SANITAT I SEURETAT SOCIAL
  - 1.2.- PRIMER MODEL UTILITZAT PER LA COMISSIÓ MIXTA
  - 1.3.- MODEL MODIFICAT
  - 1.4.- FULL DEFINITIU UTILITZAT(AUTOCOPIABLE)
2. COPIA DEL DOSSIER D'INSTRUCCIONS PER A LA UTILITZACIÓ I COMPLIMENTACIÓ DEL "FULL D'AVUACIÓ D'INFERMERIA"
3. FULLS DE REGISTRE D'ENTRADES I SORTIDES
4. CRITERIS D'AVUACIÓ DE LA COMPLIMENTACIÓ DEL "FULL D'AVUACIÓ D'INFERMERIA"
5. QÜESTIONARI D'AVUACIÓ

6. ACTIVITAT FORMATIVA

6.1.- PROGRAMA DE FORMACIÓ

6.2.- AVALUACIÓ DE L'ACTIVITAT

6.3.- MATERIAL UTILITZAT

6.4.- CASOS I MODELS DELS FULLS D'AVALUACIÓ COMPLIMENTATS

7. FULL D'INFORMACIÓ A L'USUARI

8. TRACTAMENT ESTADÍSTIC DELS RESULTATS OBTINGUTS DE LA  
COMPLIMENTACIÓ DEL "FULL D'AVALUACIÓ D'INFERMERIA"

9. TRACTAMENT ESTADÍSTIC DE LES DADES D'OPINIÓ DELS  
PROFESSIONALS SOBRE LA UTILITAT DEL "FULL  
D'AVALUACIÓ D'INFERMERIA"

1. MODEL "FULL D' AVALUACIÓ  
D' INFERMERIA"

- 1.1. - MODEL PROPOSAT PEL  
DEPARTAMENT DE SANITAT  
I SEGURETAT SOCIAL
- 1.2. - PRIMER MODEL UTILITZAT  
PER LA COMISSIÓ MIXTA
- 1.3. - MODEL MODIFICAT
- 1.4. - FULL DEFINITIU  
UTILITZAT  
(AUTOCOPIABLE)

**1.1. - MODEL PROPOSAT PEL  
DEPARTAMENT DE SANITAT  
I SEGURETAT SOCIAL**



# Full d'avaluació a l'alta

## Dades de l'usuari

Tr. cognom	2n. cognom	Nom	
Adreça	Localitat i codi postal		
Telèfon	Data de naixement	Sexe	
NHC	NASS	Data de l'ingrés	Data de l'alta

## Informació

Destinatari

Resum

Problemes actuals

Pla de cures

Observacions

Nom de l'infermer/la infermera, núm. de col·legiat,  
i signatura

Barcelona,

**1.2.- PRIMER MODEL UTILITZAT  
PER LA COMISSIÓ MIXTA**

INSTITUT CATALA DE LA SALUT  
AREA DE GESTIO I, LLEIDA

COGNOMS

NOM

EDAT

ADREÇA

TELEFON

DATA DE L'INGRES

DATA DE L'ALTA

U. INFERMERIA

RESUM

PROBLEMAS ACTUALS

PLA DE CURES RECOMENAT

INFORMACIO/EDUCACIO SANITARIA

OBSERVACIONS

FAMILIAR DE REFERENCIA (Nom i parentiu)

INFERMERO/A (Nom i signatura)

DATA DE L'AVALUACIO

FULL D'AVALUACIO D'INFERMERIA

### **1.3. - MODEL MODIFICAT**

INSTITUT CATALA DE LA SALUT  
HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA  
AREA DE GESTIO 1, LLEIDA

COGNOMS

NOM

EDAT

ADREÇA

TELEFON

NÒH.C. (H)

NÒH.C. (AP)

DATA DE L'INGRES	DATA DE L'ALTA	U. INFERMERIA
DESTINATARI:		

AVALUACIO D'INFERMERIA

RESUM
PROBLEMES ACTUALS
PLA DE CURES REALITZAT
INFORMACIO/EDUCACIO SANITARIA
OBSERVACIONS
FAMILIAR DE REFERENCIA (Nom, parentiu, adreça i telèfon)
INFERMER/A (Nom, signatura i nò col·legiat) DATA DE L'AVAUACIO

1.4. - FULL DEFINITIU  
UTILITZAT  
(AUTOCOPIABLE)

INSTITUT CATALA DE LA SALUT  
HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA  
AREA DE GESTIO 1, LLEIDA

COGNOMS \_\_\_\_\_

NOM \_\_\_\_\_ EDAT \_\_\_\_\_

ADREÇA \_\_\_\_\_

TELEFON \_\_\_\_\_

NØH.C. (H) \_\_\_\_\_ NØH.C. (AP) \_\_\_\_\_

DATA DE L'INGRES	DATA DE L'ALTA	U. INFERMERIA
DESTINATARI:		

AVALUACIO D'INFERMERIA

RESUM
PROBLEMES ACTUALS
PLA DE CURES REALITZAT
INFORMACIO/EDUCACIO SANITARIA
OBSERVACIONS
FAMILIAR DE REFERENCIA (Nom, parentiu, adreça i telèfon)
INFERMER/A (Nom, signatura i nØ col.legiat) DATA DE L'AVAUACIO

2. CÒPIA DEL DOSSIER  
D'INSTRUCCIONS PER A LA  
UTILITZACIÓ I COMPLIMENTACIÓ  
DEL "FULL D' AVALUACIÓ  
D' INFERMERIA"



"F U L L      D ' A V A L U A C I Ó      D ' I N F E R M E R I A "

O B J E C T I U S

I N S T R U C C I O N S   P E R   A   L A   S E V A   U T I L I T Z A C I Ó

## OBJECTIUS FULL D' AVALUACIÓ.

### Vers infermeria:

- 1.- Establir comunicació entre els professionals d'infermeria de l'àmbit hospitalari i de l'Atenció Primària de manera personalitzada.
- 2.- Facilitar el seguiment i millora de l'atenció d'infermeria.
- 3.- Unificar criteris d'actuació entre els professionals.
- 4.- Facilitar el contacte amb la persona de referència.

### Vers el malalt:

- 1.- Disminuir la desconfiança que suposa el canvi a un medi o situació desconeguda, fomentant la personalització dels individus.
- 2.- Donar seguretat al pacient respecte a la continuïtat de les seves cures.

### Vers els registres:

- 1.- Incrementar la informació a la història de salut del pacient.
- 2.- Agilitzar el coneixement de la història i evolució del pacient.



## FULL D'INSTRUCCIONS

### Objectius:

Orientar als professionals d'infermeria per tal de poder-lo complimentar.

### Protocol d'utilització:

Normes generals: Emplenar amb lletra clara i majúscules.

Esquematitzar i concretar en el possible.

1.- Dades personals: Totes les dades són importants.

No oblidar el núm. d'història ni el destinatari.

2.- Resum. Ha de constar:

- Motiu d'ingrés i d'alta hospitalària.
- Antecedents patològics i de seguiment rellevants.
- Si cal escriure un diagnòstic mèdic, especificar-ho com a tal per escrit.

3.- Problemes actuals:

- Enumerar alteracions i necessitats que presenta el pacient en relació amb la situació actual que poden ésser rellevants a l'hora d'elaborar el pla de cures.
- Utilitzar, si s'escau, diagnòstics d'infermeria.

4.- Pla de cures:

- Anotar l'atenció d'infermeria que es dona al pacient i que es cregui d'interès pel seu seguiment.
- Especificar les tècniques i materials utilitzats.

5.- Informació/Educació sanitària:

- Descriure el grau d'adiestrament i coneixement del pacient i la família.
- Anotar els punts pendents en l'educació del pacient i la família.

6.- Observacions:

Característiques concretes del pacient i la família que poden marcar diferències a l'hora de l'elaboració i seguiment del pla de cures.

7.- Familiar de referència:

Identificar la persona que es fa responsable de l'atenció del pacient en el seu medi familiar (no els professionals de salut).

3. FULLS DE REGISTRE D'ENTRADES  
I SORTIDES





4. CRITERIS D'AVALUACIÓ DE LA  
COMPLIMENTACIÓ DEL "FULL  
D'AVALUACIÓ D'INFERMERIA"



# CRITERIS D'AVUACIÓ DE LA COMPLIMENTACIÓ DEL FULL

CRITERI

PUNTUACIÓ

RESULTAT

## 1.- IDENTIFICACIÓ DEL PACIENT

Hí són complimentats els apartats següents:

1r. Cognom

3

2n. Cognom

1

Nom

1

Edat

1

Adreça

1

Telèfon

1

Núm. Ha. Clínica

2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.- RESUM

Especifica motiu ingrès/alta

3

Descriu antecedents rellevants

2

Identifica signes d'alerta

3

Identifica com a tals els diagnòstics mèdics

2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3.- PROBLEMES ACTUALS

Identifica problemes

8

Es relaciona amb la causa

1

Identifica diagnòstics d'infermeria

1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4.-PLA DE CURES

Fixa objectius

1

Els objectius estan relacionats amb el problema

1

Marca actuacions

5

Les actuacions estan relacionades amb la causa

1

Especifica tècniques i/o material utilitzat

2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5.- INFORMACIÓ/EDUCACIÓ SANITÀRIA

Describeu nivell de coneixements/habilitats actuals

8

Anota els aspectes pendents

2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**6.- OBSERVACIONS**

Identifica circumstàncies concurrents

10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**7.- FAMILIARS DE REFERÈNCIA**

Identifica nom de la persona de referència

3

Identifica adreça/telèfon

4

Especifica relació

3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**8.- INFERMER/A**

Consta el nom del professional

8

Consta el núm. de col.legiat

1

Hi ha signatura

1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

9.- DATES/ORIGEN/DESTÍ

Identifica dates ingrés

1

Identifica data alta

1

Identifica data avaluació

4

Identifica origen

2

Identifica destí

2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

# PONDERACIÓ DELS APARTATS

Hospital

Atenció Primària

	Punt.		Res. Obt.	TOTAL
1.- Identificació pacient	<input type="text" value="5"/>	x	<input type="text"/>	= <input type="text"/>
2.- Resum	<input type="text" value="3"/>	x	<input type="text"/>	= <input type="text"/>
3.- Problemes actuals	<input type="text" value="4"/>	x	<input type="text"/>	= <input type="text"/>
4.- Pla de cures	<input type="text" value="5"/>	x	<input type="text"/>	= <input type="text"/>
5.- Informació/Educació Sanitària	<input type="text" value="2"/>	x	<input type="text"/>	= <input type="text"/>
6.- Observacions	<input type="text" value="1"/>	x	<input type="text"/>	= <input type="text"/>
7.- Familiars de referència	<input type="text" value="1"/>	x	<input type="text"/>	= <input type="text"/>
8.- Infermer/a	<input type="text" value="2"/>	x	<input type="text"/>	= <input type="text"/>
9.- Dates	<input type="text" value="2"/>	x	<input type="text"/>	= <input type="text"/>

Puntuació màxima

Puntuació assolida

## 5. QÜESTIONARI D' AVALUACIÓ





**B.- INFORMACIÓ I FORMACIÓ**

- Ha rebut informació respecte al full d'avaluació.

HE REBUT                       NO HE REBUT

- Ha rebut formació per l'utilització del full d'avaluació.

HE REBUT                       NO HE REBUT

**C.- AVALUACIÓ**

- Per la tramesa d'informació bidireccional, el full d'avaluació et sembla:

MOLT ÚTIL               ÚTIL               POC ÚTIL               GENS ÚTIL

- Per al procés d'atenció d'infermeria, la informació rebuda sobre l'estat de salut dels pacients i les necessitats d'atenció, et sembla:

MOLT ÚTIL               ÚTIL               POC ÚTIL               GENS ÚTIL

- Realitzaríes algun canvi en el full:

sí               NO

- Quins?

**B.- INFORMACIÓ I FORMACIÓ**

- Ha rebut informació respecte al full d'avaluació.

HE REBUT  NO HE REBUT

- Ha rebut formació per l'utilització del full d'avaluació.

HE REBUT  NO HE REBUT

**C.- AVALUACIÓ**

- Per la tramesa d'informació bidireccional, el full d'avaluació et sembla:

MOLT ÚTIL  ÚTIL  POC ÚTIL  GENS ÚTIL

- Per al procés d'atenció d'infermeria, la informació rebuda sobre l'estat de salut dels pacients i les necessitats d'atenció, et sembla:

MOLT ÚTIL  ÚTIL  POC ÚTIL  GENS ÚTIL

- Realitzaríes algun canvi en el full:

sí  NO

- Quins?

## **6. ACTIVITAT FORMATIVA**

**6.1.- PROGRAMA DE FORMACIÓ**

**6.2.- AVALUACIÓ DE  
L'ACTIVITAT**

**6.3.- MATERIAL UTILITZAT**

**6.4.- CASOS I MODELS DELS  
FULLS D'AVALUACIÓ  
COMPLEMENTATS**

## **6.1.- PROGRAMA DE FORMACIÓ**

## INTRODUCCIÓ

La formació planificada conjuntament per als professionals dels diferents nivells d'atenció de salut, no és una finalitat en si mateixa si nó un mitjà per assegurar que aquests professionals puguin treballar conjuntament per satisfer les necessitats de salut de la població, en base als objectius del "Full d'Avaluació d'Infermeria".

Donades les dificultats per organitzar la formació comú d'aquests professionals de diferents àmbits d'actuació, es parteix d'un programa docent que es desenvoluparà com a formació en servei de cada nivell.

S'utilitzarà el mètode d'estudi de casos i resolució de problemes en els que els alumnes tenen que participar activament. Aquest enfocament comporta l'important avantatge de què, sense apartar-se en absolut de les seves regles bàsiques, tant els estudiants com els professors aprenen per l'experiència de cadascú.

## OBJECTIUS GENERALS

- Presentació del "Full d'Avaluació d'Infermeria".
- Formació dels professionals en la utilització correcta del full.

## OBJECTIUS INTERMEDIS

- Informar i estimular als professionals per a la utilització del registre d'avaluació.
- Familiaritzar a la infermeria mitjançant la formació en la utilització del registre d'avaluació.
- Unificar criteris d'actuació d'infermeria a partir de l'estudi del full.

## OBJECTIUS ESPECÍFICS

- Presentar el "full" a tots els professionals d'hospitalització (Cirurgia, Medicina Interna i UFISS) mitjançant una síntesi teòrica unidireccional en la què s'exposarà la necessitat de comptar amb un mitjà de comunicació (escrit) entre els diferents centres de salut.
- Aprofundir en els objectius del "full" a fi de responsabilitzar i personalitzar a tots els professionals en la seva utilització. Tots els assistents hauran de conèixer i recordar tots els objectius.
- Familiaritzar a tots els professionals en la correcta utilització del registre mitjançant grups de treball i sessions d'intergrups en els quals es practicarà amb casos fictíciis.

## PLA A SEGUIR

- Presentar el "Full".
- Informar dels seus objectius i característiques.
- Familiaritzar a la infermera/r en la seva utilització.
- Valorar la informació.

## METODOLOGIA

- Unidireccional.
- Bidireccional.
- Taller de treball.
- Sessions d'intergrups.

A fi d'agilitzar la formació i fer-la més participativa, els alumnes són dividits en tres mòduls:

MODUL A : Supervisores d'hospitalització, més una de serveis centrals que va manifestar interès en participar en la formació.

MODUL B i C: Infermeres dels serveis de Cirurgia, Medicina Interna i UFISS, dels torns de matí i tarda estant obert al torn de nit.

MÒDUL A : 13 participants que dividim en tres grups de treball.

MÒDUL B : 16 participants que dividim en tres grups de treball.

MÒDUL C : 21 participants que dividim en quatre grups de treball.

## ACTIVITATS

- Exposició teòrica.
- Treball en grup amb històries d'infermeria fictícies.
- Posada en comú → Intergrups.
- Avaluació discent.
- Avaluació docent.

## MATERIAL

- Documentació fotocopiada.
- Històries d'infermeria fictícies.
- Còpies de Full d'Avaluació.
- Panel gegant per intergrups.
- Dos papelògrafs.
- Retroprojector.
- Transparències.
- Retoladors.
- Folis.

El material docent utilitzat és el confeccionat per el grup de treball (compost per dues infermeres de primària i dues infermeres d'hospital) que es va crear per l'estudi del diseny del Full, el.laboració dels objectius, del full d'instruccions, així com de casos per treballar amb el full (tant de primària a hospital com a la inversa).

Aquests casos són els utilitzats en els treballs de grup de la Formació.

## AVALUACIÓ

- 1) Observació de grup.
- 2) Enquesta-test discents (sel's proporciona al final de cada sessió).
- 3) Recompte i valoració dels resultats de 1) i 2).



## DADES GENERALS

### MÒDUL A

ACTIVITAT: Utilització del "Full d'Avaluació d'Infermeria".

DATA REALITZACIÓ: 29-30 d'abril i 8-9 de maig de 1991.

NÚMERO D'HORES: 12 h.

PARTICIPANTS: Supervisores d'hospitalització.

LLOC: Hospital de Lleida Arnau de Vilanova.

ORGANITZAT: Direcció d'Infermeria.  
Àrea de Formació.

DOCENTS: D.U.I. Anna Isabel Ribé Gracia.  
D.U.I. Juana Peña Garcia.

En la sessió del dia 29 foren invitats tots els comandaments d'infermeria de l'Hospital, doncs l'objectiu de la mateixa era la presentació del "Full d'Avaluació" així com el protocol d'utilització.

### MÒDUL B

ACTIVITAT: Utilització del "Full d'Avaluació d'Infermeria".

DATA REALITZACIÓ: 16, 21 i 23 de maig de 1991.

NÚMERO D'HORES: 10 h.

PARTICIPANTS: Infermeres de les Unitats de Cirurgia, Medicina Interna i UFISS.

LLOC: Hospital de Lleida Arnau de Vilanova.

ORGANITAT: Direcció d'Infermeria.  
Àrea de Formació.

DOCENTS: D.U.I. Anna Isabel Ribé Gracia.  
D.U.I. Juana Peña Garcia.

MÒDUL C

ACTIVITAT: Utilització del "Full d'Avaluació d'Infermeria".

DATA REALITZACIÓ: 20, 22 i 27 de maig de 1991.

NÚMERO D'HORES: 10 h.

PARTICIPANTS: Infermeres de les Unitats de Cirurgia, Medicina Interna i UFISS.

LLOC: Hospital de Lleida Arnau de Vilanova.

ORGANITZAT: Direcció d'Infermeria.  
Àrea de Formació.

DOCENTS: D.U.I. Anna Isabel Ribé Gracia.  
D.U.I. Juana Peña Garcia.

MÒDUL C

ACTIVITAT: Utilització del "Full d'Avaluació d'Infermeria".

DATA REALITZACIÓ: 20, 22 i 27 de maig de 1991.

NÚMERO D'HORES: 10 h.

PARTICIPANTS: Infermeres de les Unitats de Cirurgia, Medicina Interna i UFISS.

LLOC: Hospital de Lleida Arnau de Vilanova.

ORGANITZAT: Direcció d'Infermeria.  
Àrea de Formació.

DOCENTS: D.U.I. Anna Isabel Ribé Gracia.  
D.U.I. Juana Peña Garcia.

## EQUIP DOCENT

L'equip docent està format per l'Adjunta de Formació, una infermera de base, que va formar part de la comissió de treball entre l'Hospital i Primària, i dues supervidores que van actuar d'observadors dels grups.

## GUIÓ-PROGRAMA DEL DOCENT

- 1.- Formació dels tres grups de treball (màxim 5 individus per grup).
- 2.- A partir d'històries-resum fictícies diferents per cada grup, hauran de complimentar els "Full d'Avaluació".
- 3.- Sessió- intergrups:
  - a) Exposició dels resultats de l'activitat de cada grup.
  - b) Avaluació, discussió i correcció de l'activitat per a tots els participants, així com registre del més destacat per "l'observador dels grups".
- 4.- Intercanvi del "full" confeccionat anteriorment pels diferents amb la finalitat de què cada un d'ells confeccioni un Pla de Cures en base al contingut dels "fulls" rebuts.
- 5.- Sessió-intergrups:
  - a) Exposició dels resultats de l'activitat de cada grup.
  - b) Avaluació, discussió i correcció de l'activitat per a tots els participants, així com registre del més destacat per "l'observador dels grups".
- 6.- Avaluació al terme de cada sessió per part dels participants, complimentant una enquesta.
- 7.- Quantificar i qualificar les dades de la enquesta i de l'observador dels grups a fi de poder avaluar la sessió per part dels docents i fer les correccions pertinents.

## AVALUACIÓ

L'activitat és avaluada diàriament mitjançant una enquesta amb 11 ítems de tipus tancat més un apartat per a observacions.

L'escala de puntuació va del 1 al 5. El 1 és el valor inferior i el 5 el superior.

Per considerar que la infermera base serà més objectiva, puix que l'Adjunta de Formació forma part de l'equip d'aquesta investigació, és l'esmentada infermera la que s'en encarrega de tabular les dades de l'avaluació.

S'avalua:

OBJECTIUS:

METODOLOGIA:

CONTINGUTS:

DOCENTS:

FULL D'AVVALUACIÓ:

ORGANITZACIÓ:

Així mateix s'avalua els grups de treball, mitjançant un observador.

S'avalua:

ASSISTÈNCIA:

PUNTUALITAT:

PARTICIPACIÓ:

DINAMISME:

LIDERATGES:

CAPACITAT DE TREBALL EN GRUP:

RELACIONS AFECTIVES:

INTERGRUP:

FORMACIÓ CONTINUADA

MÒDUL A

ACTIVITAT: Utilització del "Full d'Avaluació d'Infermeria".

CONTINGUT: Presentació i protocol d'utilització.

OBJECTIUS: Presentar el "full" a les supervidores de l'Hospital Arnau de Vilanova.

METODOLOGIA: Unidireccional-Bidireccional.

PARTICIPANTS: Supervidores.

LLOC: Aula docent.

DATA: 29 d'abril de 1991.

HORA: 15 h.

FORMACIÓ CONTINUADA

MÒDUL A

- ACTIVITAT: Utilització "Full d'Avaluació D'Infermeria".
- CONTINGUT:                   - Formació dels professionals per una correcta utilització del registre.
- Avaluar l'activitat realitzada mitjançant una enquesta creada per aquest fi.
- METODOLOGIA:                   Unidireccional-Bidireccional. Treball en grup.
- PARTICIPANTS:                Supervisores.
- LLOC:                         Aula docent.
- DATA:                         30 d'abril de 1991.
- HORA:                         15 h.



## **6.2.- AVALUACIÓ DE L'ACTIVITAT**

FORMACIÓ CONTINUADA

30 de maig de 1991

PARTICIPANTS: 13

AVALUACIÓ DE L'ACTIVITAT

MÒDUL A

OBJECTIUS: _____	3,91
1 persona diu que ha mancat informació vers als registres.	
1 persona diu que hi ha mancat vocabulari d'infermeria.	
1 persona diu que ha mancat especificar els objectius.	
METODOLOGIA: _____	3,75
CONTINGUT: _____	3,50
1 persona diu que ha mancat més preparació per parlar del tema.	
MATERIAL: _____	4,08
EQUIP DOCENT: _____	4,33
EXPOSICIÓ: _____	4,16
AULA: _____	4,27
1 abstenció.	
TEMPS ACTIVITAT: _____	3,60
FUNCIONALITAT DEL FULL: _____	3,60
VIABILITAT DEL FULL: _____	3,60
ESTRUCTURA DEL FULL: _____	4,00

OBSERVACIONS: Cap comentari

CONCLUSIONS:

- No es recordaven els objectius de l'activitat.
- Manquen coneixements de vocabulari d'infermeria.
- Manca preparació per utilitzar-los.
- Manca de temps assignat per la discussió dels diagnòstics i terminis (per altra banda, era necessari).

SOLUCIONS:

- Recordar els objectius de l'activitat.
- Cercar alternatives metodològiques.
- Insistir en el compliment de l'horari.

FORMACIÓ CONTINUADA

MÒDUL A

- ACTIVITAT: Utilització del "Full d'Avaluació d'Infermeria".
- CONTINGUT: Protocol d'utilització.
- OBJECTIUS:
- Formació dels professionals per una correcta utilització del registre.
  - Estimular l'utilització dels diagnòstics d'infermeria.
  - Avaluar l'activitat realitzada, mitjançant una enquesta creada per aquest fi.
- METODOLOGIA: Treball en grup. Intergrup.
- PARTICIPANTS: Supervisores.
- LLOC: Aula docent.
- DATA: 8 de maig de 1991.
- HORA: 9 h.

FORMACIÓ CONTINUADA

8 de maig de 1991

PARTICIPANTS: 13

AVALUACIÓ DE L'ACTIVITAT

MÒDUL A

OBJECTIUS:	_____	4,40
METODOLOGIA:	_____	4,30
CONTINGUT:	_____	4,10
MATERIAL:	_____	4,30
EQUIP DOCENT:	_____	4,40
EXPOSICIÓ:	_____	4,50
AULA:	_____	4,20
TEMPS ACTIVITAT:	_____	3,50
FUNCIONALITAT DEL FULL:	_____	3,60
VIABILITAT DEL FULL:	_____	3,80
ESTRUCTURA DEL FULL:	_____	4,30

OBSERVACIONS: L'ambient ha estat molt relaxat i agradable i s'han aconseguit els objectius.

MÒDUL A

- ACTIVITAT: Utilització del "Full d'Avaluació d'Infermeria".
- CONTINGUT: Valoració i utilització de la informació.
- OBJECTIUS:
- Valorar la informació rebuda.
  - Establir plans d'actuació segons la informació
  - Unificar criteris d'actuació.
  - Avaluar l'activitat realitzada, mitjançant una enquesta creada per aquest fi.
- METODOLOGIA: Treball en grup. Intergrup.
- PARTICIPANTS: Supervisores.
- LLOC: Aula docent.
- DATA: 14 de maig de 1991.
- HORA: 9 h.

FORMACIÓ CONTINUADA

14 de maig de 1991

PARTICIPANTS: 12

AVALUACIÓ DE L'ACTIVITAT

MÒDUL A

OBJECTIUS: _____	4,00
METODOLOGIA: _____	4,00
CONTINGUTS: _____	4,00
MATERIAL : _____	4,00
EQUIP DOCENT _____	4,20
EXPOSICIÓ: _____	4,09
AULA: _____	4,00
TEMPS ACTIVITAT: _____	4,30
FUNCIONALITAT DEL FULL: _____	4,00
VIABILITAT DEL FULL: _____	4,00
ESTRUCTURA DEL FULL: _____	4,80

OBSERVACIONS:

Un membre d'un grup destaca la manca d'interès d'alguns dels membres del mateix, i per això , frustració per manca de col.laboració de la resta dels membres.

MÒDUL B

- ACTIVITAT: Presentació del "Full d'Avaluació d'Infermeria".
- CONTINGUT: Presentació del "full" i protocol d'utilització.
- OBJECTIUS:
- Presentar el "full" a les infermeres d'hospitalització i UFISS.
  - Formació dels professionals per una correcta utilització del registre.
  - Avaluar l'activitat realitzada, mitjançant una enquesta creada per aquest fi.
- METODOLOGIA: Unidireccional. Treball en grup.
- PARTICIPANTS: Infermeres d'hospitalització dels Serveis de Medicina Interna, Cirurgies i UFISS.
- LLOC: Aula docent.
- DATA: 16 de maig de 1991.
- HORA: 14 h.



FORMACIÓ CONTINUADA

16 de maig de 1991

PARTICIPANTS: 16

AVALUACIÓ DE L'ACTIVITAT

MÒDUL B

OBJECTIUS: \_\_\_\_\_ 3,80

1 persona diu que s'han complert parcialment.

1 diu que fa falta que aquests objectius es facin realitat.

1 persona diu que el full li sembla molt important per un bon registre i avaluació del procés d'infermeria davant del pacient.

1 persona diu que fa falta fer realitat els objectius.

1 ho troba bé.

METODOLOGIA: \_\_\_\_\_ 3,50

1 persona diu que manca informació sobre la forma de realitzar aquests treballs. Hagués estat millor que haguéssiu exposat abans un treball ja realitzat.

1 diu que seria millor fer un cas teòric perquè sinò, no s'aconseguiran els objectius. Manca informació sobre som s'ha de fer aquest treball.

1 diu que és important unificar criteris.

1 persona diu que manca informació sobre la forma de realitzar aquests treballs.

CONTINGUT: \_\_\_\_\_ 3,50

1 persona diu que l'espai del full és reduït.

1 diu que manca espai per a reflexar cures segons cada cas.

1 diu que manca temps per assimilar el contingut.

1 diu que sobre la limitació d'espai.

1 diu que correcte amb reserva.

1 persona li sembla bé.

MATERIAL: \_\_\_\_\_ 3,40

1 persona diu que és correcta.

EQUIP DOCENT: \_\_\_\_\_ 4,00

1 persona diu que és necessari orientar algo més sobre la manera de treballar el full.

EXPOSICIÓ: \_\_\_\_\_ 3,70

1 diu que manca temps.

1 diu que manca temps per l'extensió de la mateixa i vas estressada amb certa manera.

1 diu que manca temps.

1 diu que bé.

AULA: \_\_\_\_\_ 3,30

TEMPS ACTIVITAT: \_\_\_\_\_ 2,30

FUNCIONALITAT DEL FULL: \_\_\_\_\_ 3,54

VIABILITAT DEL FULL: \_\_\_\_\_ 3,27

ESTRUCTURA DEL FULL: \_\_\_\_\_ 4,00

OBSERVACIONS:

- El full és massa esquemàtic.
- Es podrà valorar millor els propers dies.
- Un cop coneguem més el full, podem valorar amb criteri propi la seva funcionalitat, encara que ara sembla molt bé.
- Es pot millorar. Manca espai entre caselles. Sobretot el resum hauri de ser més ampli, ja que alguns pacients tenen més d'un problema.

MÒDUL B

- ACTIVITAT: Protocol d'utilització del "Full d'Avaluació d'Infermeria".
- CONTINGUT: Protocol d'utilització.
- OBJECTIUS:
- Formació dels professionals per una correcta utilització del registre.
  - Estimular la utilització dels diagnòstics d'infermeria.
  - Avaluació de la informació rebuda. Creació d'un pla de treball.
  - Avaluar l'activitat realitzada, mitjançant una enquesta creada per aquest fi.
- METODOLOGIA: Treball en grup. Intergrup.
- PARTICIPANTS: Infermeres d'hospitalització dels Serveis de Medicina Interna, Cirurgies i UFISS.
- LLOC: Aula docent.
- DATA: 21 de maig de 1991.
- HORA: 14 h.

FORMACIÓ CONTINUADA

21 de maig de 1991

PARTICIPANTS: 14

AVALUACIÓ DE L'ACTIVITAT

MÒDUL B

OBJECTIUS: \_\_\_\_\_ 3,76

1 persona diu que bé. Important per unificar criteris.

METODOLOGIA: \_\_\_\_\_ 3,84

1 diu que cal atenció a la subjectivació de les dades del pacient.

1 diu que és suficiente per entendre els objectius que pretenen.

1 persona diu que millor, ja que ens permet comparar i adonar-nos dels nostres errors i en situació del que reb el full.

CONTINGUT: \_\_\_\_\_ 3,76

1 diu que bé.

MATERIAL: \_\_\_\_\_ 3,84

EQUIP DOCENT: \_\_\_\_\_ 4,10

EXPOSICIÓ: \_\_\_\_\_ 3,92

AULA: \_\_\_\_\_ 3,58

TEMPS: \_\_\_\_\_ 3,50

FUNCIONALITAT DEL FULL: \_\_\_\_\_ 4,00

VIABILITAT DEL FULL: \_\_\_\_\_ 3,80

ESTRUCTURA DEL FULL: \_\_\_\_\_ 4,00

OBSERVACIONS:

1 persona diu que seria convenient fer més reunions.

1 diu que sembla difícil plasmar-ho tot en un full.

1 diu que falta espai en el pla de cures.

MÒDUL B

ACTIVITAT: Utilització del "Full d'Avaluació d'Infermeria".

CONTINGUT: Valoració i utilització de la informació.

- OBJECTIUS:
- Avaluar la informació rebuda.
  - Establir plans d'actuació segons la informació
  - Unificar criteris d'actuació.
  - Avaluar l'activitat realitzada.

METODOLOGIA: Treball en grup. Intergrup.

PARTICIPANTS: Infermeres d'hospitalització dels Serveis de Medicina Interna, Cirurgies i UFISS.

LLOC: Aula docent.

DATA: 23 de maig de 1991.

HORA: 14 h.

FORMACIÓ CONTINUADA

23 de maig de 1991

PARTICIPANTS: 15

AVALUACIÓ DE L'ACTIVITAT

MÒDUL B

OBJECTIUS: \_\_\_\_\_ 4,00

1 persona diu que s'ha aconseguit que els professionals utilitzin algun registre on consti el nostre treball.

CONTINGUT: \_\_\_\_\_ 3,90

METODOLOGIA: \_\_\_\_\_ 4,00

1 persona diu que ha hagut un treball en grup força interessant per conèixer les motivacions dels companys.

1 diu que ha estat bé fer revisió del casos, així es veuen els errors.

1 diu que ha estat bé comentar els casos.

1 diu que la dinàmica ha estat una mica lenta.

MATERIAL: \_\_\_\_\_ 3,80

1 diu que és adequat.

1 diu que hauria de ser amb una fulla més grand.

EQUIP DOCENT: \_\_\_\_\_ 4,10

1 diu que és correcte.

EXPOSICIÓ: \_\_\_\_\_ 4,00

1 persona diu que manquen dies.

1 persona diu que manca temps.

AULA: \_\_\_\_\_ 2,20

1 diu que fa molta calor.

TEMPS ACTIVITAT: \_\_\_\_\_ 3,75

FUNCIONALITAT DEL FULL: \_\_\_\_\_ 4,30

VIABILITAT DEL FULL: \_\_\_\_\_ 4,00

ESTRUCTURA DEL FULL: \_\_\_\_\_ 4,20

OBSERVACIONS:

1 persona diu: "Aquest treball s'han ajudat a distingir i valorar la història, pla de cures, etc. de diferents centres."

1 diu que molt bé per l'equip docent. El full ens ajudarà en la nostra tasca, de cara al malalt. Hem de procurar que sigui un full concís, podem tenir manca de temps per omplir-lo, degut a la sobrecàrrega de treball que tenim habitualment.

1 diu que l'horari no el troba adient.



MÒDUL C

ACTIVITAT: Presentació del "Full d'Avaluació d'Infermeria".

CONTINGUT: Presentació del "Full" i protocol d'utilització.

OBJECTIUS: Presentar el "Full" a les infermeres d'hospitalització i UFISS.

Formació dels professionals per a una correcta utilització del registre.

Avaluar l'activitat realitzada, mitjançant una enquesta creada per aquest fi.

METODOLOGIA: Unidireccional. Treball en grup.

PARTICIPANTS: Infermeres d'hospitalització dels Serveis de Medicina Interna, Cirurgies i UFISS.

LLOC: Aula docent.

DATA: 20 de maig de 1991.

HORA: 14 h.

FORMACIÓ CONTINUADA

20 de maig de 1991

PARTICIPANTS: 21

AVALUACIÓ DE L'ACTIVITAT

MÒDUL C

OBJECTIUS: \_\_\_\_\_ 3,95

1 persona diu que li semblen oportuns.

1 diu que ha quedat clara la funció del full i el seu ús.

1 diu que manca col.laboració (pot ser que falti interès per raons d'horari).

1 diu que manca treballar-los més.

METODOLOGIA: \_\_\_\_\_ 3,93

1 diuen que és correcta.

1 diu que el treball en grup és difícil però que s'ha aconseguit.

1 diu que al ser gràfica i participativa (mitjançant grups) ajuda a assimilar millor els conceptes i objectius.

1 diu que la interrelació entre la gent i el grup ha estat bé.

CONTINGUT: \_\_\_\_\_ 3,83

1 diu que s'ha de profunditzar més en els punts del "Full".

1 diu que falta temps per treballar i conèixer millor el funcionament del "Full".

1 diu que han estat correctes i bé.

1 diu que ha mancat temps d'exposició de cada cas un cop treballats.

1 diu que bé.

MATERIAL: \_\_\_\_\_ 3,92

1 diu que és suficient i variat.

1 diu que excel·lent.

1 diu que és suficient per la tasca a desenvolupar.

1 diu que bé.

EQUIP DOCENT: \_\_\_\_\_ 3,92

1 diu que hagues estat interessant incloure a algú d'una ABS a l'equip docent, per poder augmentar els punts de vista.

1 diu que correcte, dinàmic, agradable, organitzat.

1 diu que estan preparats.

1 diu que estan ben preparats.

EXPOSICIÓ: \_\_\_\_\_ 3,85

1 diu que manca temps, per l'horari en que es realitza no es pot explicar més.

1 diu que és curta, s'ha d'extendre més el comentari de les històries analitzades.

1 diu que manca temps per al diàleg o discussió.

1 diu que manca temps per l'exposició dels casos.

1 diu que ha estat bé, inclús creu que es podria fer amb menys temps per grups, i donar més importància a l'exposició comú.

1 diu que a l'exposició dels treballs sempre falta, al menys per la seva part, tranquil·litat, doncs a l'hora d'exposar se li posa el cor a 100. Per part dels altres bé.

AULA: \_\_\_\_\_ 2,80

1 diu que bona il·luminació i espai.

1 diu que no la va trobar el primer dia.

1 diu que el espai li sembla suficient.

2 diuen que hi fa molta calor.

1 diu que el tamany és bo i el nombre de persones també.

2 diuen que és positiu que sigui un lloc aïllat on es pot treballar amb tranquil·litat.

2 diuen que és un lloc tancat on s'hi posa molta gent i no es pot ventilar.

TEMPS DE L'ACTIVITAT: \_\_\_\_\_ 3,18

FUNCIONALITAT DEL FULL: \_\_\_\_\_ 3,27

VIABILITAT DEL FULL: \_\_\_\_\_ 3,27

ESTRUCTURA DEL FULL: \_\_\_\_\_ 3,54

OBSERVACIONS:

1 diu que li sembla excel·lent l'interès per millorar la qualitat del treball d'infermeria.

1 diu que manca treballar-lo més per veure les errades.

2 diuen que l'horari escollit no els sembla el més adient per tot el personal.

1 creu que el fer-ho en hores de treball no li deixa aprofitar bé les exposicions.

1 diu que el "Full" és viable per l'assistència primària, per l'hospital també si es tracta d'un malalt crònic.

1 diu que l'objectiu del "Full" el troba correcte encara que no és tan viable el temps i dedicació que es té a l'hora de fer el "Full".

1 diu que el "Full" el troba molt bé però no viable:

- "L'estructura funcional de la planta, quan un malalt s'hen va d'alta, just tens temps per preparar-ho tot, si a més a més tens que fer el "Full", no crec que es faci amb condicions.

- Als exemples donats, la informació estava tota resumida i era fàcil omplir el "Full", a la planta tens tota una història i no sempre a mà."

1 diu que es podria augmentar una mica l'espai de cada exposició.

FORMACIÓ CONTINUADA

MÒDUL C

ACTIVITAT:	Protocol d'utilització del "Full d'Avaluació d'Infermeria".
CONTINGUT:	Protocol d'utilització.
OBJECTIUS:	<ul style="list-style-type: none"><li>- Formació dels professionals per una correcta utilització del registre.</li><li>- Estimular la utilització de diagnòstics d'infermeria.</li><li>- Avaluació de la informació rebuda. Creació d'un pla de treball.</li><li>- Avaluar l'activitat realitzada mitjançant una enquesta creada per aquest fi.</li></ul>
METODOLOGIA:	Treball en grup. Intergrup.
PARTICIPANTS:	Infermeres d'hospitalització dels Serveis de Medicina Interna, Cirurgies i UFISS.
LLOC:	Aula docent.
DATA:	22 de maig de 1991.
HORA:	14 h.

FORMACIÓ CONTINUADA

22 de maig de 1991

PARTICIPANTS: 19

AVALUACIÓ DE L'ACTIVITAT

MÒDUL C

OBJECTIUS: \_\_\_\_\_ 3,35

4 diuen que ha mancat temps i els objectius no s'han complert.

1 diu que han estat bàsics però suficients.

METODOLOGIA: \_\_\_\_\_ 3,85

1 diu que igual al dia anterior, correcta.

1 diu que manquen referències anteriors de llocs on ja està funcionant aquest sistema de treball.

1 diu que correcta.

CONTINGUT: \_\_\_\_\_ 3,78

1 creu que s'hauria de definir a què es refereix cada apartat del "Full d'Avaluació".

MATERIAL: \_\_\_\_\_ 3,35

1 diu que suficient.

EQUIP DOCENT: \_\_\_\_\_ 4,00

1 diu que estan ben preparats.

1 diu que no s'ha tingut en compte que hi ha infermeres que no coneixen el PAI.

EXPOSICIÓ: \_\_\_\_\_ 3,57

1 diu que manca orientació per fer la tasca.

1 diu que manca temps d'exposició dels treballs.

AULA: _____	3,10
TEMPS ACTIVITAT: _____	3,10
FUNCIONALITAT DEL FULL: _____	3,64
VIABILITAT DEL FULL: _____	3,50
ESTRUCTURA DEL FULL: _____	4,14

OBSERVACIONS:

2 diuen que l'horari els sembla molt inadequat.

2 diuen que hagues estat millor al matí, les mateixes hores.

1 diu que manca informació del significat del PAI.

2 diuen que un cop treballat pot resultar pràctic i funcional. A planta d'hospitalització amb sobresaturació de treball és una sobrecàrrega d'infermeria, que no sempre podrà complimentar per la manca de temps.

1 diu que es podria millorar. Per exemple: al "pla de cures" posar "pla que es fa aquí" o quelcom similar per especificar que no és recomanat i que es pot modificar segons el criteri del professional destinatari.

FORMACIÓ CONTINUADA

MÒDUL C

ACTIVITAT: Utilització del "Full d'Avaluació d'Infermeria".

CONTINGUT: Valoració i utilització de la informació.

OBJECTIUS:

- Avaluar la informació rebuda.
- Establir plans d'actuació segons la informació
- Unificar criteris d'actuació.
- Avaluar l'activitat realitzada, mitjançant una enquesta creada per aquest fi.

MEDOTOLOGIA: Treball en grup. Intergrup.

PARTICIPANTS: Infermeres d'hospitalització dels Serveis de Medicina Interna, Cirurgies i UFISS.

LLOC: Aula docent.

DATA: 27 de maig de 1991.

HORA: 14 h.



FORMACIÓ CONTINUADA

27 de maig de 1991

PARTICIPANTS: 19

AVALUACIÓ DE L'ACTIVITAT

MÒDUL C

OBJECTIUS: \_\_\_\_\_ 3,54

1 diu que és difícil d'unificar criteris d'actuació a l'hora de dir o reformar els problemes actuals.

1 diu que s'han marcat més objectius.

1 diu que s'haurien d'unificar criteris i especificar una mica més.

METODOLOGIA: \_\_\_\_\_ 3,30

1 creu que ha estat la correcta.

1 diu que manca d'introduir el "Full" poc a poc, canviant els sistemes de registre des de l'ingrés.

1 diu que manquen conceptes bàsics.

2 diuen que correcta.

1 diu que és bona per l'aportació d'opinions i criteris variats.

CONTINGUT: \_\_\_\_\_ 3,45

1 diu que complets.

1 diu que es podrien millorar ampliant-los.

MATERIAL: \_\_\_\_\_ 3,70

1 diu que manquen més casos pràctics.

1 diu que li sembla adient.

EQUIP DOCENT: \_\_\_\_\_ 4,10

1 diu que li sembla adient.

1 diu que bé.

1 diu que tenen molt bona voluntat, però la infraestructura del Centre fa que tot el que han après no tinguin clar que ho puguin portar a terme.

EXPOSICIÓ: \_\_\_\_\_ 4,00

1 diu que per què ha estat bidireccional a les hores és enquiquidora.

1 col.laboració i opinions diferents.

AULA: \_\_\_\_\_ 2,60

1 diu que dintre dels recursos disponibles l'aula està prou bé.

2 diuen que està poc ventilada.

4 diuen que fa molta calor.

TEMPS ACTIVITAT: \_\_\_\_\_ 3,20

FUNCIONALITAT DEL FULL: \_\_\_\_\_ 3,20

VIABILITAT DEL FULL: \_\_\_\_\_ 3,80

ESTRUCTURA DEL FULL: \_\_\_\_\_ 3,50

OBSERVACIONS:

1 diu que es difícil d'aconseguir amb una planta, ja que es va malament de temps i totes les altes es fan sempre al matí, que quasi sempre hi ha més treball.

4 donen el seu suport al "Full de valoració" i l'objectiu està prou bé, però la viabilitat del mateix costarà més degut al temps i a la feina habitual que s'ha de fer.

1 diu que manca coneixements per aplicar el "Full". S'hauria de fer de forma progressiva.

1 diu que te dificultat a l'hora de posar els diagnòstics en el resum doncs pot comportar conflictivitat.

1 creu que hauria d'haver una trobada amb els companys de la primària per unificar criteris i marcar unes pautes.

RESULTATS DE L'AVUACIÓ

MÒDULS	A			MITJA			B			C			MITJA			A			B			C			MITJA					
OBJECTIUS	3,91	3,80	3,95	3,88			3,95	3,80	3,80	3,88			3,83	3,76	3,35	3,83	4,40	4,40	3,83	4,00	4,00	3,83	4,00	4,00	3,84	3,54	3,85	3,84	4,00	3,85
METODOLOGIA	3,75	3,50	3,93	3,72			3,93	3,50	3,50	3,72			3,99	3,84	3,85	3,99	4,30	4,30	3,99	4,00	4,00	3,99	4,00	4,00	3,76	3,30	3,82	3,76	4,00	3,82
CONTINGUT	3,50	3,50	3,83	3,61			3,83	3,50	3,50	3,61			3,88	3,76	3,78	3,88	4,10	4,10	3,88	4,00	4,00	3,88	4,00	4,00	3,78	3,45	3,75	3,78	3,90	3,75
MATERIAL	4,08	3,40	3,92	3,80			3,92	3,40	3,40	3,80			3,83	3,84	3,35	3,83	4,30	4,30	3,83	4,00	4,00	3,83	4,00	4,00	3,83	3,70	3,82	3,83	3,80	3,82
EQUIP DOCENT	4,33	4,00	3,92	4,08			3,92	4,00	4,00	4,08			4,16	4,10	4,00	4,16	4,40	4,40	4,16	4,20	4,20	4,16	4,20	4,20	4,13	4,10	4,12	4,13	4,10	4,12
EXPOSICIÓ	4,16	3,70	3,85	3,90			3,85	3,70	3,70	3,90			3,99	3,92	3,57	3,99	4,50	4,50	3,99	4,09	4,09	3,99	4,09	4,09	4,03	4,00	3,97	4,03	4,00	3,97
AULA	4,27	3,30	2,80	3,45			2,80	3,30	3,30	3,45			3,62	3,58	3,10	3,62	4,20	4,20	3,62	4,00	4,00	3,62	4,00	4,00	3,13	2,60	3,43	3,13	2,80	3,43
TEMPS ACTIVITAT	3,60	2,30	3,18	3,02			3,18	2,30	2,30	3,02			3,36	3,50	3,10	3,36	3,50	3,50	3,36	4,30	4,30	3,36	4,30	4,30	3,75	3,20	3,37	3,75	3,75	3,37
FUNCIONALITAT FULL	3,60	3,54	3,27	3,47			3,27	3,54	3,54	3,47			3,74	4,00	3,64	3,74	3,60	3,60	3,74	4,00	4,00	3,74	4,00	4,00	4,03	3,80	3,74	4,03	4,30	3,74
VIABILITAT FULL	3,60	3,27	3,27	3,38			3,27	3,27	3,27	3,38			3,70	3,80	3,50	3,70	3,60	3,60	3,70	4,00	4,00	3,70	4,00	4,00	3,60	2,80	3,56	3,60	4,00	3,56
ESTRUCTURA FULL	4,00	4,00	3,54	3,84			3,54	4,00	4,00	3,84			4,14	4,00	4,14	4,14	4,50	4,50	4,14	4,80	4,80	4,14	4,80	4,80	4,16	3,50	4,04	4,16	4,20	4,04
MITJA DIÀRIA	3,89	3,48	3,58	3,65			3,58	3,48	3,48	3,65			3,84	3,82	3,58	3,84	4,12	4,12	3,84	4,12	4,12	3,84	4,12	4,12	3,82	3,45	3,77	3,82	3,39	3,77

MITJA PER GRUPS ( 3 sessions)

	A	B	C
OBJECTIUS	4,10	3,85	3,61
METODOLOGIA	4,01	3,78	3,69
CONTINGUT	3,86	3,72	3,68
MATERIAL	4,12	3,68	3,65
EQUIP DOCENT	4,31	4,06	4,00
EXPOSICIÓ	4,25	3,87	3,80
AULA	4,15	3,22	2,80
TEMPS ACTIVITAT	3,80	3,18	3,16
FUNCIONALITT FULL	3,73	3,94	3,57
VIABILITAT FULL	3,80	3,69	3,19
ESTRUCTURA FULL	4,36	4,06	3,72
MITJA	4,04	3,73	3,53

MATERIAL:

.....  
.....

EQUIP DOCENT:

.....  
.....

EXPOSICIO

Què hi ha sobrat?

Què hi ha mancat?

.....  
.....

AULA:

Aspectes positius

Aspectes negatius

.....  
.....

TEMPS ASSIGNAT A CADASCUNA DE LES ACTIVITATS: Marca amb un cercle el número escollit.

1 2 3 4 5

1 = Molt escàs

5 = Excessiu

ENQUESTA - AVALUACIO

TITOL SESSIO.....

DATA.....

PUNTUA DEL 1 AL 5 I RAONA LES QUESTIONS:

1 = DEFICIENT

2 = MILLORABLE

3 = SUFICIENT

4 = BE

5 = EXCEL.LENT

OBJECTIUS:

Hi ha mancat.

Hi ha sobrat.

.....

.....

METODOLOGIA:

.....

.....

CONTINGUTS:

Què hi ha sobrat?

Què hi ha mancat?

.....

.....



FUNCIONALITAT DEL FULL

1 2 3 4 5

1 = Poc útil

5 = Molt útil

VIAABILITAT DEL FULL

1 2 3 4 5

1 = Res viable

5 = Molt viable

ESTRUCTURA DEL FULL

1 2 3 4 5

1 = Deficient

3 = Es pot millorar (especifiqueu en  
que i com)

5 = Correcta

OBSERVACIONS:

## CONCLUSIONS GENERALS DE L'AVUACIÓ

- 1.- Els objectius de la formació s'han aconseguit d'una manera satisfactòria.
- 2.- Ha existit una bona estructura metodològica.
- 3.- El contingut del programa docent ha estat suficient i de bon interès pel desenvolupament dels alumnes.  
Existeix una demanda, per part de l'alumnat, en aprofundir més en cada punt del contingut, així com en el llenguatge d'infermeria.
- 4.- El material utilitzat per realitzar l'activitat ha estat bé.
- 5.- L'equip docent ha estat valorat com a bo.
- 6.- Existeix una bona qualitat dels temes exposats.
- 7.- L'aula utilitzada per les sessions, correcta, encara que alguns alumnes es queixaven de soroll i en ocasions de calor.
- 8.- El temps dedicat a l'activitat formativa fou puntuat de suficient.  
Encara que en les observacions destaca la necessitat de dedicar-li més temps.
- 9.- La funcionalitat del Full ha estat considerara com útil.
- 10.- La viabilitat del Full és valorada com bona. Encara que en les observacions destaca no ser tan bona en la pràctica, per manca de temps i de vocabulari d'infermeria, així com escàs coneixement dels diagnòstics d'infermeria.

11.- L'estructura del Full ha estat puntuada com correcta, destacant que en l'apartat "Pla de Cures", seria més convenient indicar "Pla de cures realitzat".

Algunes observacions també indiquen la conveniència d'ampliar espais per considerar-los reduïts.



INTERGRUP

- EXPOSICIO INTERGRUP:

- DISCUSSIO GRUP I INTERGRUP:

OBSERVACIONS:

## RESULTATS AVALUACIÓ DE GRUPS DE TREBALL

- Assistència: 90 %.
- Puntualitat: Bona.
- Participació: Correcta.
- Dinamisme individual-grup: Participatiu, positiu.
- Lideratges i anul.lacions: Algún lider, però exercint una acció positiva.
- Capacitat de treball en grup: Bona.
- Relacions afectives grup: Correctes.
- Exposició intergrup: Bona (molta qualitat).
- Discussió grup i intergrup: Bona (molt interessant i profitosa).

### OBSERVACIONS:

És de destacar l'evolució positiva dels grups a mesura que s'anaven coneixent.

En la primera sessió un participant es comportava de manera passiva i recelosa. La majoria estava a l'expectativa i una mica desconcertada. A mesura que es va anar avançant en les sessions, els grups es van anar cohesionant i els resultats van ésser molt bons.

El que l'assistència a les sessions no resultés del 100 % fou per coincidir en alguna unitat amb el seu propi programa de formació, o per haver d'acudir algún participant a reforçar l'assistència.

Els lideratges que es van donar foren molt positius doncs feien avançar al grup.

### **6.3.- MATERIAL UTILITZAT**

OBJECTIUS FULL D' AVALUACIÓ.

Vers infermeria:

- 1.- Establir comunicació entre els professionals d'infermeria de l'àmbit hospitalari i de l'Atenció Primària de manera personalitzada.
- 2.- Facilitar el seguiment i millora de l'atenció d'infermeria.
- 3.- Unificar criteris d'actuació entre els professionals.
- 4.- Facilitar el contacte amb la persona de referència.

Vers el malalt:

- 1.- Disminuir la desconfiança que suposa el canvi a un medi o situació desconeguda, fomentant la personalització dels individus.
- 2.- Donar seguretat al pacient respecte a la continuïtat de les seves cures.

Vers els registres:

- 1.- Incrementar la informació a la història de salut del pacient.
- 2.- Agilitzar el coneixement de la història i evolució del pacient.



## FULL D'INSTRUCCIONS

### Objectius:

Orientar als professionals d'infermeria per tal de poder-lo complimentar.

### Protocol d'utilització:

Normes generals: Emplenar amb lletra clara i majúscules.

Esquematitzar i concretar en el possible.

1.- Dades personals: Totes les dades són importants.

No oblidar el núm. d'història ni el destinatari.

2.- Resum. Ha de constar:

- Motiu d'ingrés i d'alta hospitalària.
- Antecedents patològics i de seguiment rellevants.
- Si cal escriure un diagnòstic mèdic, especificar-ho com a tal per escrit.

3.- Problemes actuals:

- Enumerar alteracions i necessitats que presenta el pacien en relació amb la situació actual que poden ésser rellevants a l'hora d'elaborar el pla de cures.
- Utilitzar, si s'escau, diagnòstics d'infermeria.

4.- Pla de cures:

- Anotar l'atenció d'infermeria que es dona al pacient i que es cregui d'interès pel seu seguiment.
- Especificar les tècniques i materials utilitzats.

5.- Informació/Educació sanitària:

- Descriure el grau d'adiestrament i coneixement del pacient i la família.
- Anotar els punts pendents en l'educació del pacient i la família.

6.- Observacions:

Característiques concretes del pacient i la família que poden marcar diferències a l'hora de l'elaboració i seguiment del pla de cures.

7.- Familiar de referència:

Identificar la persona que es fa responsable de l'atenció del pacient en el seu medi familiar (no els professionals de salut).

INSTITUT CATALA DE LA SALUT  
HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA  
AREA DE GESTIO 1, LLEIDA

COGNOMS .....

NOM ..... EDAT .....

ADREÇA .....

..... TELEFON .....

NºH.C. (H) ..... NºH.C. (AP) .....

DATA DE L'INGRES	DATA DE L'ALTA	U. INFERMERIA
------------------	----------------	---------------

DESTINATARI:

AVALUACIO D' INFERMERIA

RESUM

PROBLEMAS ACTUALS

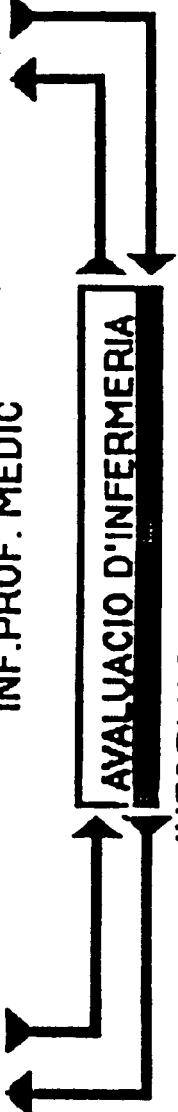
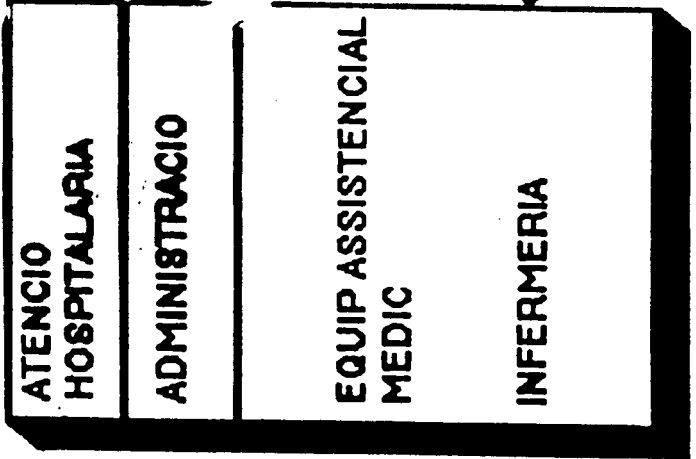
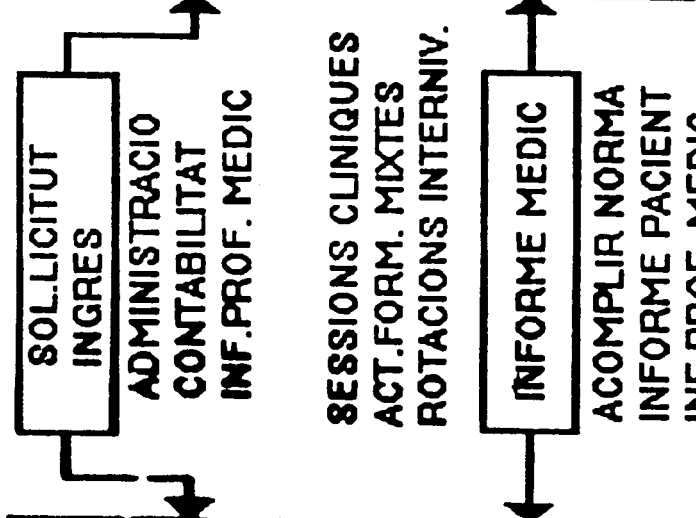
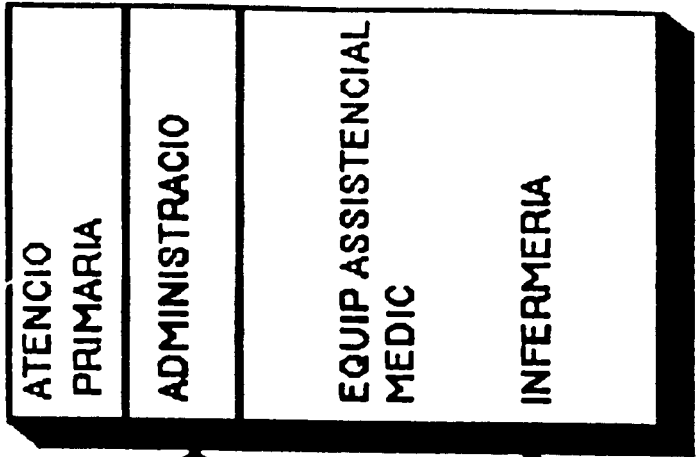
PLA DE CURES REALITZAT

INFORMACIO/EDUCACIO SANITARIA

OBSERVACIONS

FAMILIAR DE REFERENCIA (Nom, parentiu, adreça i telèfon)

INFERMERO/A (Nom, signatura i nº col·legiat) DATA DE L' AVALUACIO



hospital



a.p.



CIRUGIA

M. INTERNA

U.F.I.S.S.

B. BLANCAS

MOLLERUSA

TARREGA

CERVERA

BALAFIA

P. A.D.E.S.

**6.4. - CASOS I MODELS DELS  
FULLS D' AVALUACIÓ  
COMPLIMENTATS**

Institut Català de la Salut  
Àrea de Gestió 1, Lleida

Rambla de Ferran, 44  
25007 Lleida  
Telèfon (973) 23 74 40

Na Carme Solé Roig té 54 anys, és mestressa de casa, està casada i té tres fills, viu amb el marit, els fills i la mare política de 77 anys, al carrer Font, núm. 44 del Poal i núm. H.C.A.P.: 540.

La Carme és obesa important i fou diagnosticada des de fa 7 mesos de HTA essencial. Des de llavors bé a la consulta sovint per fer els controls i seguiment, ja que la vàrem posar a dieta de 1.500 cal., hipossòdica i baixa en greixos i tractament amb antagonistes del Ca (1-0-0.).

Coneix el seu problema i accepta seguir i complir la dieta, tanmateix el tractament medicamentós, havent perdut 7 quilos en aquest 6 mesos i mantè xifres tensionals bastant acceptables.

Des de fa dos dies presenta dolor difús en hipocondri dret, que en el transcurs d'aquesta nit s'ha aguditzat més i s'acompanya de vòmits, per la qual cosa el metge decideix enviar-la a l'Hospital de referència.

Isidre Roig

Infermer de l'ABS Plà d'urgell.

Telf.: 32.18.45

5-II-91.

**Institut Català de la Salut  
Hospital de Lleida  
Arnau de Vilanova**

La senyora Josefa Bot Marques, de 65 anys, amb domicili a C/ Boters nº 1 de Lleida, Telefon:241519, i N.H.C.A.P.:1.270; va estar intervinguda quirúrgicament fa 30 mesos d'una neoplasia de colon (segons diagnòstic mèdic), practicanse-li una colostomia. Actualment, fa 4-5 dies que presenta rectorràgies i melenes, pel que es sol·licita l'ingrès.

La Senyora té cura de la seva colostomia i sap fer la higiene i el canvi de dispositiu sense cap inconvenient. Fa un parell de dies que li ha de fer el seu fill Joan, perquè ella no es pot alçar del llit, donc no té forces per aguantar-se de peus.

Viu a casa amb el seu fill que es solter de 36 anys des de que es va morir el seu marit fa un mes. Ahir se'ls va començar a ensenyar a fer els canvis posturals, doncs la malalta presenta eritema lleu en zona sacra i talons.

Atentament.

Anna Vila  
Infermera CAP I -Lleida+  
Telf.: 70.16.11



La pacient Isabel Casanovas Farran de 70 anys i amb domicili en El Pont de Suert, amb Núm. H.C.A.P.7801, ingressa en aquest hospital amb diagnòstic mèdic: Diabetes de 20 anys d'evolució + neuropatia diabètica de 5 anys d'evolució i com a causa del seu ingrès: ferida amb necrosi en 1 dit del peu dret. Després de la revisió de la ferida s'observa supuració purulenta i zona necrosada d'aproximadament 4 cm. d'extensió amb tumefacció i inflamació del primer dit del peu dret. Practicada resecció (3-I-91) i neteja quirúrgica de la zona pel cirurgià, es realitzen cures diàries tot seguint aquest guió:

- Rentat d'ambdòs peus amb sabó quirúrgic (tipus povidona iodada).
- Vaselina líquida o crema hidratant al peu sà. Inspecció diària de zones ocultes, gases interdigitals i enconxament del peu.
- Meticulós rentat de la ferida amb sabó quirúrgic i material estèril (pinces, gasses, etc...).
- Aclarat de la zona amb s. fisiològic o clorina. Eixugat amb material estèril.
- Aplicar la pomada descrita i canviar segons l'evolució si ho requereix. (ara s'utilitza Iruxol).
- Apòsit i enconxament estèril de la zona afectada.
- Vaselina líquida o crema hidratant a la resta del peu. Gasses interdigitals i enconxament del peu.
- Repòs (excepte WC i telèfon).

Isabel viu sola i no veu massa bé a causa de les cactaractes, per la qual cosa ella no pot realitzar les cures al seu domicili. Donada la llarga evolució de la ferida es aconsellable l'alta per tal d'evitar problemes d'hospitalització (infeccions, depressió, etc...).

Alta el 22-I-91.

El tractament mèdic d'alta és el següent:

- 1- Dieta 1.500 cal. diabetes segons full adjunt.
- 2- insulina lenta 10 u. abans de l'esmorzar.
- 3- Antibioticoteràpia segons especifica l'informe mèdic (via oral).
- 4- Anticoagulants a dosis preventiva c/12 h. sbc. (veure informe mèdic).
- 5- Repòs relatiu.

Institut Català de la Salut  
**Hospital de Lleida**  
**Arnau de Vilanova**

Avingda Alcande Rovira Roure, 67  
08008 Lleida  
Telèfon: 973 24 81 00

Isabel és amiga i veïna de la senyora Maria que és una de les mestres de la zona i que li administra la insulina tots els dies; segurament ella estaria disposada a seguir amb les cures.

Isabel disposa d'una situació econòmica acomodada i té l'ajut de la Sra. Conxa que és la seva assistenta; és ella la que fa el dinar, té cura de la casa i fa les compres. Està amb ella des de les 12 del matí fins a les 8 de la tarda, llevat els diumenges i festius; aquests dies Isabel menja a l'Hotel o casa d'alguna amiga.

Atentament,

Nuri Solé  
Infermera d'endocrí  
Hospital Arnau de Vilanova  
Telf. 24 81 00. Ext. 207

GUIO DE CURES SRA. ISABEL CASANOVAS

- Rentat d'ambdòs peus amb sabó quirúrgic (tipus povidona iodada).
- Vaselina líquida o crema hidratant al peu sà. Inspecció diària de zones ocultes, gases interdigitals i enconxament del peu.
- Meticulòs rentat de la ferida amb sabó quirúrgic i material estèril (pinces, gasses, etc...).
- Aclarat de la zona amb s. fisiològic o clorina. Eixugat amb material estèril.
- Aplicar la pomada descrita i canviar segons l'evolució si ho requereix (ara s'utilitza iruxol).
- Aposit i enconxament estèril de la zona afectada.
- Vaselina líquida o crema hidratant a la resta del peu. Gasses interdigitals i enconxament del peu.
- Repòs (excepte WC i telèfon).

DE: Unitat de Cirurgia de l'Hospital Arnau de Vilanova. Imma Capdevila.

A: Infermeria CAP de Pardinyes. (Lleida).

Informe de seguiment de:

Sra. Maria MANRIQUE GALINDO. 40 anys.

Ingrès: 20-I-91.

Alta: 4-II-91.

H.C.: 2.342.

- Motiu d'hospitalització: Colectectomia.
- Diagnòstic mèdic: Colelitiasis.
- Antecedents rellevants: Hemorroides que li varen produir un sangrat rectal intermitent després del naixement del seu fill. Estrenyiment crònic.
- Al.lèrgies cap. Canvis importants de vida cap. Es casada i té un fill de 7 anys. Es comunica amb facilitat.
- No té problemes respiratoris, no fuma.
- Sobrepès per la seva estatura.
- Molèsties gastrointestinals (flatulències, pirosi).
- Fa poc exercici i no se sent en forma.
- No té activitats recreatives.
- Sol dormir bè.

Es preveu mides preoperatòries de rutina.

Ha rebut preparació psicològica per la intervenció.

Preparació mèdica abans de la cirurgia.

L'operen el 22-I-91.

La intervenció quirúrgica no ha tingut complicacions.

Post-operatori immediat 24 h. satisfactori.

No ha hagut problemes de shock ni respiratoris.

Es va recuperar bé de l'anestèsia.

No ha fet febre.

Ha fet exercicis respiratoris i de mobilització.

Control del dolor amb analgèsics.

Per indicació mèdica s'aplica sondatge vesical. Retenció urinària de 12 h.

Ha recuperat bé el trànsit intestinal. Bona tolerància de la ingesta.

No s'ha observat secreció de la ferida. Drenatges permeables sense excès de líquid.

Es recomana una modificació de la dieta, sense greixos, adaptada al seu sobrepès i estrenyiment crònic. Estimular l'exercici habitual. Motivar-la per activitats recreatives.

Remarcar la importància del seguiment després de la intervenció quirúrgica. Li ensenya a establir un patró d'evacuació intestinal. La senyora Maria compren i coneix bé les recomanacions.

Refereix angoixa per què té una vida molt ocupada i com administrativa, mestressa de casa i mare. El seu marit treballa de nits. La seva sogra ha cuidat del fill mentre ha estat hospitalitzada.

Cal reforçar el canvi d'hàbits de vida.

No cures.

No tractament mèdic.

Familiar de referència: el seu marit T. Lara.

MARIAN BLANCO RIU

D. NEIXEMENT: 21- I- 91

DOMICILI: C/ Nou, 71 TREMP (Lleida)

DATA D'INGRES: 13-VI-91

DATA DE L'ALTA: 10-IX-91

N.H.C.: 375.989

Marian Blanco, va ingressar en aquest Hospital, procedent de consultes externes, amb diagnòstic mèdic d'obesitat. Al seu ingrès es mostra poc col.laboradora i amb una actitud pos amistososa.

El dia 14-VI-91 el seu pes és de 94 Kg. i l'alçada 1,65 cm.

La família es manifesta incapaç d'aconseguir que realitzi la dieta prescrita pel Metge Endocri (1.200 Kcal.). Marian s'està poc a casa i es dificil de controlar.

Els aliments que més li agraden a Marian són els dolços ( caletes, pastissos, xocolates, etc.), per aconseguir-los es capaç de mentir amb gran habilitat.

No l'importa el seu aspecte físic, ella diu ser feliç així, però el seu cercle social es redueix a la seva família i dues amigues de la seva localitat, amb prou feines es relaciona amb els companys de l'escola i no participa en cap activitat extraescolar. No li agrada fer esport i al col·legi sempre aconsegueix escapar-se d'aquesta activitat.

Donades les característiques tan especials de Marian ens plantejem la següent estratègia:

- Trobar un canal de comunicació afèctiu; que faciliti les relacions amb l'equip assistencial.

- Reforç psicològic, posats en contacte amb el psicòleg del centre, es pacten 2 sessions setmanals de durada.
- Dieta de 1.900 kcal durant la primera setmana, reduint 100 kcal.cada setmana fins aconseguir 1.200 kcal.
- Control de pes a dies alterns.
- Estimular l'exercici físic. Se li facilita un permís especial per sortir al jardí durant 2 h. pel matí i 3 h. per la tarda, acompanyada per un professional del servei. També es pacten sessions en el gimnàs de rehabilitació del centre durant 1 h. diària els primers 15 dies, posteriorment s'amplien a 2 h.

Actualment (10-IX-91) la situació es la següent:

- L'hospitalització compleix la 10ª setmana, dins de dues setmanes Marian comença el curs escolar.
- El pes és de 82 kg. i l'alçada 1,66 cm. (pes ideal 70 kg.; pes acceptable 75 kg.)
- Les relacions afectives estan normalitzades, es mostra col·laboradora, i esta estimulada per a complir la dieta prescrita.
- El reforç psicològic ha de continuar fins al final del procés, actualment les sessions s'han reduït, essent aquest de 2 h. setmanals.
- La dieta és de 1.300 kcal., i dintre d'una setmana ha de començar amb 1.200 kcal. (adjuntem ambdues juntament amb l'informe).
- La família esta en millor disposició que a l'ingrés i es veien capaços d'ajudar a Marian. Merce, mare de Marian, coneix la dieta que se l'hi ha facilitat.
- El control de pes es recomana un cop per setmana.
- Encara que Marian estigui més en forma, te de continuar estimulants l'exercici físic, sent vergonya de posar-se el xandal davant dels companys d'escola. El seu germà Pere està disposat a acompanyar-la

a córrer els dissabtes i diumenges.

Donada la distància existent entre el domicili de Marian i aquest centre i tenim en compte l'escolarització de la pacient, us preguem prengueu part en les atencions a seguir.

Si sorgeix un inconvenient us podeu posar en contacte amb nosaltres via telefònica ( 24.81.00 ext. 777), o ens remeteu el full d'avaluació a través de Merce quan vinguin a la consulta externa el dia 20-IX-91

Atentament

M<sup>a</sup> Jose Torres

Infermera del servei de M.I.



FRANCESC GODIA PERAN

D. NEIXEMENT: 12-1-84

DOMICILI: C/ Litera, 24 LLEIDA

N. H. C. : 214.773

DATA D'INGRES: 3-III-91

DATA DE L'ALTA: 7-IV-91

Francesc Godia, va ingressar en aquest centre per politraumatisme produït per accident de tràfic, a les 16h. El diagnòstic mèdic : ferida incis-contusa amb pèrdua de teixit subcutani i massa muscular, que afectà 3/4 parts de la cuixa dreta; hematomes i contusions en extremitats inferiors i superiors; ferida superficial en pòmul dret.

En el moment de l'ingres se li va practicar neteja, resecció i cura de la ferida pel Traumatòleg amb anestèsia general.

En la recuperació post-intervenció no va haver-hi problemes, encara que va precisar analgèsics durant les primeres 24h..Es va instaurar antibiòticoteràpia per via endovenosa segons pauta mèdica.

Francesc es simpàtic i col.laborador, l'acompanya la seva dona perquè els seus pares treballen i estan amb ell per la nit, fent torns un dia cadascun.

Troba a faltar els seus germans perquè no el poden visitar, ja que tenen 9; 5 i 3 anys.

Les cures de la ferida es realitzen segons el següent guió:

- Elecció de zona neta d'hospitalització.
- Precaucions especials en el material: llençol i draps estèrils, gases i guants esterils i material de cura apropiat.
- Neteja de la ferida amb sabó quirúrgic tipus povidona iodada.

- Enconxament de la cuixa amb material estèril.
- Vendatge compresiu de tota la cama.

El tractament mèdic que segueix es el següent:

- Analgesics a demanda, via oral, segons pauta mèdica.
- Repòs relatiu.

Francesc està cansat d'esser a l'hospital; l'absència d'alguns membres del seu cercle familiar i social estan afectant el seu estat anímic, sent difícil en l'actualitat comptar amb la seva col.laboració, el tracte afectiu amb els professionals i amb la Sra. Tressa (padrina) es fa mes complicat cada dia.

Sen l'evolució de la ferida molt favorable i a fi d'evitar els problemes secundaris a la hospitalització, l'equip assistencial decideix el alta mèdica i trasllat de la cura de la ferida al seu centre: CAP II de Lleida.

La tieta materna de Francesc (Eulalia Peran) es farà càrrec del trasllat des d'el domicili fins al CAP diàriament, i sera l'encarregada d'entregar-li aquest informe

Atentament

Emilio Puig

Diplomat del S. Pediatria

**GUIÓ DE CURES DE FCO. GODIA**

- Elecció de zona neta d'hospitalització.
- Precaucions especials en el material: llençol i draps estèrils, gases, guants i material de cura apropiat i estèril.
- Neteja de la ferida amb sabó quirúrgic tipus povidona iodada.
- Antisèptic tipus povidona iodada als marges de la ferida.
- Aposit amb gases impregnades estèrils (tipus linitul).
- Enconxament de la cuixa amb material estèril.
- Vendatge compresiu de tota la cama.
- Repos relatiu.

JULIÀ SOLANA SOTO

Data neixement: 15-X-13

DOMICILI: C/. Major, 31, BALAGUER

N.H.C.: 234.657

DATA D'INGRÉS: 20-II-91

Julià Solana va ingressar al servei de M.I. d'aquest hospital amb diagnòstic mèdic de : A.V.C.

Al ingressar el pacient està inconscient, l'acompanya la seva esposa i els seus fills (Carme, Lluís i Marta respectivament), que se l'han trobat així al bany de casa seva.

El pacient presenta una gran hematoma a l'espatlla dreta a conseqüència de la caiguda.

Seguint ordres mèdiques s'instaura venoclisi per a seroteràpia i se l'hi practica sondatge vesical.

A les 48 hores de l'ingrés el pacient ha recuperat la consciència, sent i enten però no pronuncia ni una paraula, les extremitats superior i inferior dretes, presenten hipotonia i hiposensibilitat.

Quan s'intenta la tolerància de líquids i sòlids resulta negativa, es decideix col·locar SNG per l'alimentació i hidratació (26-II-91).

La situació del pacient no evoluciona, segueix amb SNG, sondatge vesical, i continua sense poder comunicar-se oralment. (10-III-91).

Durant l'estància al servei, es segueixen les següents atencions:

- Observació i protecció de les zones cutànies d'hiperpressió.
- Higiene integral del pacient, així com l'hidratació de la superfície corporal.
- Higiene i cura dels sondatges. Sonda vesical tipus Foley nº 18 col·locada el dia 20 de febrer i canviada el dia 10 d'abril; SNG canviada el dia 22 d'abril.
- Mobilització d'articulacions.
- Canvis posturals nocturns cada 3- 4 hores.

Julià es passa el dia assentat a la butaca, pel matí i per la tarda la seva família el passeja una estona amb una cadira de rodes pel jardí de l'Hospital.

Tant la seva esposa Carme com els seus fills Lluís i Marta saben administrar-li la dieta i la medicació prescrita a través de la SNG, també saben les precaucions i mesures higièniques que tenen de seguir

Saben canviar la bossa recollectora de diüresi i realitzar els canvis posturals al llit.

Julià no ha perdut la força en les extremitats esquerres, encara que es cansa amb facilitat, però col·labora quan s'el ha de movilitzar. Tota la família coneix el tractament mèdic i Carme sap preparar-li la dieta.

Donada la lenta evolució del pacient, la família planteja l'alta, l'hospitalització és ja de 14 setmanes, i tots ells estan cansats, a més de la despesa que suposa els trasllats des d'el domicili, per a una família amb mitjans econòmics escassos.

El dia 25 de maig se li dona l'alta.

Proper canvi de S. vesical, aproximadament el dia 10 de juny.

Atentament

Rosa Galilea

Infermera del servei de M.I.

COGNOMS SOLÉ ROIG  
NOM Carme EDAT 54 anys  
ADREÇA Font, 4  
POAL \_\_\_\_\_ TELÈFON --

Núm. H.C.

Núm. H.C.A.P. 540

DATA DE L'INGRÉS

DATA DE L'ALTA

U. INFERMERIA

ABS Plà d'urgell

DESTINATARI: Infermera Urgències i de Planta.

RESUM

Malalta que s'envia a l'Hospital de referència per presentar des de fa 2 dies dolor en hipocondri dret que des d'avui s'acompanya de vòmits.

Està casada, viu amb el marit, els tres fills i la sogra.

PROBLEMES ACTUALS

- Obesitat important.
- Amb diagnòstic mèdic d'HTA essencial (des de fa 7 mesos) i tractada amb antagonis<sub>tes</sub> de Ca (1-0-0).
- Dolor i vòmits.

PLA DE CURES

Dieta 1.500 ca. hipossòdica i baixa en greixos.

Controls tensionals pertinents.

INFORMACIÓ/EDUCACIÓ SANITARIA

La malalta coneix la dieta a seguir i el risc que comporta la seva obesitat associada a l'HTA.

OBSERVACIONS

Durant aquest 6 mesos ha perdut 7 Kg. i manté controls tensionals acceptables. (138-126 / 86-78 mmHg).

Complidora en totes les recomanacions.

FAMILIAR DE REFERÈNCIA (Nom i parentiu)

Josep CODINA (marit).

INFERMER/A (Nom i signatura)

DATA DE L'AVALUACIÓ

Isidre Roig

5-II-91

COGNOMS BOT MARQUES  
NOM Josepa EDAT 65 anys  
ADREÇA Boters, 1 lr.  
LLEIDA TELÈFON 24.15.19

Núm. H.C.

Núm. H.C.A.P. 1.270

DATA DE L'INGRES DATA DE L'ALTA U. INFERMERIA  
Infermera CAP I. Lleida

DESTINATARI : Infermera responsable de Pta. Hospital Arnau de Vilanova.

RESUM

Malalta intervinguda de neoplàsia colon segons diagnòstic mèdic, practicant-se-li una colostomia fa 30 mesos.  
S'envia al servei d'urgències de l'Hospital Arnau de Vilanova per presentar rectorràgies i melenes de 5 dies.  
Viu a casa amb el seu fill, que es fa càrrec d'ella. Vidua de fa un mes.

PROBLEMES ACTUALS

- Alteracions de la necessitat d'eliminació.
- Alteració de la necessitat de movilització: enllitada degut al seu estat general.
- Alteració de la integritat de la pell: eritema en zona sacra i talons.

PLA DE CURES

- Canvi del dispositiu.
- Cures, inspecció de les zones eritematoses potencials i reals.
- Control de qualitat i quantitat de melenes i rectorràgies.

INFORMACIÓ/EDUCACIÓ SANITARIA

La malalta i el fill coneixen la cura de la colostomia. Higiene, canvi i mesures dietètiques.  
De fa 24 h. el fill fa els canvis posturals.

OBSERVACIONS

Atenció a l'estat anímic.

FAMILIAR DE REFERÈNCIA (Nom i parentiu)

Fill Joan

INFERMER/A (Nom i signatura) DATA DE L'AVUACIÓ

Anna Vila

13-II-91



COGNOMS CASANOVAS FARRAN  
 NOM ISABEL EDAT 70 anys  
 ADREÇA EL PONT DE SUERT  
(Lleida) TELÈFON --  
 NºH.C (H) \_\_\_\_\_ NºH.C (AP) 780

DATA DE L'INGRÉS 2-1-91	DATA DE L'ALTA 22-1-91	U. INFERMERIA 6ª Sud
----------------------------	---------------------------	-------------------------

DESTINATARI: Infermera d'El Pont de suert.

**AVALUACIÓ D'INFERMERIA**

**RESUM**  
 Malalta amb diagnòstic mèdic de Diabetis de 20 anys d'evolució i neuropatia diabètica de fa 5 anys, que presenta a l'ingres ferida amb necrosi al 1r. dit del peu dret amb supuració purulenta, tumefacció i inflamació. Es practica resecció i neteja de la zona pel cirurgià el dia 2-1-91, realitzant-li cures diàries durant l'hospitalització.  
 La Sra. Isabel viu sola, i té cataractes. La situació econòmica li permet tenir una assistenta. La veïna, Sra. Maria, es fa càrrec de l'administració del tractament per la diabetis via sbc..

**PROBLEMES ACTUALS**  
 Ferida per resecció d'ulcera en 1r. dit del peu dret.  
 Dificultat de visió que impedeix l'auto cura i autoadministració del tractament.  
 Pèrdua de sensibilitat per neuropatia diabètica.

**PLA DE CURES**  
 Administració del tractament amb insulina segons ordres del informe mèdic.  
 Dieta 1.500 kcal. diabètica (segons full adjunt).  
 La cura de la ferida diària a'ha estat realitzant segons mèdica darrera.  
 Administració del tractament amb els anticoagulans prescrits via sbc. c/12 h. i antibiòtic via oral, segons pauta mèdica.  
 Repos relatiu ( W.C., Telèfon, T.V.; ...)

**INFORMACIÓ/EDUCACIÓ SANITARIA**  
 L'assistenta (Sra. Conxa), coneix la dieta. Es dona a conèixer el tractament oral. La malalta està assabentada del que significa el repòs relatiu.

**OBSERVACIONS**  
 Els diumenges i festius l'assistenta té festa, la Sra. Isabel va a dinar a l'hotel o a casa d'una amiga.  
 La Sra. Maria col.labora i està disposada a seguir amb les cures.

**FAMILIAR DE REFERÈNCIA (Nom i parentiu)**  
 Maria Agelet (veïna i mestra del Poble). Conxa (assistenta).

<b>INFERMER/A (Nom i signatura)</b> Nuri Solé	<b>DATA DE L'AVAUACIÓ</b> 22-1-91
--	--------------------------------------





COGNOMS MANRIQUE GALINDO  
 NOM Maria EDAT 40 anys  
 ADREÇA Marina, 4 àtic.  
LLEIDA TELÈFON 23 65 92

Núm. H.C. 2.342

Núm. H.C.A.P.

DATA DE L'INGRÉS	DATA DE L'ALTA	U. INFERMERIA
20-I-91	4-II-91	Cirurgia. H. Arnau de V.

DESTINATARI: Infermera CAP de Pardinyes.

RESUM

Motiu d'hospitalització: Colectectomia. Diagnòstic mèdic: Colelitiasis.  
 Antecedents rellevants: Hemorroides amb sangrat rectal posterior al part, estrenyiment crònic. Intervenció quirúrgica el 22-I-91. No ha tingut complicacions, postoperatori immediat i mediat satisfactori. Ha tingut un bon grau de col.laboració.  
 Es casada i té un fill. Es comunica amb facilitat.

PROBLEMES ACTUALS

- . Sobrepès per la seva estatura.
- . Estrenyiment crònic (1 deposició/setmana).
- . Fa poc exercici i no se sent en forma.
- . No té activitats recreatives.
- . Molèsties gastrointestinals (flatulències i pirosi).

PLA DE CURES

- . Seguiment de dieta sense greixos, adaptada al sobrepès i restrenyiment crònic.
- . No precisa cap cura de la ferida.
- . Seguiment de tractament mèdic prescrit, v. oral (veure informe metge).

INFORMACIÓ/EDUCACIÓ SANITARIA

S'informa sobre dieta per aconseguir un patró d'evacuació intestinal.  
 S'estimula al canvi d'hàbits de salut en quant a: dieta  
 exercici  
 activitats recreatives.

OBSERVACIONS

Refereix angoixa per que té una vida molt ocupada com administrativa, mestressa - de casa i mare; el seu marit treballa de nits. La seva sogra ha cuidat el fill - mentre ha estat hospitalitzada.

FAMILIAR DE REFERÈNCIA(Nom i parentiu)

Sr. Tomas LARA. Marit.

INFERMER/A (Nom i signatura)	DATA DE L'AVUACIÓ
Imma Capdevila	4-II-91

COGNOMS ARBOS PUIG

NOM Pere EDAT 68

ADREÇA Font, núm. 12

VILASANA TELÈFON 70.12.38

Núm. H.C.

Núm. H.C.A.P. 531

ABS Mollerussa. Infermera

DATA DE L'INGRÉS

DATA DE L'ALTA

U. INFERMERIA

Vilasana

DESTINATARI Infermera planta oftalmologia.

RESUM

Malalt que s'envia per ingressar al Servei d'Oftalmologia de l'Arnau de Vilanova amb diagnòstic mèdic de cataractes ambdós ulls i que acudeix per seguir tractament quirúrgic programat. De professió pagès, actualment retirat. Porta sonda vesical siliconada des de fa 18 mesos per problemes prostàtics. Durant aquest període ha presentat una única infecció urinària als sis mesos de portar la sonda, que remeteix amb tractament antibiòtic durant una setmana per via oral. L'última analítica de control fa un mes va resultar normal.

#### PROBLEMES ACTUALS

- Necessitat eliminació alterada coberta actualment mitjançant sonda vesical siliconada de dues vies núm. 16.
- Alteració de la visió per cataractes bilaterals.

#### PLA DE CURES

- La sonda d'aquest malalt s'està canviant en el seu àmbit domiciliari cada 2 mesos  $\pm$ . El darrer canvi es va fer el 12 de desembre.

#### INFORMACIÓ/EDUCACIÓ SANITARIA

- El malalt i la família coneixen i segueixen les mesures higièniques pertinents pel que fa una bona cura de l'estat de la sonda vesical.
- El canvi de la bassa de diposició el realitzen correctament.

#### OBSERVACIONS

Família col.laboradora.

#### FAMILIAR DE REFERÈNCIA(Nom i parentiu)

Adela RIPOLL SERRA. Muller.

INFERMER/A (Nom i signatura)

DATA DE L'AVUACIÓ

Pepita Pérez

5-II-91

COGNOMS MENDEZ  
NOM Guillermo EDAT 55 anys  
ADREÇA Madero, 38  
ALBATÀRREC TELÈFON 18.26.45

Núm. H.C. 25.379

Núm. H.C.A.P.

DATA DE L'INGRÉS	DATA DE L'ALTA	U. INFERMERIA
5-I-91	17-I-91	Neumologia (H. Arnau de

DESTINATARI Infermer APD Albatàrrec, Vilanova)

**RESUM**

Motiu d'ingrés: Disnea aguditzada. Diagnòstic mèdic: crisi asmàtica per sobreinfecció respiratòria. Antecedents rellevants: Neumonia a la infància, bronquitis crònica des de fa 25 anys. De fa 3 setmanes està amb infecció respiratòria. La crisi aguda va millorar a les 48 h. tractat amb O<sub>2</sub> per sonda nasal, broncodilatadors, corticoides i antibiòtics.

Independent i comunicatiu. Comerciant de verdures.  
Casat, dos fills petits.

**PROBLEMES ACTUALS**

- . Obesitat.
- . Infecció respiratòria en procés de recessió.
- . Dificultat per dormir en decúbit.
- . Limita l'activitat per evitar la disnea.

**PLA DE CURES**

- . Seguiment per a la continuïtat de gimnàstica respiratòria.
- . Seguiment de dieta hipocalòrica per l'obesitat.
- . Seguiment de tractament mèdic prescrit, via oral i via inhalatòria.
- . Tractament postural.

**INFORMACIÓ/EDUCACIÓ SANITARIA**

- . Coneix i utilitza bé el funcionament del nebulitzador.
- . Estimular canvi d'hàbits de salut: dieta regularitat d'exercici.

**OBSERVACIONS**

Refereix que és molt neguitós i li costa tranquilitzar-se, necessita ajut.  
Col.labora bé.

**FAMILIAR DE REFERÈNCIA(Nom i parentiu)**

INFERMER/A (Nom i signatura)	DATA DE L'AVUACIÓ
Beatriz Iluc. Esposa.	
Maria Mir	17-I-91

COGNOMS POU MOR

NOM Maria EDAT 67 anys

ADREÇA Palauet, 104

LLEIDA TELÈFON 20 14 14

Núm. H.C.

Núm. H.C.A.P. 3.271

Infermera CAP 3 LLEIDA

DATA DE L'INGRÉS

DATA DE L'ALTA

U. INFERMERIA

DESTINATARI Infermeria vascular

H. ARNAU DE VILANOVA

RESUM

Malalta diagnosticada fa 10 anys de HTA (segons diagnòstic mèdic) i controlada amb dieta. Presenta des de fa una setmana un problema circulatori, que li dificulta el desplaçament. El peu dret estava pàlid i fred; des d'ahir està molt calent, vermell i amb un flictema marcat que agafa els 3 primers dits i part de la zona plantar amb líquid hemàtic en l'interior. Situació per la que es sol·licita ingrès.

Viu amb el seu fill i dos nets.

### PROBLEMES ACTUALS

- Alteracions hístiques i hipertèrmia en peu D. per dèficit vascular.
- Dificultat de desplaçament, per dolor.

### PLA DE CURES

- Control dels valors de tensió arterial 2 cops/setmana.
- Dieta hiposòdica.
- Cura del peu D. amb povidona iodada, 2 cops/dia.

### INFORMACIÓ/EDUCACIÓ SANITARIA

La senyora sap preparar una dieta hiposòdica i equilibrada. També reconeix els aliments amb elevat contingut de sodi.

La seva neta sap fer les cures del peu.

### OBSERVACIONS

El fill és vidu i treballa. Porten la casa entre la sra. Maria i la neta.

### FAMILIAR DE REFERÈNCIA (Nom i parentiu)

Josep PALAU POU (fill).

INFERMER/A (Nom i signatura)

DATA DE L'AVALUACIÓ

Montse Vilagrau

12-II-91

COGNOMS LUNA MARTIN

NOM ELISA EDAT 70 anys

ADREÇA Casc Antic. Lleida.

TELÈFON --

Núm. H.C. 2.312

Núm. H.C.A.P.

DATA DE L'INGRÈS 15-I-91 DATA DE L'ALTA 10-II-91 U. INFERMERIA C. Sud  
Cirurgia. H. Arnau de V.

DESTINATARI Centre Hospital de Dia "Creu Roja"

**RESUM**

Pacient que ingressa amb diagnòstic mèdic: EPOC + Neumonia + Infart cerebral. Inconscient a l'ingrès i sense presència familiar. Recupera la consciència a les 24 hores, malgrat que està bastant desorientada. Té un caràcter tranquil i col.laborador. Durant la seva hospitalització es realitza cultiu de l'exudat vaginal + antibiograma per anomalies en el fluxe i es segueix el tractament mèdic indicat per ginecologia (rentats perineals + ovuls vaginals). Elisa viu amb el seu marit que té 74 any i també es troba una mica desorientat i no és gaire col.laborador.

**PROBLEMES ACTUALS**

No utilitza els aerosols. (No s'en recorda, no pot).  
Sondatge vesical.  
Cures vaginals.  
Incapacitat psíquica de la pacient i la seva família.

**PLA DE CURES**

Administració dels aerosols descrits a l'alta mèdica.  
Rentats perineals i administració d'ovuls vaginals segons ordres ginecològiques (cada 12 h.).  
Cultiu exudat vaginal el dia 20-II-91.  
Si resultat cultiu ( - ) treure sonda vesical.

**INFORMACIÓ/EDUCACIÓ SANITARIA**

Es fracasa en l'adiestrament dels aerosols, perquè no col.labora.  
Donades les característiques de la família és impossible, des de l'Hospital, conèixer i valorar el grau d'adiestrament que poden aconseguir al seu domicili.

**OBSERVACIONS**

Donada la realitat de la família i els recursos econòmics minços dels que disposen, ens posem en contacte amb l'Assistent social, per tal de cursar la sollicitud de trasllat a aquest centre.  
El marit no es fa càrrec de la cura de la malalta.

**FAMILIAR DE REFERÈNCIA (Nom i parentiu)**

No es coneix familiar de referència.

INFERMER/A (Nom i signatura) DATA DE L'AVUACIÓ

Joan Marti

10-II-91

7. FULL D'INFORMACIÓ A L'USUARI

## FULL INFORMATIU

Senyor/a,

Amb l'objectiu d'aconseguir una millora en la seva atenció, tot proporcionant una continuïtat en les atencions d'infermeria entre els diferents nivells assistencials, hospitalari i d'atenció primària estem duent a terme una prova pilot d'utilització del "full d'avaluació d'infermeria", per tal de comprovar la seva utilitat, abans de procedir a la seva implementació en tot el Sistema Sanitari del nostre país.

És per aquest motiu que li demanem la seva col.laboració, en el desenvolupament d'aquesta experiència pilot, pregant-li que en el moment del seu ingrés a l'hospital o en el primer contacte amb el centre d'atenció primària, lliuri a l'infermer/a el "full d'avaluació d'infermeria" que li hem lliurat.

Estem convençuts que podem contar amb la seva cooperació, sense la que no seria possible dur a terme aquest projecte, que té com a finalitat la de contribuir a la millora de la qualitat dels nostres serveis.

Volem fer-li arribar, a l'avançada, el nostre agraïment, pel seu interès i col.laboració.

8. TRACTAMENT ESTADÍSTIC DELS  
RESULTATS OBTINGUTS DE LA  
COMPLIMENTACIÓ DEL "FULL  
D' AVALUACIÓ D' INFERMERIA"



DATA LIST FILE 'e:\treballs\enqinfer\ENQUEST1.DAT' FREE/'  
PROC IDEN RESU PROB CURE INFO OBSE FAMR INFE DATE.

COMPUTE IDENC=(IDEN/5).  
COMPUTE RESUC=(RESU/3).  
COMPUTE PROBC=(PROB/4).  
COMPUTE CUREC=(CURE/5).  
COMPUTE INFOC=(INFO/2).  
COMPUTE OBSEC=(OBSE/1).  
COMPUTE FAMRC=(FAMR/1).  
COMPUTE INFEC=(INFE/2).  
COMPUTE DATEC=(DATE/2).

COMPUTE PUNT= (IDEN+RESU+PROB+CURE+INFO+OBSE+FAMR+INFE+DATE).

VARIABLE LABELS PROC 'PROCEDENCIA' IDEN 'IDENTIF PAC' RESU 'RESUM'  
PROB 'PROBL ACTUALS' CURE 'PLA DE CURES' INFO 'INF/EDUC SANIT'  
OBSE 'OBSERVACIONS' FAMR 'FAMILIARS REF' INFE 'INFERMER/A'  
DATE 'DATES' PUNT 'PUNTUACIO TOTAL'.

VALUE LABELS PROC 1 'HOSPITAL' 2 'PRIMARIA'.

\*\*\*\*\*  
\* DESCRIPTIVA PUNTUACIO TOTAL \*  
\*\*\*\*\*

DESCRIPTIVES VARI PUNT/ STATISTICS= ALL.

The raw data or transformation pass is proceeding  
152 cases are written to the uncompressed active file.

WARNING 11003

PAGE TOO NARROW TO PRINT COLUMNAR STYLE DESCRIPTIVE STATISTICS--Too many  
statistics are requested to print them in columns. Serial format is used.

-----  
Page 3 SPSS/PC+ 11/27/91

Number of Valid Observations (Listwise) = 152.00

Variable	PUNT	PUNTUACIO TOTAL		
Mean	215.447		S.E. Mean	1.906
Std Dev	23.503		Variance	552.395
Kurtosis	1.922		S.E. Kurt	.391
Skewness	-1.311		S.E. Skew	.197
Range	106.000		Minimum	138.00
Maximum	244.00		Sum	32748.000

Valid Observations - 152 Missing Observations - 0

-----  
Page 4 SPSS/PC+ 11/27/91

This procedure was completed at 16:55:22

DESCRIPTIVES VARI IDENC TO DATEC/ STATISTICS= 1 3 10 11.  
-----

Number of Valid Observations (Listwise) = 152.00

Variable	Mean	Minimum	Maximum	N	Label
IDENC	9.47	2.00	10.00	152	
RESUC	8.49	1.00	10.00	152	
PROBC	8.65	.00	10.00	152	
CUREC	7.64	.00	10.00	152	
INFOC	8.86	.00	10.00	152	
OBSEC	9.01	.00	10.00	152	
FAMRC	6.79	.00	10.00	152	
INFEC	8.61	1.00	9.00	152	
DATEC	9.53	6.00	10.00	152	

This procedure was completed at 16:55:23

\*\*\*\*\*  
 \* DESCRIPTIVA PUNTUACIO PER A CADA ITEM \*  
 \*\*\*\*\*

FRECUENCIAS VARIABLES IDENC TO DATEC/ HBAR= MINIMUM (0) MAXIMUM (10).

\*\*\*\*\* Memory allows a total of 9955 Values, accumulated across all Variables.  
 There also may be up to 1244 Value Labels for each Variable.

IDENC

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	2.00	3	2.0	2.0	2.0
	6.00	3	2.0	2.0	3.9
	7.00	3	2.0	2.0	5.9
	8.00	3	2.0	2.0	7.9
	9.00	30	19.7	19.7	27.6
	10.00	110	72.4	72.4	100.0
TOTAL		152	100.0	100.0	

IDENC

```

2.00 -- 3
6.00 -- 3
7.00 -- 3
8.00 -- 3
9.00 ----- 30
10.00 ----- 110
I
I.....I.....I.....I.....I.....I

```

Valid Cases 152 Missing Cases 0

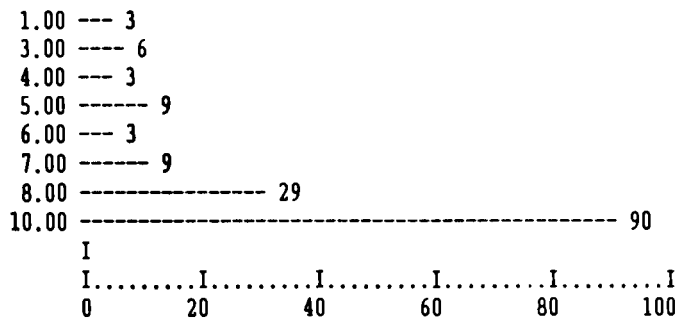
Page 9 SPSS/PC+ 11/27/91

RESUC

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1.00	3	2.0	2.0	2.0
	3.00	6	3.9	3.9	5.9
	4.00	3	2.0	2.0	7.9
	5.00	9	5.9	5.9	13.8
	6.00	3	2.0	2.0	15.8
	7.00	9	5.9	5.9	21.7
	8.00	29	19.1	19.1	40.8
	10.00	90	59.2	59.2	100.0
	TOTAL	152	100.0	100.0	

Page 10 SPSS/PC+ 11/27/91

RESUC

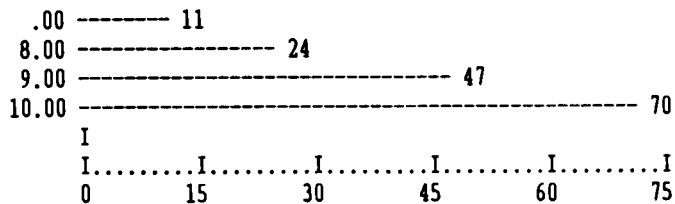


Valid Cases 152 Missing Cases 0

Page 11 SPSS/PC+ 11/27/91

PROBC

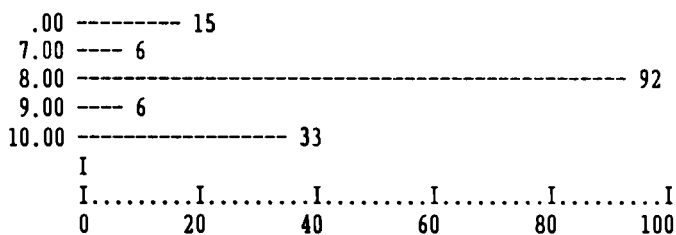
Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	.00	11	7.2	7.2	7.2
	8.00	24	15.8	15.8	23.0
	9.00	47	30.9	30.9	53.9
	10.00	70	46.1	46.1	100.0
	TOTAL	152	100.0	100.0	



Valid Cases 152 Missing Cases 0

CUREC

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	.00	15	9.9	9.9	9.9
	7.00	6	3.9	3.9	13.8
	8.00	92	60.5	60.5	74.3
	9.00	6	3.9	3.9	78.3
	10.00	33	21.7	21.7	100.0
	TOTAL	152	100.0	100.0	

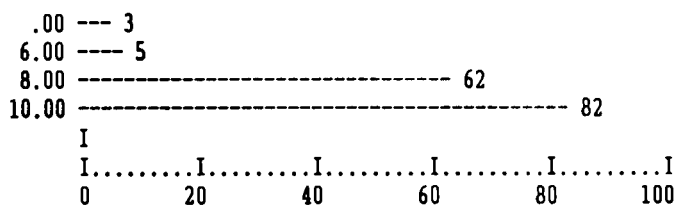


CUREC

Valid Cases 152 Missing Cases 0

INFOC

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	.00	3	2.0	2.0	2.0
	6.00	5	3.3	3.3	5.3
	8.00	62	40.8	40.8	46.1
	10.00	82	53.9	53.9	100.0
	TOTAL	152	100.0	100.0	

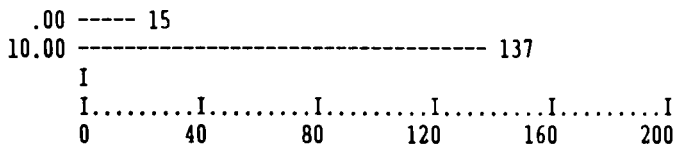


Valid Cases 152 Missing Cases 0

OBSEC

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
-------------	-------	-----------	---------	---------------	-------------

.00	15	9.9	9.9	9.9
10.00	137	90.1	90.1	100.0
TOTAL	152	100.0	100.0	

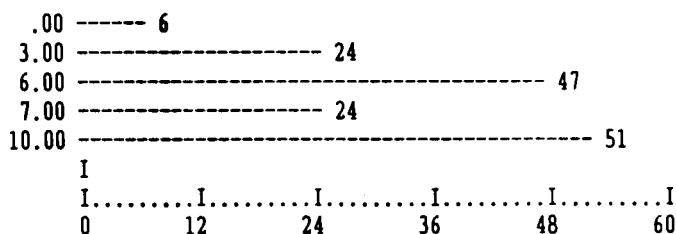


Valid Cases 152 Missing Cases 0

Page 16 SPSS/PC+ 11/27/91

FAMRC

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	.00	6	3.9	3.9	3.9
	3.00	24	15.8	15.8	19.7
	6.00	47	30.9	30.9	50.7
	7.00	24	15.8	15.8	66.4
	10.00	51	33.6	33.6	100.0
	TOTAL	152	100.0	100.0	



Page 17 SPSS/PC+ 11/27/91

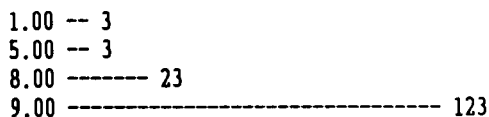
FAMRC

Valid Cases 152 Missing Cases 0

Page 18 SPSS/PC+ 11/27/91

INFEC

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1.00	3	2.0	2.0	2.0
	5.00	3	2.0	2.0	3.9
	8.00	23	15.1	15.1	19.1
	9.00	123	80.9	80.9	100.0
	TOTAL	152	100.0	100.0	





Group 1	137	220.1314	17.966	1.535
Group 2	15	172.6667	25.430	6.566

		Pooled Variance Estimate			Separate Variance Estimate		
F	2-Tail	t	Degrees of	2-Tail	t	Degrees of	2-Tail
Value	Prob.	Value	Freedom	Prob.	Value	Freedom	Prob.
2.00	.043	9.29	150	.000	7.04	15.57	.000

---

Page 23 SPSS/PC+ 11/27/91

This procedure was completed at 16:55:59  
set print off.

This procedure was completed at 17:22:34

DESCRIPTIVES VARI IDENC TO DATEC/ STATISTICS= 1 3 10 11.

Number of Valid Observations (Listwise) = 152.00

Variable	Mean	Minimum	Maximum	N	Label
IDENC	9.47	2.00	10.00	152	
RESUC	8.49	1.00	10.00	152	
PROBC	8.65	.00	10.00	152	
CUREC	7.64	.00	10.00	152	
INFOC	8.86	.00	10.00	152	
OBSEC	9.01	.00	10.00	152	
FAMRC	6.79	.00	10.00	152	
INFEC	8.61	1.00	9.00	152	
DATEC	9.53	6.00	10.00	152	

This procedure was completed at 17:22:36

DESCRIPTIVES VARI ADMI ASSI/ STATISTICS= ALL.

WARNING 11003

PAGE TOO NARROW TO PRINT COLUMNAR STYLE DESCRIPTIVE STATISTICS--Too many statistics are requested to print them in columns. Serial format is used.

Number of Valid Observations (Listwise) = 152.00

Variable ADMI

Mean	8.600	S.E. Mean	.079
Std Dev	.978	Variance	.957
Kurtosis	1.151	S.E. Kurt	.391
Skewness	-1.076	S.E. Skew	.197
Range	4.250	Minimum	5.50
Maximum	9.75	Sum	1307.125

Valid Observations - 152      Missing Observations - 0

Number of Valid Observations (Listwise) = 152.00

Variable ASSI

Mean	8.532	S.E. Mean	.100
Std Dev	1.237	Variance	1.531
Kurtosis	1.236	S.E. Kurt	.391
Skewness	-1.321	S.E. Skew	.197
Range	5.200	Minimum	4.80
Maximum	10.00	Sum	1296.800



9. TRACTAMENT ESTADÍSTIC DE  
LES DADES D'OPINIÓ DELS  
PROFESSIONALS SOBRE LA  
UTILITAT DEL "FULLS  
D'AVALUACIÓ D'INFERMERIA"

DATA LIST FILE 'E:\TREBALLS\ENQINFER\ENQUEST2.DAT' FREE/  
EDA SEX TIT TRE UBI ANY SIT INF FOR AVA1 AVA2.

VARIABLE LABELS EDA 'EDAT' SEX 'SEXE' TIT 'TITULACIO'  
TRE 'LLOC DE TREBALL' UBI 'UBICACIO'  
ANY 'ANYS DE PROF' SIT 'SITUACIO CONTRAC'  
INF 'INFORMACIO REBUDA' FOR 'FORMACIO'  
AVA1 'TRAMESA INF' AVA2 'PROCES'.

VALUE LABELS EDA 1 '21-30' 2 '31-40' 3 '41-50' 4 '51-60' 5 'MES DE 61'/  
SEX 1 'HOME' 2 'DONA'/  
TIT 1 'ATS' 2 'DIPLOMAT' 3 'CONVALIDAT'/  
TRE 1 'HOSPITAL' 2 'CAP' 3 'ABS'/  
UBI 1 'URBANA' 2 'RURAL'/  
ANY 1 '0-4' 2 '5-14' 3 'MES DE 15'/  
SIT 1 'FIXE' 2 'INTERI' 3 'EVENTUAL'/  
INF 2 'NO REBUDA' 1 'REBUDA'/  
FOR 2 'NO REBUDA' 1 'REBUDA'/  
AVA1 4 'GENS UTIL' 3 'POC UTIL' 2 'UTIL' 1 'MOLT UTIL'/  
AVA2 4 'GENS UTIL' 3 'POC UTIL' 2 'UTIL' 1 'MOLT UTIL'.

COMPUTE AVA1C=AVA1.  
RECODE AVA1C (2=1) (4=3).  
COMPUTE AVA1R=AVA1C.  
RECODE AVA1R (3=2).  
COMPUTE AVA2C=AVA2.  
RECODE AVA2C (2=1) (4=3).  
COMPUTE AVA2R=AVA2C.  
RECODE AVA2R (3=2).

COMPUTE EDAC=EDA.  
RECODE EDAC (4=3).  
COMPUTE EDAR=EDAC.  
RECODE EDAR (3=2).  
COMPUTE TITR=TIT.  
RECODE TITR (3=1).  
COMPUTE TRER=TRE.  
RECODE TRER (3=2).  
COMPUTE ANYR=ANY.  
RECODE ANYR (3=2).  
COMPUTE SITR=SIT.  
RECODE SITR (3=2).  
RECODE INF (2=0).  
RECODE FOR (0=-1).  
MISSING VALUE FOR (-1).  
RECODE FOR (2=0).

VARIABLE LABELS AVA1R 'TRAMESA INF REC' AVA2R 'PROCES REC'  
EDAR 'EDAT REC' TITR 'TITULACIO REC'  
TRER 'LLOC DE TREBALL REC' ANYR 'ANYS DE PROF REC'  
SITR 'SITUACIO CONTRAC REC'.

VALUE LABELS AVA1R 2 'INUTIL' 1 'UTIL'/  
AVA2R 2 'INUTIL' 1 'UTIL'/  
EDAR 1 'DE 21 A 30' 2 '31 I MES'/  
TITR 1 'NO DIPLOMATS' 2 'DIPLOMATS'/  
TRER 1 'HOSPITAL' 2 'PRIMARIA'/  
ANYR 1 'DE 0 A 4' 2 '5 I MES'/  
SITR 1 'FIXE' 2 'NO FIXE'/  
FOR 1 'REBUDA' 0 'NO REBUDA' -1 'NS/NC'/  
INF 1 'REBUDA' 0 'NO REBUDA'.

\*\*\*\*\*

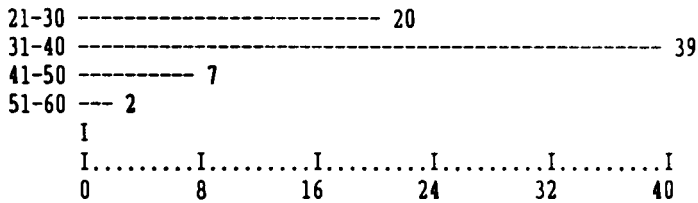
FRECUENCIAS VARI EDA TO AVA2 AVA1R AVA2R EDAR TITR TRER ANYR SITR/  
 The raw data or transformation pass is proceeding  
 68 cases are written to the uncompressed active file.  
 BARCHART.

\*\*\*\*\* Memory allows a total of 9955 Values, accumulated across all Variables.  
 There also may be up to 1244 Value Labels for each Variable.

-----  
 Page 24 SPSS/PC+ 11/27/91

EDA EDAT

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
21-30	1.00	20	29.4	29.4	29.4
31-40	2.00	39	57.4	57.4	86.8
41-50	3.00	7	10.3	10.3	97.1
51-60	4.00	2	2.9	2.9	100.0
TOTAL		68	100.0	100.0	

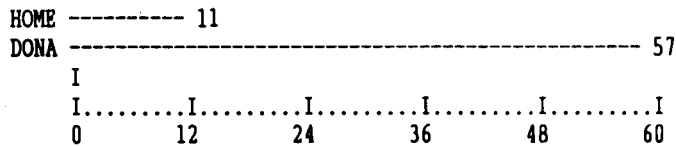


Valid Cases 68 Missing Cases 0

-----  
 Page 25 SPSS/PC+ 11/27/91

SEX SEXE

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
HOME	1.00	11	16.2	16.2	16.2
DONA	2.00	57	83.8	83.8	100.0
TOTAL		68	100.0	100.0	

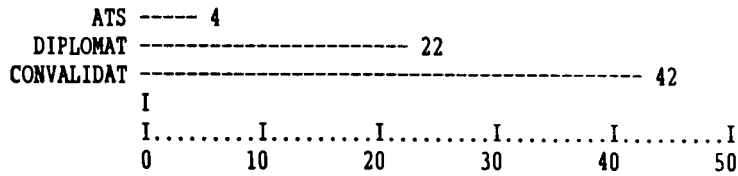


Valid Cases 68 Missing Cases 0

-----  
 Page 26 SPSS/PC+ 11/27/91

TIT TITULACIO

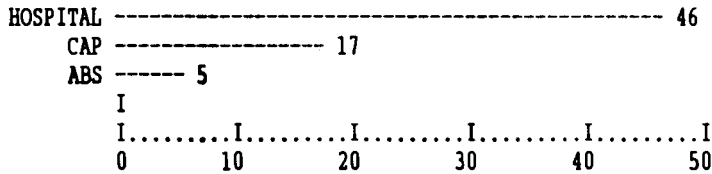
Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ATS	1.00	4	5.9	5.9	5.9
DIPLOMAT	2.00	22	32.4	32.4	38.2
CONVALIDAT	3.00	42	61.8	61.8	100.0
<b>TOTAL</b>		<b>68</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	



Valid Cases 68 Missing Cases 0

TRE LLOC DE TREBALL

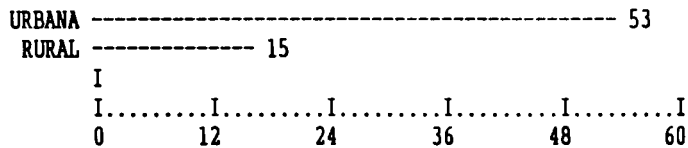
Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
HOSPITAL	1.00	46	67.6	67.6	67.6
CAP	2.00	17	25.0	25.0	92.6
ABS	3.00	5	7.4	7.4	100.0
<b>TOTAL</b>		<b>68</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	



Valid Cases 68 Missing Cases 0

UBI UBICACIO

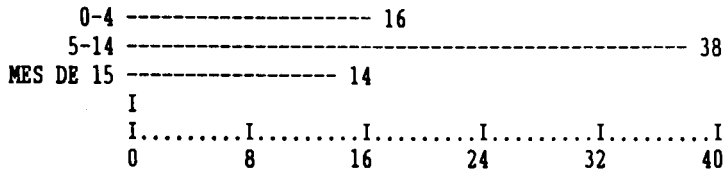
Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
URBANA	1.00	53	77.9	77.9	77.9
RURAL	2.00	15	22.1	22.1	100.0
<b>TOTAL</b>		<b>68</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	



Valid Cases 68 Missing Cases 0

ANY ANYS DE PROF

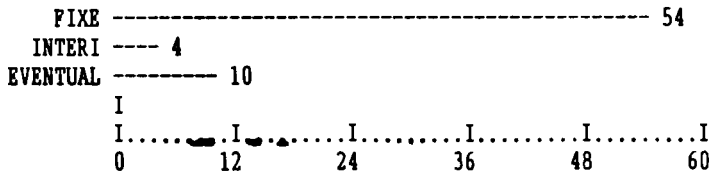
Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
0-4	1.00	16	23.5	23.5	23.5
5-14	2.00	38	55.9	55.9	79.4
MES DE 15	3.00	14	20.6	20.6	100.0
<b>TOTAL</b>		<b>68</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	



Valid Cases 68 Missing Cases 0

SIT SITUACIO CONTRAC

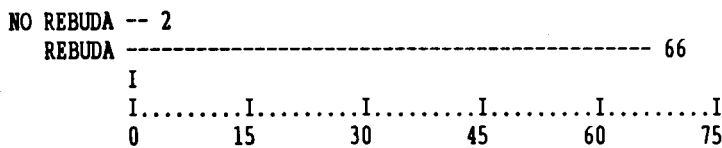
Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
FIXE	1.00	54	79.4	79.4	79.4
INTERI	2.00	4	5.9	5.9	85.3
EVENTUAL	3.00	10	14.7	14.7	100.0
<b>TOTAL</b>		<b>68</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	



Valid Cases 68 Missing Cases 0

INF INFORMACIO REBUDA

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
NO REBUDA	.00	2	2.9	2.9	2.9
REBUDA	1.00	66	97.1	97.1	100.0
<b>TOTAL</b>		<b>68</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

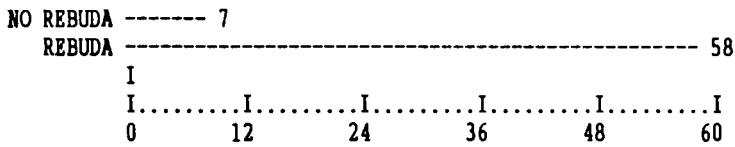


Valid Cases 68 Missing Cases 0

Page 32 SPSS/PC+ 11/27/91

FOR FORMACIO

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
NO REBUDA	.00	7	10.3	10.8	10.8
REBUDA	1.00	58	85.3	89.2	100.0
NS/NC	-1.00	3	4.4	MISSING	
		-----	-----	-----	
TOTAL		68	100.0	100.0	

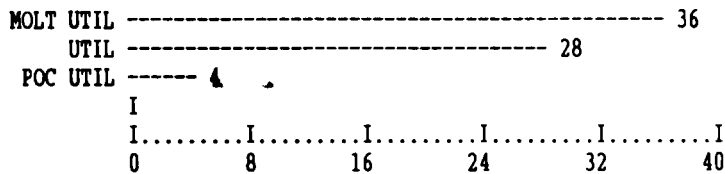


Valid Cases 65 Missing Cases 3

Page 33 SPSS/PC+ 11/27/91

AVA1 TRAMESA INF

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
MOLT UTIL	1.00	36	52.9	52.9	52.9
UTIL	2.00	28	41.2	41.2	94.1
POC UTIL	3.00	4	5.9	5.9	100.0
		-----	-----	-----	
TOTAL		68	100.0	100.0	

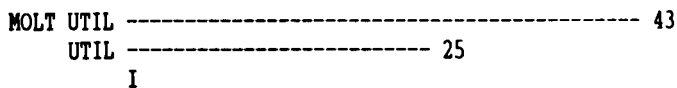


Valid Cases 68 Missing Cases 0

Page 34 SPSS/PC+ 11/27/91

AVA2 PROCES

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
MOLT UTIL	1.00	43	63.2	63.2	63.2
UTIL	2.00	25	36.8	36.8	100.0
		-----	-----	-----	
TOTAL		68	100.0	100.0	



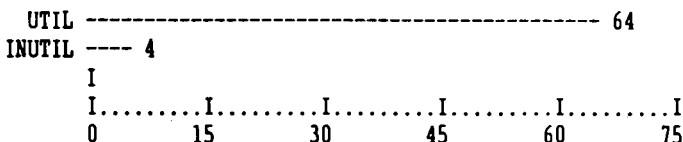
I.....I.....I.....I.....I.....I  
 0 10 20 30 40 50

Valid Cases 68 Missing Cases 0

Page 35 SPSS/PC+ 11/27/91

AVA1R TRAMESA INF REC

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
UTIL	1.00	64	94.1	94.1	94.1
INUTIL	2.00	4	5.9	5.9	100.0
TOTAL		68	100.0	100.0	

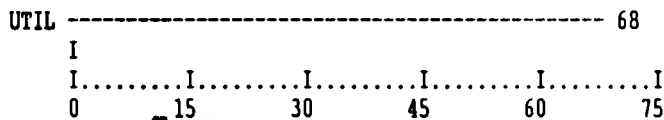


Valid Cases 68 Missing Cases 0

Page 36 SPSS/PC+ 11/27/91

AVA2R PROCES REC

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
UTIL	1.00	68	100.0	100.0	100.0
TOTAL		68	100.0	100.0	

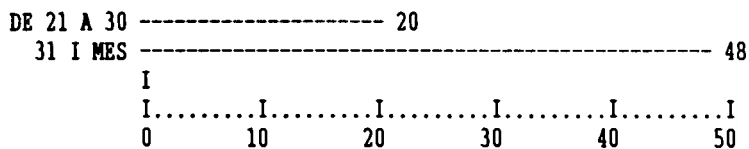


Valid Cases 68 Missing Cases 0

Page 37 SPSS/PC+ 11/27/91

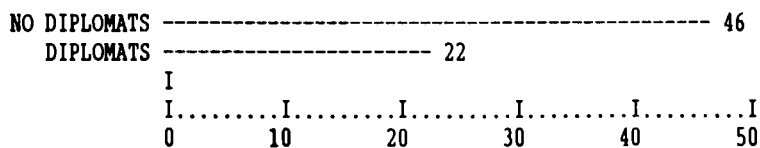
EDAR EDAT REC

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
DE 21 A 30	1.00	20	29.4	29.4	29.4
31 I MES	2.00	48	70.6	70.6	100.0
TOTAL		68	100.0	100.0	



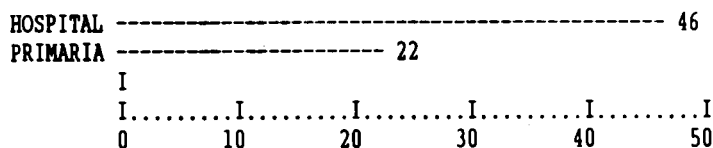
TITR TITULACIO REC

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
NO DIPLOMATS	1.00	46	67.6	67.6	67.6
DIPLOMATS	2.00	22	32.4	32.4	100.0
<b>TOTAL</b>		<b>68</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	



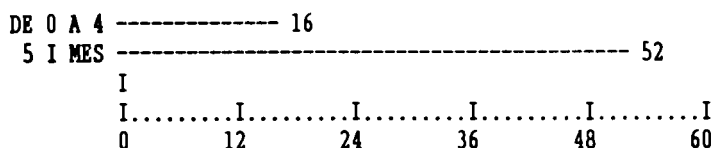
TRER LLOC DE TREBALL REC

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
HOSPITAL	1.00	46	67.6	67.6	67.6
PRIMARIA	2.00	22	32.4	32.4	100.0
<b>TOTAL</b>		<b>68</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	



ANYR ANYS DE PROF REC

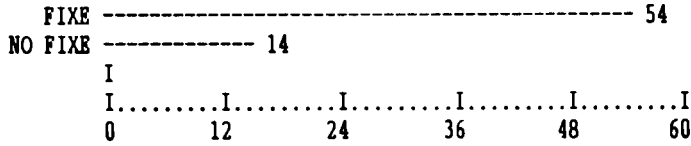
Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
DE 0 A 4	1.00	16	23.5	23.5	23.5
5 I MES	2.00	52	76.5	76.5	100.0
<b>TOTAL</b>		<b>68</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	





SITR SITUACIO CONTRAC REC

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
FIXE	1.00	54	79.4	79.4	79.4
NO FIXE	2.00	14	20.6	20.6	100.0
TOTAL		68	100.0	100.0	



Valid Cases 68 Missing Cases 0

This procedure was completed at 16:59:52

\*\*\*\*\*  
 \* ESTADISTICA DESCRIPTIVA BIVARIANT: RELACIONS PREDICTORS/CRITERIS (AVAI) \*  
 \*\*\*\*\*

CROSSTABS TABLES EDAR SEX TITR TRER UBI ANYR SITR FOR INF BY AVAIR/  
 OPTIONS= 3 4 14/  
 STATISTICS= 1 2 3.

\*\*\*\*\* Given WORKSPACE allows for 7300 Cells with  
 2 Dimensions for CROSSTAB problem \*\*\*\*\*

Crosstabulation: EDAR EDAT REC  
 By AVAIR TRAMESA INF REC

AVAIR->	Count	EDAR		Row Total
		UTIL	INUTIL	
EDAR	Exp Val	1.00	2.00	
	Row Pct			
	Col Pct			
DE 21 A 30	1.00	16	4	20
		18.8	1.2	29.4%

		80.0%	20.0%	
		25.0%	100.0%	
31 I MES	2.00	48	0	48
		45.2	2.8	70.6%
		100.0%	.0%	
		75.0%	.0%	
Column		64	4	68
Total		94.1%	5.9%	100.0%

Page 44 SPSS/PC+ 11/27/91

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. < 5
6.90736	1	.0086	1.176	2 of 4 ( 50.0%)
10.20000	1	.0014		( Before Yates Correction )

Statistic	Value	Significance
Phi	.38730	
Contingency Coefficient	.36116	
Number of Missing Observations =	0	

Page 45 SPSS/PC+ 11/27/91

Crosstabulation: SEX SEXE  
By AVAIR TRAMESA INF REC

AVAIR->	SEX	Count	Exp Val		Row Pct	Col Pct	Row Total
			UTIL	INUTIL			
HOME	1.00	11	10.4	.6	100.0%	17.2%	11
							16.2%
							0%
							0%
DONA	2.00	53	53.6	3.4	93.0%	82.8%	57
							83.8%
							7.0%
							100.0%
Column		64	4				68
Total		94.1%	5.9%				100.0%

Page 46 SPSS/PC+ 11/27/91

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. < 5
.04236	1	.8369	.647	2 of 4 ( 50.0%)
.82018	1	.3651		( Before Yates Correction )

Statistic	Value	Significance
Phi	.10982	

Contingency Coefficient .10917

Number of Missing Observations = 0

Page 47 SPSS/PC+ 11/27/91

Crosstabulation: TITR TITULACIO REC  
By AVAIR TRAMESA INF REC

		Count			
		Exp Val	UTIL	INUTIL	Row
AVAIR->		Row Pct			Total
		Col Pct	1.00	2.00	
<b>TITR</b>					
	1.00		46	0	46
NO DIPLOMATS		43.3	2.7	67.6%	
		100.0%	.0%		
		71.9%	.0%		
	2.00		18	4	22
DIPLOMATS		20.7	1.3	32.4%	
		81.8%	18.2%		
		28.1%	100.0%		
<b>Column Total</b>			64	4	68
			94.1%	5.9%	100.0%

Page 48 SPSS/PC+ 11/27/91

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. < 5
5.90569	1	.0151	1.294	2 of 4 ( 50.0%)
8.88636	1	.0029	( Before Yates Correction )	

Statistic	Value	Significance
-----------	-------	--------------

Phi .36150  
Contingency Coefficient .33997

Number of Missing Observations = 0

Page 49 SPSS/PC+ 11/27/91

Crosstabulation: TRER LLOC DE TREBALL REC  
By AVAIR TRAMESA INF REC

		Count			
		Exp Val	UTIL	INUTIL	Row
AVAIR->		Row Pct			Total
		Col Pct	1.00	2.00	
<b>TRER</b>					
	1.00		43	3	46
HOSPITAL		43.3	2.7	67.6%	
		93.5%	6.5%		
		67.2%	75.0%		
	2.00		21	1	22
PRIMARIA		20.7	1.3	32.4%	
		95.5%	4.5%		
		32.8%	25.0%		



		Count	UTIL	INUTIL	
AVA1R->	Exp Val				Row
	Row Pct				Total
	Col Pct	1.00	2.00		
ANYR					
	1.00	14	2	16	
DE 0 A 4		15.1	.9	23.5%	
		87.5%	12.5%		
		21.9%	50.0%		
	2.00	50	2	52	
5 I MES		48.9	3.1	76.5%	
		96.2%	3.8%		
		78.1%	50.0%		
Column		64	4	68	
Total		94.1%	5.9%	100.0%	

Page 54

SPSS/PC+

11/27/91

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. < 5
.46101	1	.4972	.941	2 of 4 ( 50.0%)
1.65505	1	.1983		( Before Yates Correction )

Statistic	Value	Significance
Phi	.15601	
Contingency Coefficient	.15414	

Number of Missing Observations = 0

Page 55

SPSS/PC+

11/27/91

Crosstabulation: S1TR SITUACIO CONTRAC REC  
By AVA1R TRAMESA INF REC

		Count	UTIL	INUTIL	
AVA1R->	Exp Val				Row
	Row Pct				Total
	Col Pct	1.00	2.00		
S1TR					
	1.00	52	2	54	
FIXE		50.8	3.2	79.4%	
		96.3%	3.7%		
		81.3%	50.0%		
	2.00	12	2	14	
NO FIXE		13.2	.8	20.6%	
		85.7%	14.3%		
		18.8%	50.0%		
Column		64	4	68	
Total		94.1%	5.9%	100.0%	

Page 56

SPSS/PC+

11/27/91

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. < 5
------------	------	--------------	----------	---------------------

.74347 1 .3886 .824 2 of 4 ( 50.0%)  
 2.24868 1 .1337 ( Before Yates Correction )

Statistic	Value	Significance
Phi	.18185	
Contingency Coefficient	.17891	

Number of Missing Observations = 0

---

Page 57 SPSS/PC+ 11/27/91

Crosstabulation: FOR FORMACIO  
 By AVA1R TRAMESA INF REC

AVA1R->	Count Exp Val Row Pct Col Pct	UTIL	INUTIL	Row Total
		1.00	2.00	
FOR	.00	7	0	7
NO REBUDA		6.6 100.0% 11.5%	.4 .0% .0%	10.8%
REBUDA	1.00	54 54.4 93.1% 88.5%	4 3.6 6.9% 100.0%	58 89.2%
Column Total		61 93.8%	4 6.2%	65 100.0%

---

Page 58 SPSS/PC+ 11/27/91

Chi-Square	D.F.	Significance	Min E.F.	Cells with E.F. < 5
------------	------	--------------	----------	---------------------

.00000	1	.0000	.431	2 of 4 ( 50.0%)
.51441	1	.4732	( Before Yates Correction )	

Statistic	Value	Significance
Phi	.08896	
Contingency Coefficient	.08861	

Number of Missing Observations = 3

---

Page 59 SPSS/PC+ 11/27/91

Crosstabulation: INF INFORMACIO REBUDA  
 By AVA1R TRAMESA INF REC

AVA1R->	Count Exp Val Row Pct Col Pct	UTIL	INUTIL	Row Total
		1.00	2.00	
INF	.00	2	0	2
NO REBUDA		1.9	.1	2.9%

