

Màster en Administració i Gestió en Cures d'Infermeria.

E.U.I Santa Madrona-Fundació "la Caixa"

UNA IMATGE AL MIRALL: LA MIRADA INVISIBLE DE LA INFERMERIA

COMPONENTS DE L'EQUIP D'INVESTIGACIÓ

Sra. Esther Franquet Barnils

Sra. Irene Ortega Pérez

Sra. Isabel Ribas Urréjola

Sra. Asunción Roel Fernández

Sra. Mercedes Silva Moscoso

Treball dirigit pel professor:

Sr. Esteve Pont

Comissió avaluadora:

Montserrat Teixidor	Presidenta
Esteve Pont	Secretari
José Tejada	Vocal
Marisol Rodríguez	Vocal

Presentat en data:

5 d'Octubre 2009

Acceptat en data:

15 de Gener 2010

Queda prohibida qualsevol reproducció total o parcial d'aquest treball sense l'autorització expressa per part dels autors

ÍNDEX

	Paginació
1. Introducció general:	
1.1 Línea d'investigació	5
1.2 El problema i la seva justificació	5-12
1.3 Objectius	
1.3.1 Objectiu general	13
1.3.2 Objectius específics	13
2. Marc teòric	
2.1 La identitat	14
2.2 Els estereotips	14-15
2.3 Els rols	15-16
2.4 La imatge	17
2.5 Els grups	18-19
2.6 Aparició i evolució de la pràctica de les cures d'infermeria	19
2.6.1 Etimologia de les cures d'infermeria	19-20
2.6.2 Assegurar la continuïtat de la vida	20
2.6.3 Valoració social i econòmica de les cures proporcionades per les dones	21-22
2.6.4 Identificació de la pràctica de les cures en la dona consagrada - la dona condemnada	22-23
2.6.5 De la dona consagrada a la dona infermera, auxiliar del metge	23-24
2.6.6 Valoració social de la infermera. Del valor inestimable al valor nul.	24-26
2.7 Memòries d'una infermera: de la història amb els metges	27-30

3. Disseny de l'estudi	31
3.1 Hipòtesis	32
3.2 Variables	
3.2.1 Variables dependents	32
3.2.2 Variables independents	32
3.2.3 Variables intervinents	33
3.2.4 Control de variables	34-36
3.3 Població/mostra	37-38
3.4 Instruments de recollida de dades	38-39
4. Resultats	
4.1 Resultats enquesta opinió dirigida a usuaris/societat	40-49
4.2 Resultats enquesta opinió dirigida a professionals sanitaris	50-64
5. Conclusions	65-71
6. Propostes de la investigació	71-73
7. Noves línees d'investigació	73
8. Bibliografia	74-75
9. ANEX I: Enquesta sobre la percepció de la imatge de l'infermera (dirigida a professionals de la salut)	76- 81
10. ANEX II: Enquesta sobre la percepció de la imatge de l'infermera (dirigida a usuaris/societat)	82- 87
11. ANEX III: Transcripció del grup de discussió	88-107

1. INTRODUCCIÓ GENERAL

“Sería muy sensato que los espejos reflexionaran un poco antes de devolver la imagen”

de Jean Cocteau

1.1 Línea d'investigació

El nostre treball d'investigació, que es situa dins dels continguts curriculars del “XIX Màster de Gestió i Administració en Cures d'Infermeria”, s'emmarca en aspectes sociològics de la professió d'Infermeria.

Considerem que pertany a una línia d'investigació sobre l'imatge professional i la visió que el propi col·lectiu, altres membres de l'equip i els usuaris tenen sobre la professió infermera.

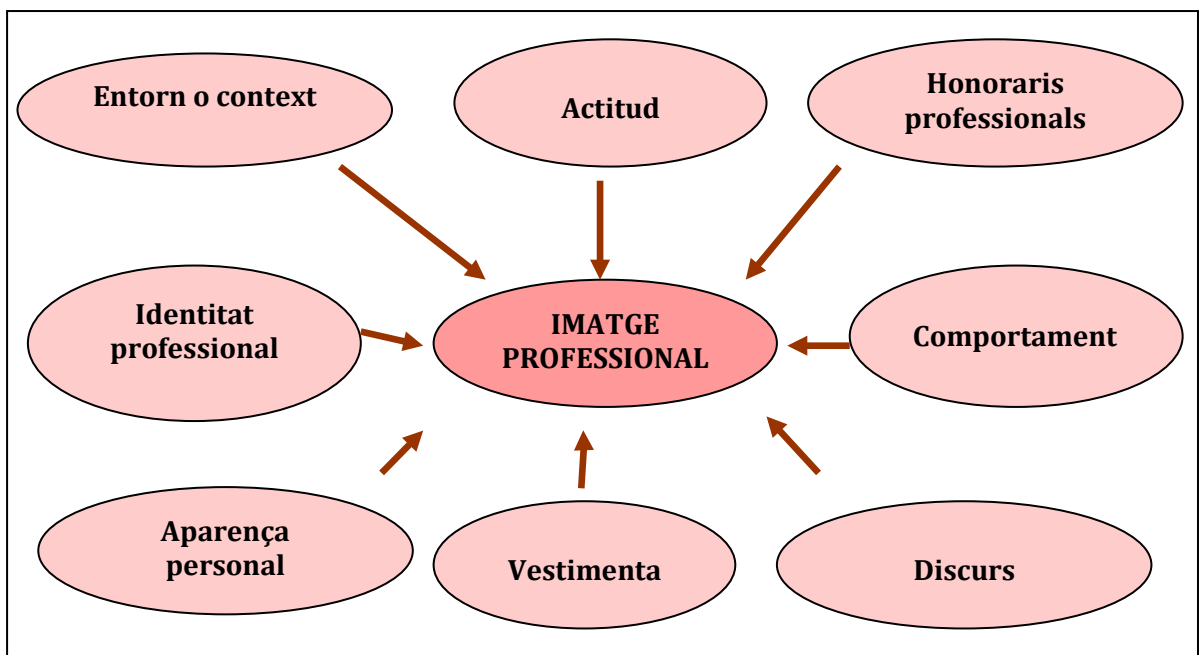
1.2 El problema i la seva justificació

El problema és que “La imatge i autoimatge que actualment es percep de la professió d'Infermeria no és la que li correspon per la seva formació acadèmica, competències professionals i potencial capacitat de servei.”

Segons la Reial Acadèmia Espanyola defineix a un PROFESSIONAL com: “Persona que exerceix la seva professió amb rellevant capacitat i aplicació”; ja no és suficient aplicar una tècnica sinó que els clients exigeixen més i millors serveis, proporcionats per una persona facultada i que a més tingui una imatge d'acord a la seva tasca.

La IMATGE PROFESSIONAL és un concepte abstracte, que es forma a través de la percepció d'elements reals i emocionals a la ment de la gent, així doncs, la podem definir com “la percepció que es té d'una persona o institució per part dels seus grups objectiu como a conseqüència del desenvolupament de la seva activitat professional” o “la conscient construcció, estimulació i maneig d'una determinada percepció que certes persones, públics o audiències tindran sobre una identitat personal específica, en un context i temps determinats, aconseguint una relació de benefici mutu”.

Dins dels principals factors que ajuden o estimulen a generar la imatge professional es destaquen cinc factors: “identitat-professional, actitud, comportament, discurs i vestimenta.” *Meza, 2006, Gómez, 2006.*



- *Identitat-Professional.* El factor identitat-professional avarca no només l'aprenentatge (sèrie de coneixements) adquirit en l'àrea específica laboral d'una persona en particular, sinó també les habilitats i competències professionals que posseeixi. Podríem dir que la identitat-professional expressa, també, el que un pla de vida i carrera conforma: consciència sobre el canvi, equilibri en les diverses esferes de l'àmbit personal, missió

professional, objectius de carrera i la estratègia professional a seguir. La identitat professional es dona a Infermeria en un context sociocultural i en el seu desenvolupament la comprensió del Rol social de la professió és bàsica però com en totes les professions, els límits de les respectives esferes de competència no son sempre totalment clars, existeixen àrees grises als límits

- *Actitud i Comportament.* segons Meza, Gómez (2006) La diferència entre l'actitud i el comportament radica en que el primer factor està més relacionat amb la postura corporal i la projecció de l'energia (a la que alguns podrien anomenar "vibra") estarà sempre present (es realitzi o no alguna cosa), mentre que el segon té a veure amb les decisions i accions a seguir en certes circumstancies o contextos, a més del domini i efectivitat dels protocols professionals o socials (saludar, reunions de feina, àpats, presentacions y demás). La tasca del professional (sigui de la professió u ofici que sigui) serà part del seu comportament i afectarà enormement la seva imatge professional.
- *Discurs.* En el discurs, existeixen dos nivells d'anàlisi, importants per igual: el parlat i l'escrit. En el parlat, no només es refereix a les qüestions del missatge i el maneig de la llengua en sí, sinó també a les característiques paralingüístiques (pronunciació, dicció, modulació, to, accent, volum i timbre). A l'escrit, el redactar efectivament tindrà un impacte determinant per l'imatge professional de qualsevol persona.
- *Aparença personal.* Formen part d'aquest concepte aspectes com la vestimenta, el llenguatge corporal, la manera de desenvolupar-se en el context, el tipus de llenguatge, l'espai físic on es desenvolupa l'activitat, etc... El factor de la vestimenta pot ésser el determinant per establir, danyar o reforçar una efectiva imatge professional.

- *L'entorn o context.* Es refereix als elements contextuais formats per l'entorn físic (espais arquitectònics, mobiliari, decoració, accessos, disponibilitat de recursos, etc..) , per la posició en el organigrama, la capacitat de prendre decisions, la possibilitat de liderar processos, les relacions amb altres grups o col·lectius, etc...
- *Els honoraris professionals.* El nivell retributiu en el que es situa un determinat col·lectiu o grup professional pot ésser també un determinant de l'imatge que es projecta socialment, a la vegada que pot determinar consideracions a nivell institucional respecte al grau de jerarquia o poder dins la mateixa. L'imatge d'un col·lectiu mal valorat a nivell salarial pot constituir per si mateixa una trava per la credibilitat davant clients externs o interns. Allò que és preuat i valorat econòmicament resulta atractiu davant dels ulls de la societat.

Hi ha uns altres elements que es relacionen amb la imatge professional:

- *Autoimatge:* l'Infermera ha format part del "paternalisme mèdic" cap al pacient i el medi que la rodeja; s'identifica fàcilment amb la tradició i tem destacar. El corporativisme i associativisme del medi la poden arrossegat, la por a adquirir fama de crítiques i que això influeixi en futures possibilitats de treball els impedeix ser coherents i actuar.
- *Autoconcepte:* la decisió de ser infermera avui en dia, moltes vegades no compleix amb les expectatives de vida, i només constitueix una opció per no tenir-ne una de millor. L'elecció equivocada de la professió o les males condicions econòmiques i laborals, en ocasions determinen una existència problemàtica, ja que l'Infermera no viu d'acord amb la seva missió interna, no es realitza. Com a resultat d'això, viu frustrada, realitza un treball rutinari i monòton, producte d'una deformació afectiva que ocasiona inseguretats en les seves pròpies determinacions i els seus resultats deterioren el seu comportament en detriment del seu

autoconcepte, el que es pot manifestar en temor a l'autoritat, poca creativitat i iniciativa, poc lideratge, resistència al canvi i desenvolupament d'actituds d'opressió i agressió.

- *Autovaloració*: segons García 2004, l'Infermera professional demostra sentiments contradictoris sobre la seva valoració, per un costat, percep la seva importància com a portadora d'una sòlida formació i la seva professionalització, i per l'altre, la permanent necessitat de justipreuar la seva professió li produeix sentiments d'esgotament emocional i d'inferioritat. En el context actual del treball gerencial de l'Infermer, les relacions socials, estigmatitzades per manipulacions, incomprensions, conflictes, han portat conseqüències nocives per la seva autoestima. L'Infermera ha de reconèixer els seus estats d'ànim i projectar socialment la seva valoració.
- *Autoavaluació*: aquest component es relaciona amb el seu nivell de satisfacció laboral. D'acord amb estudis realitzats, l'Infermera es trobaria lleument satisfeta amb la seva feina i no existeixen diferències significatives entre infermeres de l'àrea privada i del sector públic. Tots dos grups demostren insatisfacció respecte a remuneracions i ascensos. Totes destaquen la seva major satisfacció personal que laboral.
- *Autonomia*: durant els últims anys molts autors han escrit sobre la falta de poder, real o percebuda de les infermeres.
- *Gènere*: L'Infermeria des de els seus inicis ha estat influïda per les consideracions de gènere al ser una activitat eminentment femenina. Això ha condicionat la seva evolució i desenvolupament, donant lloc a una professió que no ha pogut aconseguir les metes previstes. A l'actualitat, tot i que teòricament hauríem d'haver superat els rols sexistes, veiem que de diverses formes es segueix marginant la

professió i donant una imatge devaluada de les activitats que realitzen les infermeres, tot i la importància social de la seva tasca. *García, 2004*

Una persona que treballa en qualsevol àmbit professional posseeix una determinada imatge, sigui o no conscient d'això. Les demés persones al seu voltant estaran rebent constantment d'ella certs estímuls (provinents dels factors ja mencionats) que, a la vegada, modelaran una determinada percepció. Ningú s'escapa d'això. Afortunadament, el simple fet de prendre consciència sobre aquests cinc factors ja és una gran ajuda per decidir canviar o millorar la nostra imatge professional.

En el maneig de l'imatge professional s'ha de considerar així mateix al grup de persones al que es pensa influir en la seva percepció. Aquest grup tindrà diverses característiques socials, econòmiques, culturals, educatives y demés, constitueix un públic objectiu o una audiència. A les relacions públiques de tot professional o figura pública, existeixen diversos públics, als quals se'ls ha d'analitzar i estudiar, diferenciant-los entre sí i determinant els medis de comunicació més apropiats i efectius.

Existeix doncs una clara necessitat de contar amb un estudi més sistemàtic de l'imatge professional, el que ha de conduir-nos en un futur immediat a realitzar un anàlisi més profund.

La definició d'IMATGE PÚBLICA: “la percepció dominant que una col·lectivitat estableix respecte d'un actor, institució o referent cultural, en base a les impressions i l'informació pública que rep” *Meza, Gomez (2006)*, ens obre un altre àmbit important en el que incidir com a professionals, que és l'informació pública. Hem de fer tot el possible perquè els medis de comunicació que ens ignoren, coneguin la nostra professió i la transmetin fidelment a la societat per tal de que aquesta no ens ignori i poder així despendre'ns dels estereotips que ens persegueixen. SI NO ESTEM EN ELS MEDIS, NO EXISTIM.

Si la imatge real de l'Infermeria no ha arribat a la societat amb fidelitat suficient és perquè no s'ha transmès de forma adequada, una de les raons pot haver estat que fins l'any 2001 la realitat de la professió infermera no existia al nostre idioma de forma oficial. No va ser fins la 22^a edició del Diccionari de la Reial Acadèmia de la Llengua Espanyola quan es va modificar la definició d'Infermeria, amb la introducció d'una nova excepció, que indica des de llavors que es tracta de la "professió i titulació de la persona que es dedica a la cura i atenció de pacients i ferits, així com a altres tasques sanitàries, seguint pautes clíniques". Tenint en compte que aquesta definició segueix essent insuficient ja que falten aspectes importants com el manteniment, educació i promoció de la salut, assistència, rehabilitació i reinserció laboral....

Durant anys els medis han potenciat el perfil de la professional d'infermeria que realitza tasques rutinàries d'importància limitada, sempre sota la supervisió d'una ment més destra i capaç, sempre disposada a obeir, anhelant i lamentant-se eternament de no haver estat metge i condemnada a ser el que és. Per Hughes, 1980 i Kalisch, 1983 la perpetuació d'aquest model té dues conseqüències transcendents: per un costat, l'autoimatge o autopercepció del rol dels professionals d'Infermeria es veu afectada, comprometent la confiança en sí mateixa, la capacitat de superació i els seus valors, promocionant un cert complex d'inferioritat. Per un altre costat, donat que els ciutadans són al mateix temps consumidors de medis de comunicació i de serveis de salut, el rol present i futur dels infermers/es pot veure's seriosament compromès per una demanda pública construïda artificialment sota la influència dels medis.

Tot i que hem presentat un panorama fosc sobre l'autopercepció i percepció del rol de la infermer/a a nivell social i mèdic, en aquests moments hi ha molts motius per ésser optimistes:

- La llei d'Ordenació de les Professions Sanitàries dota, per primera vegada, a l'Infermeria d'identitat, autonomia i personalitat pròpia junt amb la resta dels professionals sanitaris. Per la seva banda, la conversió de la diplomatura a un nivell de grau, equivalent a l'actual llicenciatura, suposarà el reconeixement de l'Infermeria com una ciència, a més

d'obrir el camí als estudis de tercer grau i amb això, a la investigació en majúscules.

- Segons l'Organització Mundial de la Salut, el sistema sanitari espanyol és el setè millor del món, no cal dir que l'aportació infermera és fonamental per ocupar aquesta plaça.

L'IMATGE ACTUAL DEPÈN DEL COL·LECTIU INFERMER, ÉS LA NOSTRA CONSTRUCCIÓ. La creativitat genera incertesa, exigeix atenció, estratègies, pensament crític i dosis de valor. Qui s'atreveixi dominarà els seu camí, i si aquest camí és compartit produirà canvis i modificarà estaments.

Si no millorem la nostra imatge, qualsevol demanda que fem dirigida a un augment de les nostres competències i responsabilitats professionals no tindrà èxit.

Per tot això volem amb aquest projecte donar a conèixer la Realitat de la Infermeria d'una manera fidedigna, és a dir en tota la seva completa dimensió i de forma autèntica.

Aquest treball pretén doncs aportar un enfoc sobre la nostra imatge professional des del compromís amb l'acció de millora constant del nostre col·lectiu, aportant propostes de futur per situar la visió social i professional en el grau que mereix aquesta professió, probablement la més compromesa amb els drets de les persones.

1.3 Objectius

1.3.1 Objectiu general:

1. Analitzar la imatge social dels professionals d'infermeria.

1.3.2 Objectius específics:

- 1.1 Identificar el grau de reconeixement social del Rol d'Infermeria.
- 1.2 Identificar el grau d'autopercepció del Rol del propi col·lectiu d'Infermeria.
- 1.3 Identificar el grau de reconeixement del Rol d'Infermeria per altres professionals de la salut.
- 1.4 Analitzar l'imatge d'Infermeria confrontant les visions existents entre usuaris, altres professionals i la pròpia.
- 1.5 Analitzar les diferències possibles referents a la imatge professional en els àmbits públic i privat, així como entre l'atenció primària i hospitalització.

2. MARC TEÒRIC

2.1 La identitat

Per tal de participar a la societat com a membres efectius d'ella, hem d'establir qui som en termes socials. De la mateixa manera que un individu ha d'atribuir significat a les persones, objectes i successos del món que l'envolta, també ha d'assignar-se un significat a sí mateix (el sí-mateix és l'individu tal i com és conegut per ell mateix en un marc de referència socialment determinat; *Murphy, 1947:966; Newcomb, 1950:328 a Vander, 1989*. La idea del sí mateix ens fa sentir-nos una unitat diferenciada, identificable i limitada) i al fer-ho estableix les seves **identitats**. La identitat és el sentit que cada persona té del seu lloc en el món i el significat que assigna als demés dins del context més ampli de la vida humana, per tant la nostra identitat deixa la seva marca en cada cosa que fem. Els conceptes que ens formem de nosaltres mateixos són "avaluacions reflexes". D'aquí sorgeix la metàfora d'"Una imatge al mirall", títol del nostre treball, (l'autoavaluació com a avaluació reflectida) capta una cosa essencial al voltant de la formació dels nostres conceptes de sí, però no ho capta tot. L'imatge que tenim del nostre "sí-mateix" es basa en la realimentació que ens brinden els demés sobre nosaltres. Aquesta imatge de sí, que és la manera com un se sent amb ell mateix, afecta la seva conducta.

*Amb la majoria de nosaltres passa així: som el que altres
persones diuen que som: Ens coneixem a nosaltres
mateixos principalment d'oïdes.*

Eric Hoffer, The Passionate State of Mind, 1954 a Vander 1989

2.2 Els estereotips

Són els demés els que ens diuen qui som i com som i a fi d'aconseguir una realimentació positiva i el més favorable possible – per engrandir la nostra autoestima -, tractem d'emmotllar-nos a les definicions que ells formulen sobre

nosaltres. El resultat és, amb freqüència, un comportament estereotipat (*Patrick Reddy a Vander, 1989*). (Els estereotips són aquelles creences u opinions que donen lloc al prejudici No són prejudicis però el poden recolzar. El problema sorgeix quan són erronis, quan generalitzen a ultrança o es resisteixen al canvi. *Brewer i col., 1981; Brewer i Lui, 1984 a Vander, 1989*)

Mitjançant la vestimenta i el comportament procurem manipular l'impressió que causem als demés i definir la situació proporcionant determinades classes de senyals. Així els diem als qui ens envolten : "Aquesta és la classe de persona que sóc. Tractin-me com se suposa que han de tractar a la classe de persona a qui pertanyo", això s'anomena projecció de l'identitat.

El món és un escenari i els homes i dones merament actors. Entren i surten de l'escena i cada personatge representa en el seu moment moltes parts.

William Shakespeare, Cómo gustéis, acto II, escena 7 a Vander, 1989.

2.3 Els rols

Gran part de la vida social s'assimila a l'actuació en un escenari, al complir els seus rols dramàtics, els actors estan governats pel guió, pel que la resta d'actors diuen i fan i per les reaccions del públic.

Així doncs, podem definir **Rol** com les accions prescrites, accions que s'esperen d'aquells que ocupen determinada posició social. Seria un conjunt de normes que defineixen de quina manera la persona col·locada en una determinada posició social ha de conduir-se. Dit d'una altra manera, els rols estableixen qui ha de fer certa cosa, quan i on ha de fer-la.

Els rols ens afecten com un conjunt de normes que defineixen les nostres obligacions – o sigui, les accions que altres persones poden legítimament reclamar-nos que realitzem en relació a un rol – i les nostres expectatives – o sigui, les accions que podem legítimament reclamar que altres realitzin- (*Goffman, 1961 a Vander, 1989*). Tot rol està lligat almenys a un altre i guarda

amb aquest rol (o rols) connex una relació de reciprocitat. La vida ens tanca a la mateixa palestra social a través d'una xarxa de rols recíprocs. Amb altres paraules, estem lligats uns als altres a través de relacions de rol: les obligacions d'un són les expectatives de l'altre.

Els psicòlegs socials parlen de Tensió del rol per referir-se als problemes que experimenta un individu quan ha de satisfer els requisits que li imposa un rol (Goode, 1960 a Vander, 1989). Una de les fonts de la tensió de rol és el conflicte de rols que es produeix quan diversos individus es troben exposats a demandes incompatibles entre sí, ja que hi ha una discrepància en les expectatives entre una i altre persona que compon la relació social, també pot donar-se que en una mateixa persona la seva personalitat o actituds siguin incompatibles amb les expectatives inherents del Rol que té assignat. Un altre origen de la tensió de rol pot ser l'ambigüïtat del rol, és quan no hi ha unes expectatives clares associades a un rol determinat. I també existeix el conflicte interrols que és la tensió entre les exigències de dos rols diferents que han de desenvolupar-se al mateix temps.

Els etòlegs en canvi no creuen en els rols. A partir de l'estudi comparat del comportament en els animals, s'ha descobert que existeixen preprogramacions en esferes perfectament determinables del comportament, l'animal porta capacitats innates d'aprenentatge que asseguren que aprèn el més rellevant en el moment adequat, és a dir, que modifica el seu comportament adaptativament. Sembla ser que les preprogramacions codeterminen el comportament humà, tan a nivell social com cultural. El desenvolupament cultural és lent, és altament improbable que de sobte, d'una generació a un altre, ja no sigui vàlid tot allò quan fou desenvolupat com a adaptació cultural (Eibl-Eibesfeldt, 1973)

El ràpid canvi social però, sotmet a determinats rols a una permanent definició, com és el cas de l'infermeria.

2.4 La imatge

A la nostra professió a part de l'identitat i el rol també és molt important l'imatge. L'imatge són els mecanismes expressius als que recórrer un individu, deliberadament o no, al presentar-se als demés (*Goffman, 1959; Ball, 1956 a Vander, 1989*). L'imatge es compon de l'escenografia, l'aparença i les maneres. L'escenografia són els elements espacials i materials que utilitza l'individu per la posada en escena de la seva actuació.

L'aparença són els elements personals que identifiquen a un individu: la vestimenta, les insígnies, els títols professionals, la higiene (*Stone, 1970 a Vander, 1989*)

Les maneres són les expressions d'un individu que revelen el seu estil de conducta, tarannà i disposició (*Ball, 1966 a Vander, 1989*).

Per la professió d'infermeria és fonamental el desenvolupament de la imatge professional davant la societat (imatge social), ja que com afirma Zimmerman: "la preocupació que una professió mostra per la qualitat dels seus serveis constitueix el factor primordial de la seva responsabilitat cap a la població i la millor forma d'aconseguir la seva confiança... una professió que no aconsegueixi mantenir la confiança de la població deixarà en breu temps de constituir una força social".

Sobre aquest punt tenim dades de l'any 2007, extretes de l'estudi sociològic d'àmbit Nacional, realitzat en col·laboració amb el Centre d'Investigacions Sociològiques (CIS), anomenat "Baròmetre Sanitari", el que permet conèixer l'opinió dels ciutadans sobre els serveis sanitaris. Així el baròmetre indica que el 84.4% dels ciutadans mostra molta o bastant confiança a la feina d'infermeria, valor que en el cas dels metges ascendeix al 85% i en la resta del personal sanitari descendeix a 78.55%. S'ha d'assenyalar que els ciutadans valoren amb un notable alt (7.2) les cures d'infermeria.

2.5 Els grups

Tenint en compte tot lo exposat podem dir doncs que les persones tendim a formar grups. Aquests grups tenen fronteres des del punt en el que entenem que hi ha persones que pertanyen al grup i d'altres que no, però aquestes fronteres no actuen com a barreres físiques, sinó com a formes d'establir una discontinuïtat en el flux de les interaccions. En el cas de l'infermeria ens trobaríem amb un grup definit pel criteri de la professió. Siguin quins siguin els criteris mitjançant els quals es fixen les fronteres, els integrants d'un grup son sempre conscients dels seus contorns i saben quina classe d'experiències "corresponen" o son apropiades dins d'aquests límits i quines altres "no corresponen" (*Erikson, 1970 a Vander, 1989*).

L'eficàcia dels grups s'associa amb una cohesió interna. Aquesta cohesió depèn del grau en que els membres s'adonen de la seva identitat comuna, de que comparteixen una consciència d'unicitat i s'acostuma a mesurar tenint en compte els sentiments de lleialtat, solidaritat, atracció i cooperació que acostumen a aparèixer entre els membres d'un grup. Estudis realitzats revelen que els membres dels grups molt cohesius se senten, en comparació amb els grups poc cohesius, més satisfets entre sí, interactuen més freqüentment i lliurement, reben dels demás una major sensació de seguretat, exerceixen una major influència mútua i es comuniquen entre sí més sovint i d'una manera més cooperativa (*Cartwright, 1968; Shaw, 1971; Ryen i Khan, 1975; Terborget al., 1976; Shiflett, 1979; Scott i Scott, 1981 a Vander, 1989*).

Hem de tenir en compte que a la societat moderna, les persones son avaluades i classificades en funció de nombrosíssims atributs, que inclouen la raça, grup ètnic, sexe, ocupació, nivell d'ingressos i instrucció, riquesa acumulada, edat, atractiu físic i habilitat social. Concebutos d'aquesta manera, els individus i grups son disposats en una escala que va de dalt a baix i del millor al pitjor donant com a resultat diferències de poder, privilegis i status.

L'escala més antiga en que han estat ordenats els éssers humans és la jerarquia sexual – la subjugació de les dones -. Respecte al poder, el privilegi i

el prestigi, els homes han gaudit sempre d'avantatges en relació amb les dones.

Existeixen una sèrie de professions tipificades per sexe, entre les quals es troba la d'infermeria, junt amb les de mestra de primària, assistenta social, dentista, secretaria i oficinista. A més els homes es troben sobrerrepresentats en els càrrecs de més alt nivell dins les professions "femenines" (*Grimm i Stern, 1974 a Vander, 1989*).

*"Totes les activitats que emprenen els homes són també activitats per dones,
però en totes elles la dona és inferior a l'home"*

Plató (a M. Laâbi, 2000)

2.6 Aparició i evolució de la pràctica de les cures d'infermeria

Per comprendre millor els conceptes d'imatge professional, imatge social, autoimatge i rol d'infermeria, és important analitzar el que ha precedit, l'aparició i l'evolució de la pràctica de les cures d'infermeria, per així poder captar les raons que han obstaculitzat, i encara corren el risc d'obstaculitzar la seva identificació, el seu desenvolupament y la seva valoració. Per això, sembla imprescindible preguntar a la història i concretament a la *història de les dones sanadores*. És important distingir el que la funció de cuidar va significar per un i altre sexe durant mil·lennis. *Collière, 1993*.

2.6.1 Etimologia de les cures d'infermeria

L'anàlisi antropològic del concepte infermeria contribueix en gran part a la clarificació del significat històric del mateix. El terme anglosaxó *nurse* amb el que es designa a l'infermeria es deriva de paraules llatines tals com *nutrire* (alimentar) y *nutris* (dona que cria) conforme la societat va anar evolucionant, aquestes paraules van anar ampliant el seu significat per adaptar-lo a les noves realitats que anaven sorgint, tals com l'aparició de dones que lactaven i criaven

nadons d'altres (nodrisses). La paraula infermeria es molt més recent ja que es coetània del terme *enfermedad (infirmetas)* i potser per això, defineix de forma més concreta l'activitat del cuidador restringint la mateixa a les cures dels malalts (cuidador de enfermos / enfermera-o), el que ha portat a confusió a la hora d'interpretar de forma massa estreta una activitat ancestral que des dels seus orígens s'ha ocupat de tasques que anaven molt més enllà de la simple cura de malalts. En conseqüència, s'ha d'afirmar que, des dels orígens de l'home, les activitats d'infermeria tenen el seu reflex en les cures més elementals, que són les relacionades amb la supervivència: les cures durant el part, la criança, la lactància i el deslletament. D'aquesta situació es dedueixen dos factors transcendents en la història de l'infermeria: el gran protagonisme de la dona i la importància de les cures directament implicades en la satisfacció de necessitats de supervivència, en general, i d'alimentació en particular. *Siles, 1999.*

2.6.2 Assegurar la continuïtat de la vida

Cuidar es, per tant, mantenir la vida assegurant la satisfacció d'un conjunt de necessitats indispensables per la mateixa, assegurant la continuïtat de la vida del grup i de l'espècie, tenint en compte tot el que és imprescindible per assumir les funcions vitals.

La necessitat d'assegurar el manteniment d'aquestes funcions vitals dona lloc a un conjunt d'activitats imprescindibles de les que es fan càrrec homes i dones. Les tasques s'organitzen en torn d'una sèrie de necessitats fonamentals: sustentar-se, protegir-se de l'intempèrie, defensar el territori i salvaguardar els recursos. L'organització d'aquestes tasques dona origen a la divisió sexual del treball que, marcarà de forma determinant, segons les cultures i les èpoques, el lloc de l'home i de la dona a la vida social i econòmica. *Collière, 1993.*

2.6.3 Valoració social i econòmica de les cures proporcionades per les dones

Totes les pràctiques rituals des de la concepció fins el naixement s'elaboren al voltant de la dona, símbol de la fecunditat, i del nadó que ella porta al món. Les cures que es teixeixen entorn a tot allò que creix i es desenvolupa reverteixen en les dones i ho fan fins a la mort: cures als nens i també als malalts i als moribunds. La base del conjunt de cures desenvolupades per les dones al llarg de l'evolució de la història de la humanitat han estat les cures corporals i l'experiència normalment secular de les pràctiques alimentàries, des de l'origen del descobriment de les propietats de les plantes, essent així fins els nostres dies. *Collière, 1993.*

“Les dones han estat durant segles metges autodidactes i sense diploma; al no tenir accés a llibres ni a cursos varen ésser elles mateixes la seva pròpia ensenyança, transmetent la seva experiència de boca en boca i de mare a filla”. *Ehrenreich 1976 a Collière, 1993.*

L'art de la dona sanadora, immortalitzat per “Médée”, fetillera llegendària, es convertirà a la “Medicina, ciència” atribuïda amb molt retràs als homes a la història de la humanitat.

El valor econòmic de les cures estava relacionat amb el conjunt d'una vida econòmica basada en la economia de subsistència. S'assimilaven a un acte de vida de naturalesa indispensable, inscrit en un sistema de canvi i reciprocitat. Tenia un valor d'ús, és a dir un valor d'intercanvi de servei. Fins ara, dins de la societat occidental “la dona que ajuda no està remunerada amb diners, no pot estar-ho, sempre se li paga en espècies. La seva feina es considerada com un servei, com una ajuda que no pot ésser prestada més que de dues formes, o com a servei [...] o bé com a petits regals” *Verrier a Collière, 1993.*

Les cures proporcionades per dones seran considerades cada vegada més com a evidents, com si fossin innates a l'ésser associades a l'amor maternal que sembla inscrit en el patrimoni genètic de la dona. A més, com l'amor matern del que suposadament han pres la seva motivació i la seva energia, la seva generositat, la seva abnegació i les seves qualitats femenines. L'impacta

d'aquest passat cultural trencat per la pèrdua del reconeixement d'un valor de paritat en la divisió sexual del treball, així com la influència dels valors religiosos transmesos des de l'edat mitja, son els que han de donar conta de la lenta devaluació econòmica del conjunt de les cures proporcionades per dones.

2.6.4 Identificació de la pràctica de les cures en la dona consagrada- la dona condemnada

Des de l'inici del cristianisme es dona més importància a l'ànima que al cos, essent aquest la presó de l'ànima, l'obstacle en el seu caminar cap al que és diví. El menyspreu de la carn implica el menyspreu de la sexualitat, i en una societat patriarcal estructurada pels homes, la dona és el símbol de la sexualitat. Així, exaltant la virginitat i la castedat, es condemna a la dona, símbol d'impuresa. L'església s'apropia del poder de discernir el que és bo o dolent per l'ànima i pel cos, decideix els coneixements que s'han d'utilitzar per cuidar, i limita els hàbits higiènics. Les dones, principals posseïdores del patrimoni de coneixements de les cures corporals i de l'ús de les plantes, es converteixen en el blanc prioritari dels atacs i la repressió de l'església, i més tard també dels tribunals seculars. *Collière, 1993.*

Les pràctiques curatives conegudes per les curanderes entren en un món de silenci, i inclús de clandestinitat, fins a finals del segle XX, mentre que les dones consagrades a l'amor de Déu, es converteixen en model de referència de la dona cuidadora.

Les cures de les dones consagrades estan dirigides als pobres, els humils, els indigents: "El que es pretén es manifestar compassió al pobre necessitat i ajudar-lo a aconseguir la salut". Així aquestes dones consagrades seran serves humils, com els pobres als que cuiden. El seu camp d'acció es situa invariablement en una relació dominant-dominat, amb un imperatiu de respecte immutable cap a aquells que prescriuen, dicten i saben, i amb una necessitat de compensació afectiva i social que es troba, de forma imprescindible, prop d'aquells als que cuida. Servir als pobres és també ser pobre amb els pobres.

Tot i el pas de l'economia de subsistència a l'economia de producció al renaixement, les cures administrades per dones consagrades no son objecte d'una avaluació financera ja que estan al servei de Déu, de l'església i dels pobres. El seu servei és gratuït, el que es totalment diferent d'un valor d'ús on hi ha un canvi, una reciprocitat.

De fet, les cures mantindran quasi fins els nostres dies un valor econòmic fluctuant que navegarà entre el valor d'ús i el donatiu gratuït, el que obstaculitzarà considerablement el reconeixement social i econòmic del servei d'infermeria. *Collière, 1993*

2.6.5 De la dona consagrada a la dona infermera, auxiliar del metge

L'infermera s'inscriu a l'ordre social prenent el relleu i continuant els que al servei dels pobres, dels malalts i dels desemparats atenien. Basa tota la seva pràctica en els valors morals i religiosos de la dona consagrada. Fins a l'arribada de Florence Nightingale no se li reconeix el domini de coneixements que li pertanyen. Té vocació de servir, però aquest servei que fins aquest moment estava a disposició dels pobres i dels malalts, canviarà progressivament d'orientació amb l'aparició del desenvolupament de la medicina: "Les infermeres son una verdadera benedicció per aquests doctors sol·licitats per tot arreu; tenen a la seva disposició una mà d'obra mèdica que no s'interessa ni per la pràctica en si mateixa ni per les idees de la medicina, i que sembla no tenir a la vida més que una única vocació, la de servir" *Ehrenreich, 1680 a Collière, 1993.*

L'ensenyança de les infermeres estarà confiada i establerta pels metges. Ells son els que saben el que es necessari perquè l'infermera continuí la seva labor. Però aquest repartiment del saber mèdic a la dona infermera – auxiliar del metge - pot convertir-se en una amenaça pels metges, pel que es indispensable recordar els límits precisos de les seves competències. *Collière, 1993.*

“El caràcter d'aquesta professió ens sembla , per una part, quan es tracte del malalt, que esta en relació amb atributs humils i servents, mentre que per un altre, a l'infermera se la reconeix ser una col·laboradora intel·ligent i valuosa del metge”. *Krebs-Japy, 1923-1924 a Collière, 1993.*

2.6.6 Valoració social de la infermera. Del valor inestimable al valor nul

El pes d'aquesta ideologia farà molt difícil l'estimació i el reconeixement social de l'infermeria que oscil·la constantment entre el valor sobreestimat i la devaluació. Fins ara, les infermeres no fan cap càlcul financer del cost d'un servei i no senten que cobren. *Collière, 1993.*

Cap professió té raó de ser si no pot justificar que ofereix un servei necessari per la població, ni dóna proves de la seva capacitat per donar-lo. Perquè hi pugui haver un reconeixement eficaç de les cures d'infermeria com a tals, les infermeres i infermers estan obligats a demostrar que les cures d'infermeria són l'expressió i el compliment d'un servei indispensable en determinades circumstàncies de la vida, servei que no està cobert per altres grups professionals. Queda, per tant, provar que la prestació de l'infermeria té una identitat pròpia tant pel camp de competències que cobreix, com pel procés de cures que proposa, així com per l'aclariment de la naturalesa del poder de les cures d'infermeria, les seves limitacions i les seves dimensions socials, econòmiques i polítiques.

El camp de competències de les cures d'infermeria s'ha deixat desbordar, envair i més tard absorbir pel camp de la pràctica mèdica, o almenys com un domini explícitament reconegut de l'aplicació de cures. Florence Nightingale va demostrar, fa ja més de cent anys, que distribuir medicaments i curar ferides no és suficient per assegurar la supervivència dels malalts, sinó que s'ha de posar en marxa tot allò que mou la seva energia, el seu potencial de vida.

Com que cuidar exigeix el desenvolupament de nombroses capacitats de percepció, d'elucidació d'informacions, així com d'ingeni, d'inventiva i de creativitat, és viscut la majoria de les vegades com una activitat

subdesenvolupada, inferior, que porta encara els estigmes del rol moral, d'una activitat domèstica sobrepassada, o que pateix per la ignorància per la que s'han deixat portar les cures que s'anomenaven "no tècniques", suposant que la tècnica es l'únic terreny que requereix coneixement i exigeix recórrer al saber científic suposadament reservat només al tractament. *Collière, 1993.*

Les infermeres, per antonomàsia, son les hereteres del rol biològic constituït per l'art de cuidar malalts, nens, avis i ferits. Per aquest motiu, la seva regulació com a professió es va demorar tant com la resta de les activitats fonamentades en la divisió sexual del treball. Els cirurgians, sangradors, ministrants, barbers, i finalment practicants, son els professionals d'un sector sanitari perfilat acadèmicament com el d'uns auxiliars tècnics dels facultatius, realitzant, fonamentalment, accions de cirurgia menor.

Fins a finals del segle XIX no es va produir l'especificació de competències i coneixements que va regular el corresponent títol d'infermeria.

Podem afirmar que l'infermeria, como a tal, no va aconseguir a Espanya el nivell de professió fins el primer terç del segle XX, coincidint amb el progressiu moviment emancipador de la dona i la seva integració en el sector terciari. Al 1915 es va crear el títol d'infermera per primera vegada a la historia de l'infermeria espanyola, donant inici a l'evolució dels tres camps o variants principals que avui configuren l'infermeria en el nostre país (practicants homes, llevadores i infermeres), i que influeixen decisivament en la decantació d'una professió que la seva complexitat actual no es aliena als seus orígens.

Amb l'arribada de Ruiz Jiménez al Ministeri d'Educació Nacional es va produir l'inici del canvi cap a una ensenyança més inspirada en la tecnocràcia i l'utilitarisme que en les idees religioses i polítiques.

En aquest context de creixent tecnificació de la medicina i la ciència, l'infermeria es considerada exclusivament com una professió auxiliar tècnica de la figura del metge.

La tecnocràcia, tot i les seves limitacions, va influir en el progrés de l'infermeria a l'impulsar la secularització del personal que treballava als hospitals.

En aquests anys es va produir una reorganització i ubicació de les professionals d'infermeria en funció del sexe:

Els ATS homes varen recollir el relleu dels antics practicants (majoritàriament homes). Aquests professionals varen cursar els seus estudis en facultats de medicina, rebent una ensenyança fonamentalment teòrica i tècnica.

Les ATS femenines es varen formar en escoles integrades en hospitals, rebent formació eminentment pràctica, tot i que també emfatitzant l'aspecte tecnològic.

Al 1970 Villar Palasí com a titular del Ministeri d'Educació i Ciència va promulgar una llei que hauria de resultar decisiva pel futur de l'infermeria. La Llei General d'Educació preveia la inclusió dels estudis de primer cicle a la Universitat. Oferint a l'infermeria la possibilitat d'escollir entre integrar-se als estudis de formació professional (2^o y 3^o grau) o adscriure's a la Universitat en règim de Diplomatura Universitària. La força exercida pel sector laboral, principalment hospitalari, i la pressió dels professionals agrupats entorn als col·legis provincials, i tots ells integrats en una Coordinadora Nacional, varen aconseguir que, finalment, l'infermeria s'integrés a la Universitat.

L'integració de l'infermeria a la Universitat va constituir una innovació per si mateixa, però també pel que va aportar com a matèria de coeducació: la plena igualtat curricular independentment del sexe de l'alumnat.

Actualment l'infermeria pateix un important avanç en quan al desenvolupament professional, gràcies a l'adaptació del sistema universitari a l'Espai Europeu d'Educació Superior (EEES), com marca el Procés de Bolonia, es tracta del nou Grau d'infermeria que suposa igualar la titulació universitària de les infermeres amb la resta de les professions sanitàries, aquest ens permetrà l'accés al màster i el doctorat.

El grau d'infermeria permetrà que deixem de comparar-nos amb altres, per passar a pensar i actuar com una professió diferent centrant-nos en el que ens fa únics i denominem infermeria.

2.7 Memòries d'una infermera: De la història amb els metges

Una professió com hem demostrat és el resultat de la seva història però dins d'aquest context juguen un paper fonamental les altres professions amb les que conviu. Històricament, l'infermeria està vinculada a la medicina, i per les característiques d'una i altre professió, la convivència entre ambdues ha estat determinant per la definició i evolució de l'infermeria.

Sembla que l'existència de les infermeres es percep vinculada als metges. Tot i que cada vegada més, l'infermeria com a activitat social, s'està relacionant directament amb els malalts per trobar en aquests la raó de ser d'aquesta professió i, oferir-los aportacions específiques.

Els metges són molt importants en el sistema de salut i en l'atenció a les persones malaltes, però ni són els únics ni la seva activitat podria portar-se a cap sense la concurrència d'altres professionals i treballadors del sistema de salut.

Tradicionalment aquests han considerat als malalts des d'una perspectiva exclusivament biològica. Ara, i cada vegada més per l'influència de les ciències humanes, es contempla a la persona des d'una perspectiva integral i sempre en estreta relació amb el seu entorn ecològic i social aquesta nova forma de concebre a la persona està produint per una part alguns canvis en el pensament i en les actuacions mèdiques i per altre banda la necessitat d'afrontar els problemes de salut i malaltia de les persones des d'una perspectiva interdisciplinària, en la que concorrin els coneixements i els esforços de diferents professionals, com infermeres, psicòlegs, sociòlegs, treballadors socials, etc. Cada un d'ells amb la seva àrea de responsabilitat i tots compromesos en un objectiu comú: la salut

I és que els metges s'han considerat, i se'ls ha considerat, com els professionals més imprescindibles pels pacients, quan en realitat totes les persones de l'equip són importants pel malalt.

Amb relació a les infermeres, la consideració de la seva feina, com una activitat de menor importància per part dels malalts està a més influïda per la pròpia essència de les cures d'infermeria, que tenen molt que veure amb aspectes

molt íntims de l'individu i amb activitats que son bàsiques i quotidianes per la vida, i que les persones porten a cap per si mateixes des d'etapes molt primerenques, tot i que quan s'està malalt es poden fer molt complexes o simplement no es tenen forces per realitzar-les.

Les relacions entre metges i infermeres, i a l'inversa, són complexes i variades com qualsevol relació humana. Des de sempre han estat marcades per la subordinació de l'infermeria al metge. Aquesta relació està condicionada pel gènere, i en un segon terme per la diferència de papers que ambdós grups desenvolupen en la salut de les persones i dels grups.

Amb la incorporació d'homes a l'infermeria, i de les dones a la medicina, el sistema de relació va canviant, tot i que es segueixen mantenint asimetries. Les condicions i les oportunitats de treball son iguals només en aparença, doncs en un i altre cas segueixen existint afinitats d'uns i altres, de les dues professions, cap a especialitats que s'escullen per la divisió dels papers que encara està vigent a la societat. Per exemple, hi ha més dones metge que són especialistes en pediatria i més homes traumatòlegs per les mateixes raons que hi ha més homes infermers que es dediquen a la gestió dels serveis d'infermeria, mentre que són més les infermeres dones que treballen en cures intensives. Aquest panorama ofereix un mosaic de relacions singulars en els equips de salut, entre els membres de les mateixes professions i entre els membres d'una i altre en funció del gènere.

Segons diu Francisco, C; 2003: *"No tinc cap dubte sobre que el procés de simetria en les relacions entre les infermeres i els metges està molt relacionat amb els moviments d'alliberació de la dona, a mesura que nosaltres, en general, hem aconseguit un major reconeixement a la societat, les infermeres hem aconseguit, també, un major reconeixement professional.*

L'alliberació de la dona i l'accés al món del coneixement són, des del meu punt de vista, dos fets que contribueixen definitivament a situar a l'infermeria com una professió autònoma. Als hospitals s'han repetit els models de la família: el metge és el pare i l'infermera la mare i en alguns aspectes la filla.

Un altre model de consideració que han desenvolupat els metges en relació a les infermeres és el que potencia un tipus d'infermera que es limiti a descriure el que els passa als malalts, però no volen infermeres amb opinió”

Durant molt de temps, ser una bona infermera significava ser abnegada, pacient, agradable i complir diligentment el que el metge ordenava. Pel contrari, una mala infermera era aquella que prenia decisions, preguntava les raons del que li manava fer i anteposava criteris professionals als vocacionals i caritatius. Els canvis varen començar per aspectes visibles: començant per desfer-nos de la toca i els maneguets que havien format part de la nostra indumentària de treball. Aquells complements recordaven massa els hàbits de les monges i s'havia d'acabar amb això. Amb la incorporació dels homes a l'infermeria, es feia necessari contemplar una forma d'uniforme per ells, i potser formes més funcionals per les dones; però ara, amb el pas del temps, s'observa que amb el canvi radical de vestimenta varem perdre alguna cosa d'identitat que era bona. Les infermeres vestides amb uniforme de la forma tradicional eren identificades més amb les cures de les necessitats bàsiques de les persones des de la proximitat, be a l'hospital o en el domicili. A les infermeres vestides amb l'uniforme – pijama, se les va identificar amb els aspectes més tècnics de l'atenció a la malaltia. Amb el temps, varem haver d'harmonitzar les dues visions: incorporar amb eficiència els aspectes tècnics del tractament de la malaltia amb els aspectes humanístics de la cura a la persona. *Francisco, 2003.*

Un altre fet que desenvolupa un paper fonamental a l'evolució de l'infermeria, és el desenvolupament de l'atenció primària en el nostre país. Des dels inicis s'incorporen a aquest camp infermeres i infermers amb molta il·lusió i amb anys d'experiència a l'hospital; al contrari del que passava amb els metges, que amb molt temps han considera aquesta àrea com de segona classe en relació a l'atenció hospitalària; l'atenció primària està més relacionada amb la salut i amb les persones, amb els hàbits i amb la vida quotidiana: l'atenció hospitalària està més relacionada amb la malaltia i el seu tractament, amb la tecnologia sofisticada.

Després de tota aquesta evolució i basant-nos exclusivament en la legislació avui vigent, podem dir que l'infermer/a és "Un professional legalment habilitat, responsable dels seus actes professionals d'infermer, amb coneixements i aptituds suficients sobre el seu cos de doctrina i que basa la seva pràctica en l'evidència científica", *Curto, 2004*

La nova Llei d'Ordenació de les Professions Sanitàries estableix coma a funció definitiva dels infermers "la direcció, prestació i avaluació de les cures d'infermeria orientades a la promoció, manteniment i recuperació de la salut així com la prevenció de malalties i discapacitats". *Curto, 2004*

3. DISSENY DE L'ESTUDI

La proposta d'investigació “Una imatge al mirall: La mirada invisible de l'Infermeria”, en el marc dels estudis descriptius i sociològics sobre Infermeria parteix d'un plantejament de compromís professional.

La manipulació de les variables no suposa una dificultat des del punt de vista tecnològic i el seu desenvolupament no ens ha enfrontat a grans costos ni a un elevat consum de recursos econòmics.

El grup d'investigació forma part de cinc institucions sanitàries diferents, que es plantegen com una oportunitat en l'aplicació metodològica i en l'aplicació d'instruments de mesura. Això ens brinda l'ocasió de realitzar un estudi multicèntric, descriptiu i transversal, en el que es veuran fàcilment abordables les diferents poblacions mostres de l'estudi.

L'accés al fons bibliogràfic i a d'altres fonts d'informació queden garantitzades, entre d'altres, per la possibilitat d'accés i consulta de la Biblioteca de la EUI Santa Madrona.

La tutorització del treball, motivat per ser part constitutiva del currículum del Màster de Gestió i Administració en Cures d'Infermeria, es una altre element que afavoreix l'adequació dels plantejaments i el desenvolupament metodològic del mateix.

Per un altre costat, segons la nostra opinió, el desenvolupament de la investigació no ens ha enfrontat a consideracions allunyades de la ètica, ja que el seu objectiu final s'orienta al creixement professional, i el seu desenvolupament ha respectat en tot moment el dret a la confidencialitat de totes les dades de caràcter personal.

3.1 Hipòtesis

- La imatge social dels professionals d'infermeria depèn de l'actitud, el comportament, el discurs, l'aparença personal, el nivell retributiu, l'identitat professional i el context laboral i a la vegada, aquesta és percebuda de manera diferent pels altres professionals de la salut, usuaris i pels propis professionals de la infermeria.
- Una millor promoció del Rol de l'Infermera milloraria l'autopercepció, percepció social i percepció dels professionals de la salut del Rol de l'Infermer/a.

3.2 Variables implicades

3.2.1 Variables dependents

- La imatge professional d'Infermeria:
- Promoció del Rol de l'Infermeria.

3.2.2 Variables independents

- Actitud
- Comportament
- Discurs
- Aparença personal
- Nivell retributiu
- Identitat professional
- Context laboral.

3.2.3 Variables intervinents:

- Personals
 - Edat
 - Gènere

- Formatives
 - Formació de base. (Grau)
 - Formació continuada. (Reciclatge)
 - Formació addicional. (Postgraus i Màsters)

- Institucionals
 - Tipus de Servei o Unitat.
 - Titularitat del Centre.
 - Número de llits.
 - Tipus d'assistència (primària, hospitalària...)
 - Organigrama.

- Socio-laborals
 - Anys d'experiència a la professió.
 - Tipus de contracte.
 - Remuneració.
 - Torn
 - Categoria.
 - Estereotips

3.2.4 CONTROL DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓ OPERATIVA	TIPUS VARIABLE	SISTEMA DE CONTROL	INSTRUMENTS	ESCALA DE MESURA
Imatge professional d'Infermeria	Percepció que altres professionals sanitaris i la societat tenen de l'Infermeria, com a conseqüència del desenvolupament de la seva activitat professional	Variable depenent	-----	Qüestionari / Entrevista	Negativa / Positiva
Promoció del Rol de l'Infermera	Impuls del conjunt de comportaments, actituds, drets i obligacions esperats atribuïts a les Infermeres	Variable depenent	-----	Qüestionari / Entrevista	Negativa / Positiva i Escassa / Justa / Abundant
Actitud	Disposició d'ànim dels professionals sanitaris i de la societat envers a l'Infermeria	Variable independent	Estadístic	Qüestionari / Entrevista	Negativa / Positiva
Comportament	Manera d'obrar en una circumstància donada	Variable independent	Estadístic	Qüestionari / Entrevista	Incorrecte / Correcte
Discurs	Seguit de mots i de frases que formen el llenguatge parlat i/o escrit.	Variable independent	Estadístic	Qüestionari / Entrevista	Ordinari / Col·loquial / Tècnic
Aparença personal	Aspecte exterior/signes exteriors conduents a determinar un índex sobre el caràcter d'una persona, un acte...	Variable independent	Estadístic	Qüestionari / Entrevista	Descurat / Pulcre
Nivell retributiu	Lloc que ocupa un sou comparat amb tots els sous mitjos existents	Variable independent	Estadístic	Qüestionari / Entrevista	Baix / Mig / Alt

VARIABLE	DEFINICIÓ OPERATIVA	TIPUS VARIABLE	SISTEMA DE CONTROL	INSTRUMENTS	ESCALA DE MESURA
Identitat professional	Reconeixement de les qualitats professionals	Variable independent	Manipulació intencional	Qüestionari / Entrevista	No reconeguda / Poc reconeguda / Reconeguda / Molt reconeguda
Context laboral	Conjunt de circumstàncies que envolten i expliquen el lloc de treball	Variable independent	Estadístic	Qüestionari / Entrevista	Desfavorable / Favorable
Gènere	Categoria en què es divideixen les persones segons el seu sexe	Variable intervenent	Estadístic	Qüestionari / Entrevista	Masculí / Femení Dicotòmic Natural
Edat	Nombre d'anys transcorreguts des de la data de naixement fins ara.	Variable intervenent	Estadístic	Qüestionari / Entrevista	Data de Naixement
Formació de base (grau)	Grau d'ensenyament bàsic aconseguit fins ara.	Variable intervenent	Estadístic	Qüestionari / Entrevista	No escolarització / Primària / Secundària / Formació Professional / Diplomatura / Llicenciatura / Doctorat
Formació continuada (reciclatge)	Conjunt de cursos, jornades..., relacionats amb el lloc de treball, realitzats fins ara.	Variable intervenent	Estadístic	Qüestionari / Entrevista	< 1 curs cada 3 anys / 1 curs cada 3 anys / 1 curs cada 2 anys / 1 curs cada any / > 1 curs a l'any
Formació addicional (Postgraus, màsters)	Conjunt de postgraus i màsters, complementaris a la Diplomatura d'Infermeria, realitzats fins ara	Variable intervenent	Estadístic	Qüestionari / Entrevista	Nombre de postgraus o màsters realitzats fins ara
Tipus de Servei o Unitat	Cadascun dels diferents espais d'atenció dins d'un mateix Centre.	Variable intervenent	Estadístic	Qüestionari / Entrevista	Unitat Hospitalària / Bloc quirúrgic / Sala de parts / Laboratori / Consultes / Radiologia / Diàlisi / Urgències
Titularitat del Centre	Nivell i/o especialitat del centre	Variable intervenent	Unificació	Qüestionari / Entrevista	Nivell I / Nivell II / Nivell III

VARIABLE	DEFINICIÓ OPERATIVA	TIPUS VARIABLE	SISTEMA DE CONTROL	INSTRUMENTS	ESCALA DE MESURA
Dotació de llits	Nombre de llits, per atenció als clients, que componen un Centre	Variable intervenent	Unificació	Qüestionari / Entrevista	Número de llits
Tipus d'assistència	Nivell d'atenció al client	Variable intervenent	Unificació	Qüestionari / Entrevista	Hospitalària / Primària
Organigrama	Representació gràfica i esquemàtica de l'organització jeràrquica i funcional d'un Centre	Variable intervenent	Unificació	Qüestionari / Entrevista	Desconegut / Conegut i Vertical / Horitzontal / Circular
Anys d'experiència a la professió	Nombre d'anys dedicats a la professió d'Infermera	Variable intervenent	Estadístic	Qüestionari / Entrevista	Any d'incorporació laboral com a Infermera
Tipus de contracte	Cadascuna de les varietats de contractacions existents	Variable intervenent	Estadístic	Qüestionari / Entrevista	Fixa / Temporal / Interinatge.
Remuneració	Quantitat de diners mensual que l'empresa paga al treballador pels serveis prestats	Variable intervenent	Estadístic	Qüestionari / Entrevista	0 a 1000 € / 1001 a 2000€ / 2001 a 3000€ / >3000€
Torn	Horari de treball	Variable intervenent	Estadístic	Qüestionari / Entrevista	Matí / Tarda / Nit / Complet / Partit
Categoria	Cadascun dels grups en què es poden classificar els professionals sanitaris	Variable intervenent	Estadístic	Qüestionari / Entrevista	Sanitaris / Auxiliars / Tècnics / Infermeres / Llevadores / Supervisió D'Infermeria / Direcció / Metges
Estereotips	Idea, opinió... fixada, no discutible que la societat i altres professionals sanitaris tenen de l'Infermeria	Variable intervenent	Manipulació intencional	Qüestionari / Entrevista	Sexista / Maternal / Servil

3.3 Població i mostra

Població

Tots els professionals sanitaris (Infermers/es, metges/esses, auxiliars d'infermeria, tècnics, farmacèutics, fisioterapeutes...), i administratius que treballen en les següents institucions:

1. Hospital Clínic de Barcelona, hospital universitari de tercer nivell de 819 llits d'hospitalització, fundat l'any 1906. Pertany a la xarxa d'hospitals públics de Catalunya (XHUP) i participa en la gestió de centres d'atenció primària, desenvolupa activitats de salut mental i estableix aliances amb altres centres per cobrir les necessitats socio sanitàries de la seva àrea d'influència (de 800.000 a 7.000.000 d'habitants). Compta amb un centre sanitari privat (Barnaclínic) i es troba vinculat a una entitat dedicada als Trasplantaments (Trasplant Services Foundation)
2. Clínica Pilar Sant Jordi, clínica privada que sorgeix de la fusió de la reconeguda clínica del Pilar, bàsicament amb una activitat materno-infantil amb el Centre Cardiovascular St. Jordi. Consta de 162 llits d'hospitalització.
3. Fundació Puigvert, institució monogràfica urològica-nefrològica-andrològica amb caràcter universitari de 121 llits d'hospitalització, constituïda l'any 1961 i situada en el recinte de l'Hospital de la Sta Creu i St. Pau amb el que constitueix un conjunt hospitalari de tercer nivell. Forma part de la xarxa d'hospitals públics de Catalunya (XHUP). Consta d'una part privada (Clínica) amb 14 llits d'hospitalització.
4. Hospital St. Jaume de Calella de 160 llits d'hospitalització, forma part de la Corporació de Salut del Maresme i la Selva, formada per 2 hospitals d'aguts, un d'ells el mencionat, 5 centres d'atenció primària i 3 centres socio sanitàries.

5. CAP St Cugat, centre d'atenció primària del Vallès Occidental, situat a St. Cugat del Vallès. És un centre concertat, gestionat per l'Hospital Mútua de Terrassa, cobreix l'atenció sanitària de tota la població empadronada en el municipi que son 79.658 habitants, dels quals 51.8080 han rebut atenció al centre en l'últim any. L'activitat del CAP conta amb els serveis de medicina general, atenció d'infermeria, pediatria, PASSIR (programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva), unitat de salut mental, neurologia, urologia, traumatologia, reumatologia, dermatologia, oftalmologia, endocrinologia, radiologia..... i CAS (centre d'atenció i seguiment a drogodependències).

Tots els usuaris d'aquestes institucions i tota la població de Barcelona.

Mostra

Professionals

El 30% de les infermeres amb contracte fixa de totes les institucions mencionades anteriorment.

La mostra dels professionals sanitaris serà igual que la de les infermeres en cada un dels diferents hospitals.

Societat

Es triarà una mostra de com a mínim 150 persones formada per:

Mínim 100 usuaris actius (que es trobin dins un centre sanitari).

Mínim 25 persones que es trobin fora d'un ambient hospitalari.

3.4 Instruments de recollida de dades

Es tracta d'un estudi multicèntric, quali-quantitatiu, a partir de la recollida d'informació mitjançant:

1. Qüestionaris validats amb una prova de jutges, segons criteris de univocitat, pertinença i importància. La recollida de dades es va fer a través de dos qüestionaris: un que anava dirigit a la societat/usuaris i un altre que anava dirigit als professionals sanitaris (veure Anex I i II, pags 76 i 82)
2. La tècnica del grup de discussió¹, que és un instrument de recollida de dades on es pretén recollir impressions sobre un tema concret sense cap objectiu qualificador, els components del grup, en aquest cas: 2 usuaris, 1 Nefròloga, 1 Uròloga, 2 infermeres, 2 auxiliars, 1 tècnic de Laboratori (TEL), 1 tècnic de Radiologia (TER), han estat escollits pel seu grau d'expertesa en el tema que es tracta.

Es va preparar una presentació dels resultats més destacables per la discussió amb el programa de Power Point per a Windows. La reunió del grup va durar 3 hores, la idea era fer un total de dues sessions, però les tres hores varen permetre exposar i discutir tots els resultats previstos i cap al final de la reunió ja es donaven voltes sobre les mateixes coses que ja s'havien parlat, varem considerar que havíem arribat a una saturació de la informació.

Les dades han estat processades mitjançant el programa estadístic SPSS per a Windows i les gràfiques han estat dissenyades a través del programa Word per a Windows.

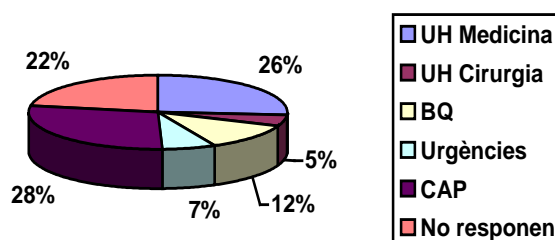
¹Veure la transcripció dels resultats del grup de discussió a l'Anex III, pàg. 88

4. RESULTATS

4.1 Resultats de l'enquesta d'opinió dirigida a usuaris/societat

S'han recollit 152 enquestes d'opinió, 116 d'aquestes enquestes provenen d'usuaris que es trobaven en el moment d'omplir l'enquesta en algun dels 5 centres participants i 36 enquestes provenen de persones que en el moment d'omplir l'enquesta es trobaven al carrer, aliens a l'ambient sanitari, d'aquests últims 30 havien entrat en contacte alguna vegada amb personal d'infermeria.

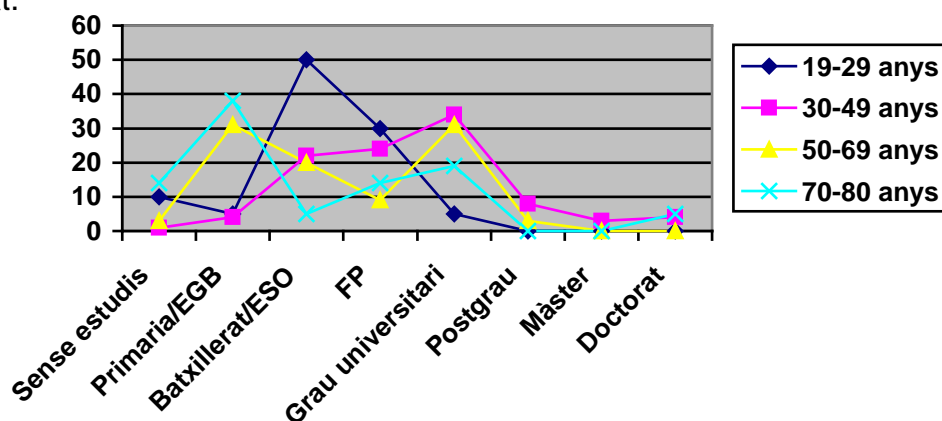
Els usuaris es trobaven en:



La mitja d'edat dels enquestats és de 46.16 anys (19-80). El 70.4% eren dones i el 29.6% restant homes, la majoria de nacionalitat espanyola (87.5%).

La majoria dels enquestats treballaven fora de casa (58.6%) o eren jubilats o pensionistes (21.7%). La resta o es trobaven aturats, estudiant o desenvolupant un treball domèstic no remunerat.

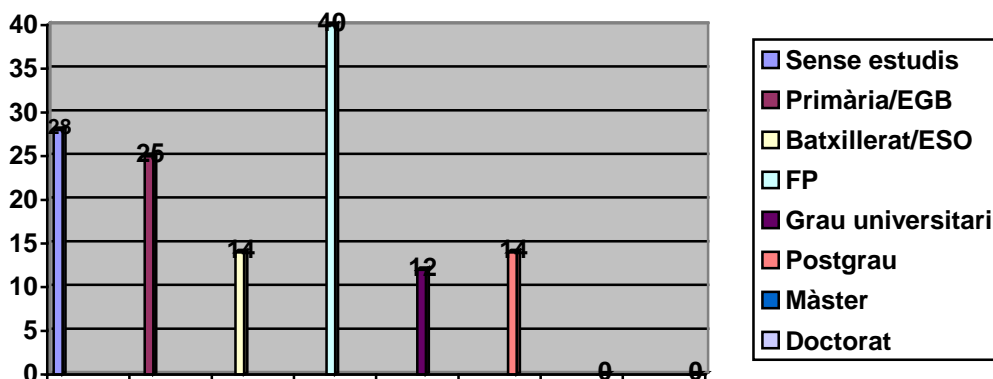
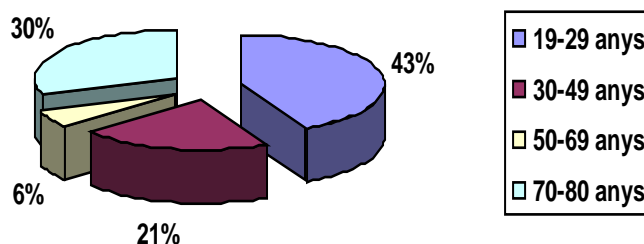
Referent als estudis un 4.6% no tenien cap titulació escolar, un 15.8% tenien titulació de Primària/EGB, un 22.4% tenien el títol de Batxillerat/ESO, un 19.7% tenien titulació de FP/grau mitjà, 27% tenien un grau universitari, un 4.6% tenien titulació de postgrau, un 2% titulació de Màster i un 2.6% titulació de doctorat.



Un 53.3% dels enquestats deien que tenien entre els seus familiars o amics més directes algú que exercia o havia exercit la Infermeria, el 46.7% restant no.

Un **20.4%** dels enquestats creu que la professió infermera NO requereix d'una formació universitària. D'aquests un **32.2%** (10 persones de 31) havien contestat que tenien coneguts directes que exercien o havien exercit la Infermeria.

Si creuem aquesta variable amb l'edat i el grau d'estudis dels enquestats veiem que, els que creuen que NO requereixen formació universitària son:

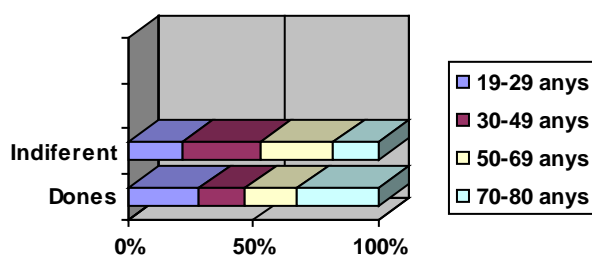


El grup de discussió no troba explicació per aquest fenomen. Tots unànimement pensen que és impossible que un percentatge elevat d'enquestats del grup de 19 a 29 anys creguin que Infermeria no requereixi d'una formació universitària. En canvi, durant la reunió del grup de discussió un dels usuaris expressa que la carrera d'infermeria té la fama de ser una carrera

fàcil i que la fa la gent que no treu nota per un altre carrera. En concret verbalitza: “El que vale, vale i el que no para enfermeria”.

Un **42.1%** dels enquestats creuen que la professió d’infermeria és més pròpia de les dones, un 55.9% creu que el sexe és indiferent a la hora d’exercir la professió i cap dels enquestats ha dit que fos una professió més pròpia d’homes. Un 2% no va contestar la pregunta.

Si creuem aquesta variable amb l’edat veiem que els que opinen que la professió d’infermeria és més pròpia de dones son:



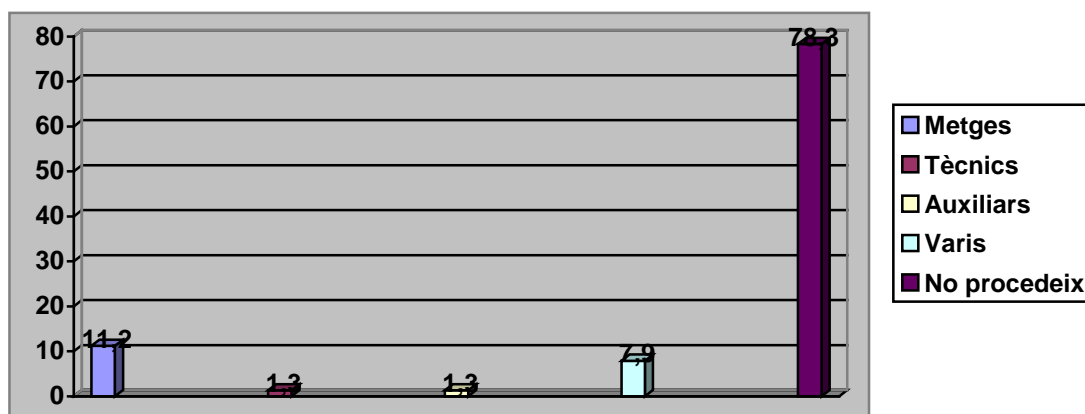
El grup de discussió creu que l’explicació a aquestes dades és que la gent opina i contesta pel que veu diàriament. A la premsa, la televisió, als medis de comunicació en general quan es parla d’infermeria, sempre es veu la imatge d’una dona, mai d’un home. La majoria del col·lectiu infermer son dones. S’acaba conclouent que es diu majoritàriament que és una feina més pròpia de dones perquè és el que realment es veu i es viu al dia a dia.

Un **45.4%** dels enquestats varen valorar la imatge social de la infermeria com a Molt Positiva, un 40.1% com a Positiva, ningú va valorar-la com a molt negativa o negativa. Tampoc s’observen diferències entre centres privats, concertats o públics pel que fa a aquesta dada.

Els enquestats opinen que:

- els mitjans de comunicació NO reflecteixen adequadament la funció de les infermeres (56.6%).
- La uniformitat de les infermeres és adequada (96.7%)

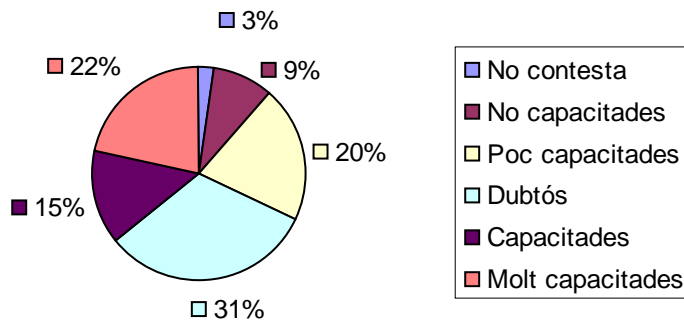
Un **21.7%** dels enquestats creu que les funcions d'infermeria les podrien assumir altres professionals sanitaris.



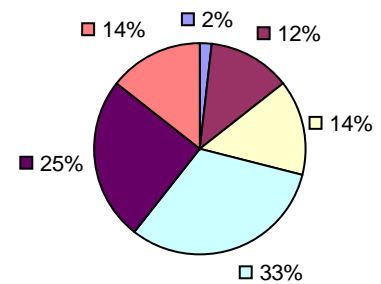
En el grup de discussió referent a aquest tema sorgeixen varies idees. La més definitiva i general és que pensen que els enquestats opinen que es pot prescindir de la figura de la infermera per la desconexença de la professió i també s'apunta la idea de que potser aquest 21.7% siguin en gran part els usuaris enquestats al CAP, ja que s'opina en gran mesura de que la infermera de primària podria ser prescindible, sobretot els usuaris opinen que no li troben importància a la feina que fa. Les infermeres del grup, comenten que potser no es valora la feina que fan, perquè és una labor més educativa i preventiva que a l'hospitalària i pot passar més desapercebuda. També sorgeix el tema de que hi ha poca homogeneïtzació de la tasca de la infermera a primària. Hi ha CAPs on la figura de la infermera és molt visible i té un pes important i en d'altres CAPs que no.

Referent a les capacitats d'infermeria per Investigar, prendre decisions, prescriure o responsabilitzar-se de Unitats de Suport Vital Intermitent (USVI), els resultats són els següents:

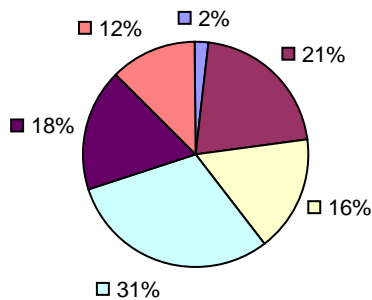
Investigar



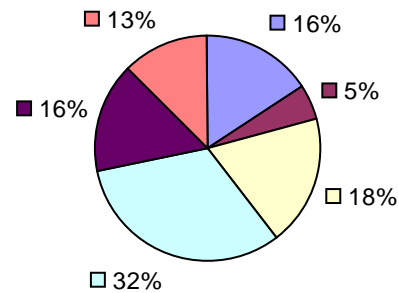
Prendre decisions



Prescriure



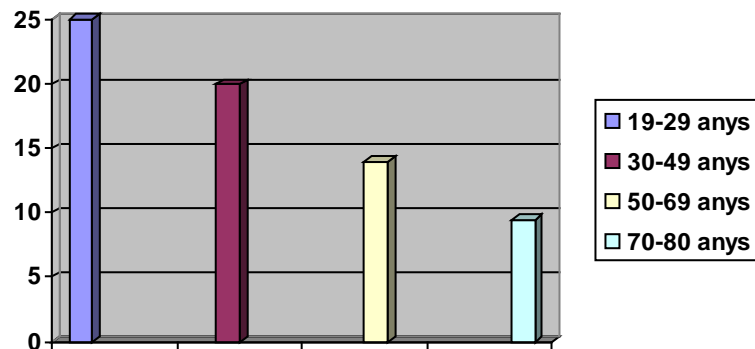
Responsable USVI



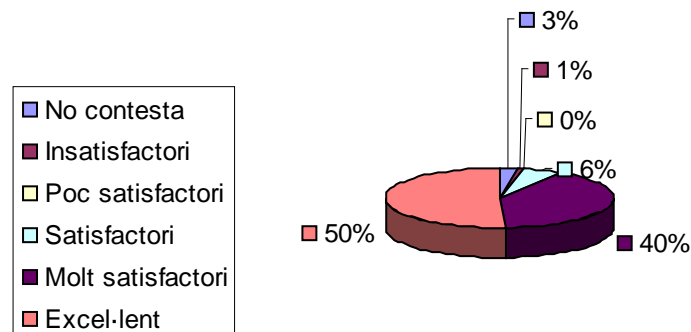
El grup de discussió torna a opinar que s'extreuen aquests resultats de les enquestes, perquè hi ha una desconexió de la professió d'infermeria. De fet els usuaris expressen no tenir massa idea de quin tipus de decisions pot prendre la infermera en el seu dia a dia, expressen d'una manera molt subtil que prenem decisions de coses banals, hem de seguir indicacions. S'apunta un tema important que és el caràcter de la persona, és a dir, pensen que el fet de prendre decisions va lligat a la personalitat de cadascú, pel que les respostes podrien variar segons les experiències viscudes per cada pacient. La capacitat d'investigar la reconeixen, però pensen que potser es fa poca difusió dels treballs d'investigació d'infermeria a la societat. Hi ha revistes als quioscs on es publiquen o es fa referència de treballs d'investigació mèdics, en canvi d'infermeria no. Referent a la capacitat d'investigar també es fa una observació interessant que apunta que potser la investigació s'associa més a d'altres col·lectius com els biòlegs, els químics i que potser a l'hora de contestar

l'enquesta no han valorat la capacitat sinó la quantitat d'investigació, pensen que estem capacitades, però no és el que fem habitualment.

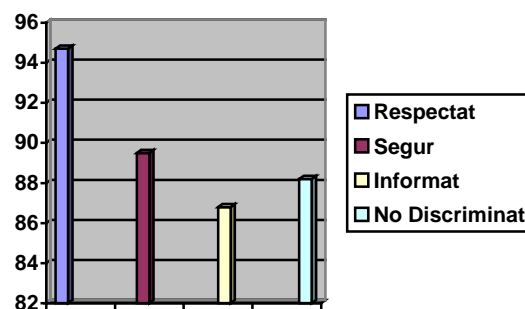
Un **81.6%** dels enquestats expressen haver estat alguna vegada en contacte amb un servei d'atenció d'infermeria. Si aquesta dada la creuem amb l'edat veiem que **NO** han estat en contacte amb un servei d'infermeria:



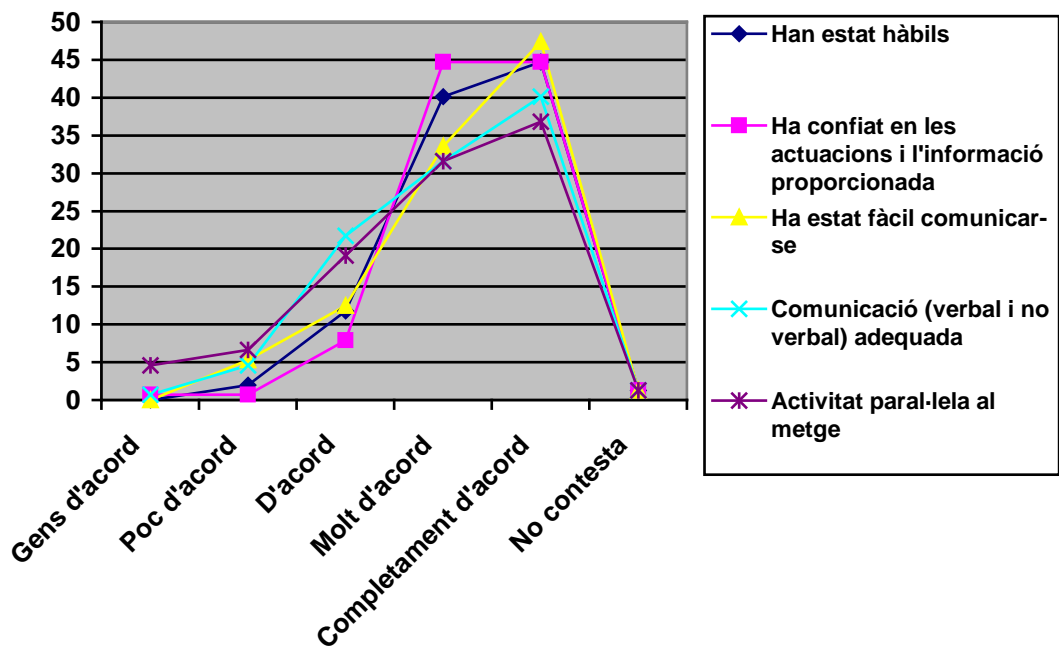
Aquests valoren l'atenció rebuda com :



Davant la pregunta "En l'atenció rebuda s'ha sentit...", les respostes han estat les següents:



Referent a l'atenció rebuda es varen fer altres valoracions com:



No s'observen diferències entre centres públics, privats, concertats i CAP, pel que fa a aquests punts.

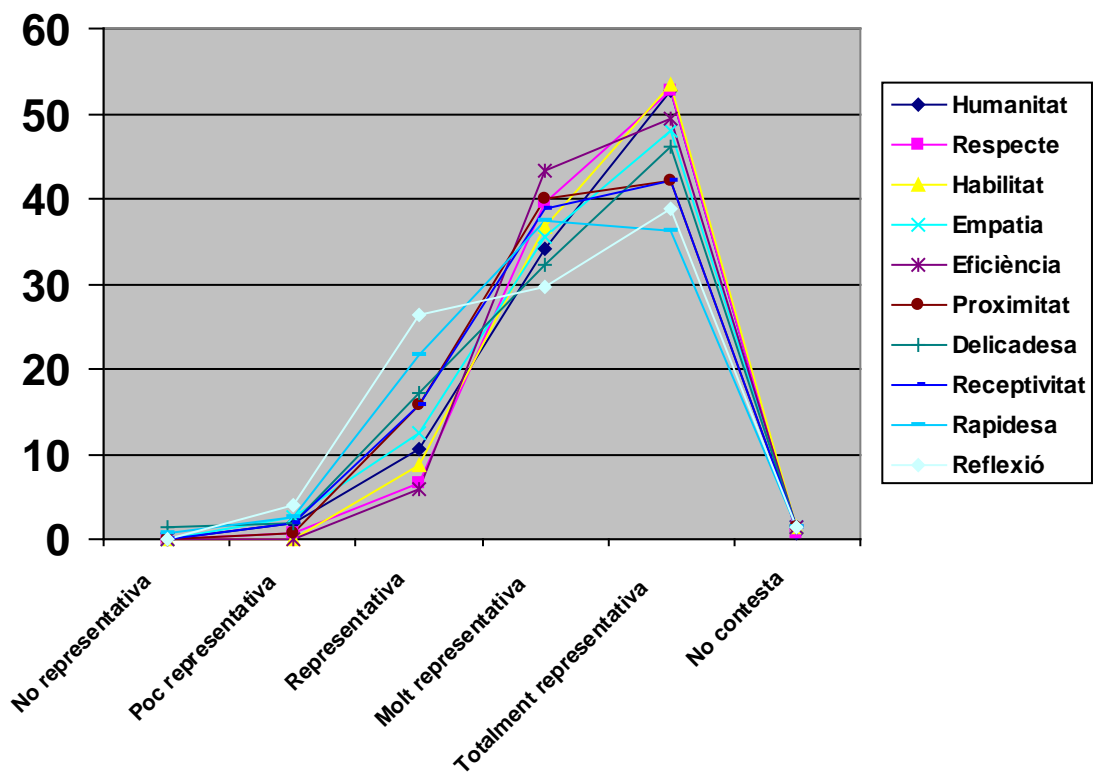
Només un **48%** dels enquestats creuen que l'infermera té un pla de cures propi i d'aquests:

- només un 42% s'ha sentit partícip d'aquest pla de cures.
- El 46% creu que el pla de cures li ha proporcionat coneixements per poder millorar la seva salut.
- Un 47.4% creu que les infermeres l'han ajudat a entendre, comprendre i assumir la seva situació.

El grup de discussió aporta idees interessants sobre aquest tema. La primera i més important a destacar és que ningú del grup de discussió, excepte les infermeres i les auxiliars, sabia el que era un pla de cures, desconeixien que s'apliqués i no comprenien la seva finalitat. No n'havien sentit parlar mai. Les infermeres aporten que:

- no hi ha una homogeneïtzació de l'aplicació dels plans de cures, uns centres sanitaris els apliquen i d'altres no.
- Els plans de cures és una eina de treball, relativament moderna, que la mateixa infermeria moltes vegades no es posa d'acord en la seva aplicació i que això és el que fa que no es difongui.
- El llenguatge infermer estandarditzat en moltes ocasions es fa difícil d'aplicar a la pràctica i això fa que no s'usi amb normalitat com els diagnòstics mèdics.

Referent a la valoració de les qualitats de les infermeres, ens trobem que:



El grup de discussió pensa que la reflexió ha estat puntuada en últim lloc perquè és una qualitat molt difícil de mesurar, pensen que els enquestats els ha estat difícil de valorar-la perquè la reflexió es pot valorar en base a moltes coses. En canvi els usuaris que formen el grup de discussió, pensen que la

rapidesa s'hauria de trobar en primer lloc al contrari de les valoracions dels enquestats.

Pel que fa a la valoració dels enquestats de les diferents competències d'infermeria ens trobem que:

- Es consideren imprescindibles:
 - Realitzar cures d'infermeria (77%)
 - Procurar el benestar del pacient (73%)
 - Mantenir la privacitat de les dades (73%)
 - Proporcionar seguretat al pacient (70.4%)
 - Complir ordres mèdiques (70.4%)
 - Realitzar tècniques (70.4%)
 - Treballar en equip (66.4%)
 - Acompanyar en el procés de fi de vida al pacient i família (61.2%)
 - Acompanyar en el procés de salut/malaltia (60.5%)
 - Establir una relació de confiança amb el pacient (59.9%)
 - Preveure i anticipar-se a l'inici d'una complicació de salut del pacient (59.2%)
 - Proporcionar un tracte personalitzat (59.2%)
 - Tenir cura del material (58.6%)
 - Registrar l'activitat i l'evolució del pacient (58.6%)
 - Ajudar al pacient al compliment del tractament (57.9%)
 - Transmetre esperança (56.6%)
 - Acomplir els protocols de treball (53.9%)
 - Cuidar íntegrament al pacient (50%)
 - Prioritzar les actuacions (49.3%)
 - Aconseguir resultats de salut (46.1%)
 - Realitzar educació sanitària (46.1%)
 - Millorar la salut del pacient (45.4%)
 - Fer tasques de prevenció de la salut (44.7%)

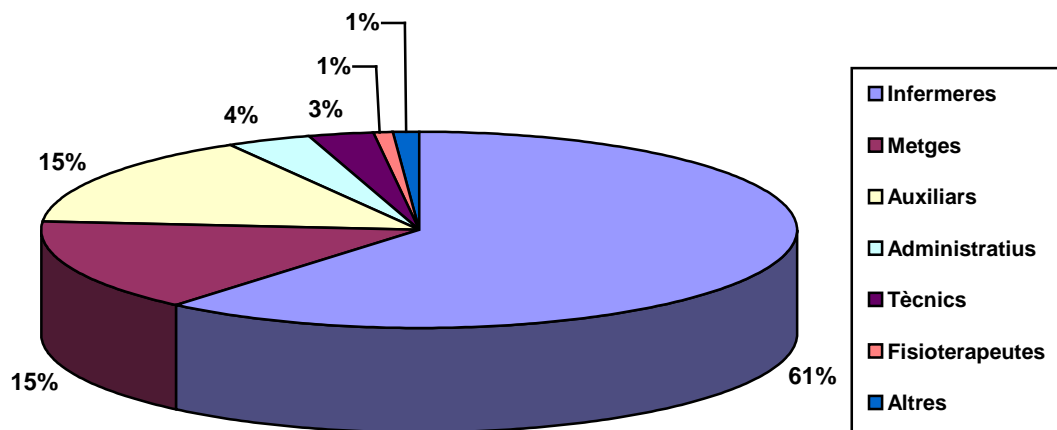
- Procurar l'autonomia del pacient (42.8%)
 - Establir pla de cures d'infermeria (42.1%)
 - Valorar l'estat de salut del pacient (40.8%)
 - Realitzar docència per formar nous professionals (40.8%)
 - Realitzar investigació per millorar les cures d'infermeria (40.8%)
- No es consideren imprescindibles:
- Tenir cura de l'entorn físic dels pacients (44.1% opina que és molt important, només un 38.8% que és imprescindible).
 - Realitzar tasques de gestió i directives (un 5.9% o considera no important, un 11.2% poc important, un 28.9% important, un 24.3% molt important, un 25.7% imprescindible i un 3.9% no contesta)

De totes aquestes competències ens trobem que les valoracions de no important o poc important no superaven el 4% dels enquestats, excepte la competència de realitzar tasques de gestió i directives i la investigació (no important 1.3%, poc important 4.6%, important 24.3%, molt important 26.3% i imprescindible 40.8%, un 2.6% no contesten)

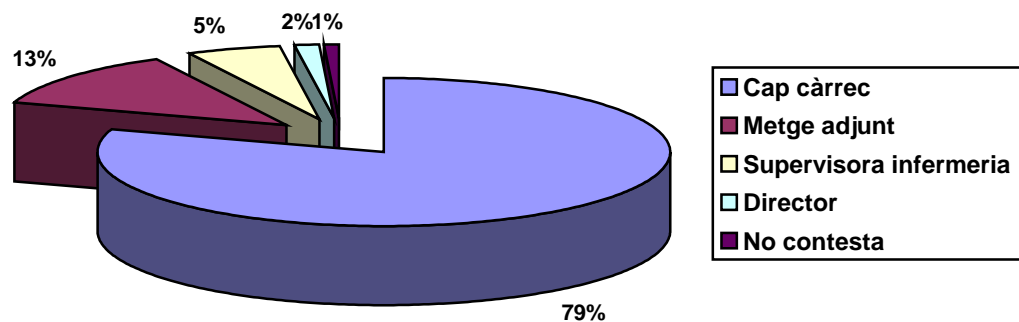
En el grup de discussió queda pal·lesa la opinió generalitzada de que no s'associa a la infermeria amb tasques de gestió i directives. Els usuaris expressen que no cal fer infermeria si et vols dedicar a la gestió, la gestió la veuen més pròpia de les carreres d'econòmiques... No entenen la necessitat de la existència d'una Direcció d'Infermeria, només veuen útil la funció dels comandaments intermitjos.

4.2 Resultats enquesta d'opinió dirigida a professionals de la sanitat

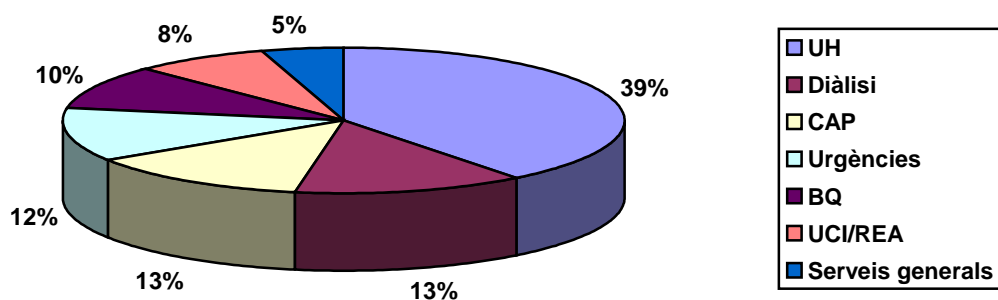
S'han recollit 263 enquestes d'opinió a professionals de la sanitat dels centres que han participat a l'estudi, repartides de la següent manera segons grup professional:



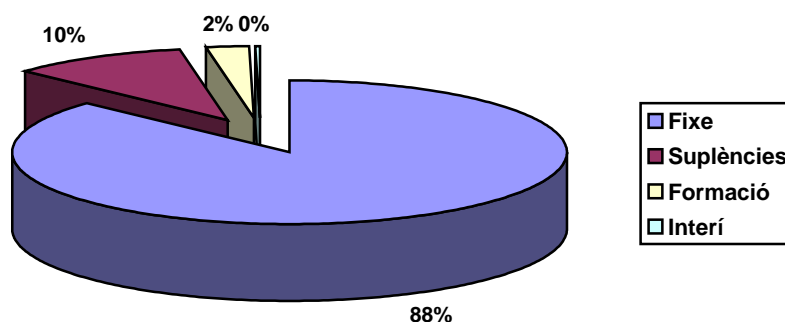
Segons el càrrec que ocupaven els enquestats ens trobem que:



Aquests professionals es trobaven treballant majoritàriament a:



Segons el tipus de contractació dels enquestats ens trobem que:



La mitja d'edat del total dels enquestats és de 41 anys (19-60). El 82.9% eren homes i el 16.7% restant dones, la majoria de nacionalitat espanyola (95.1%). La mitja d'edat de les infermeres enquestades és de 42 anys (22-60). El 91% eren dones i el 9% restant homes.

La valoració del grau d'acord amb 36 de les competències del perfil professional, s'ha fet valorant les pròpies del perfil professional i el nivell de desenvolupament en el seu entorn, s'han creuat les variables amb la de professionals i resultats de l'enquesta adreçada a la societat, obtenint les següents dades:

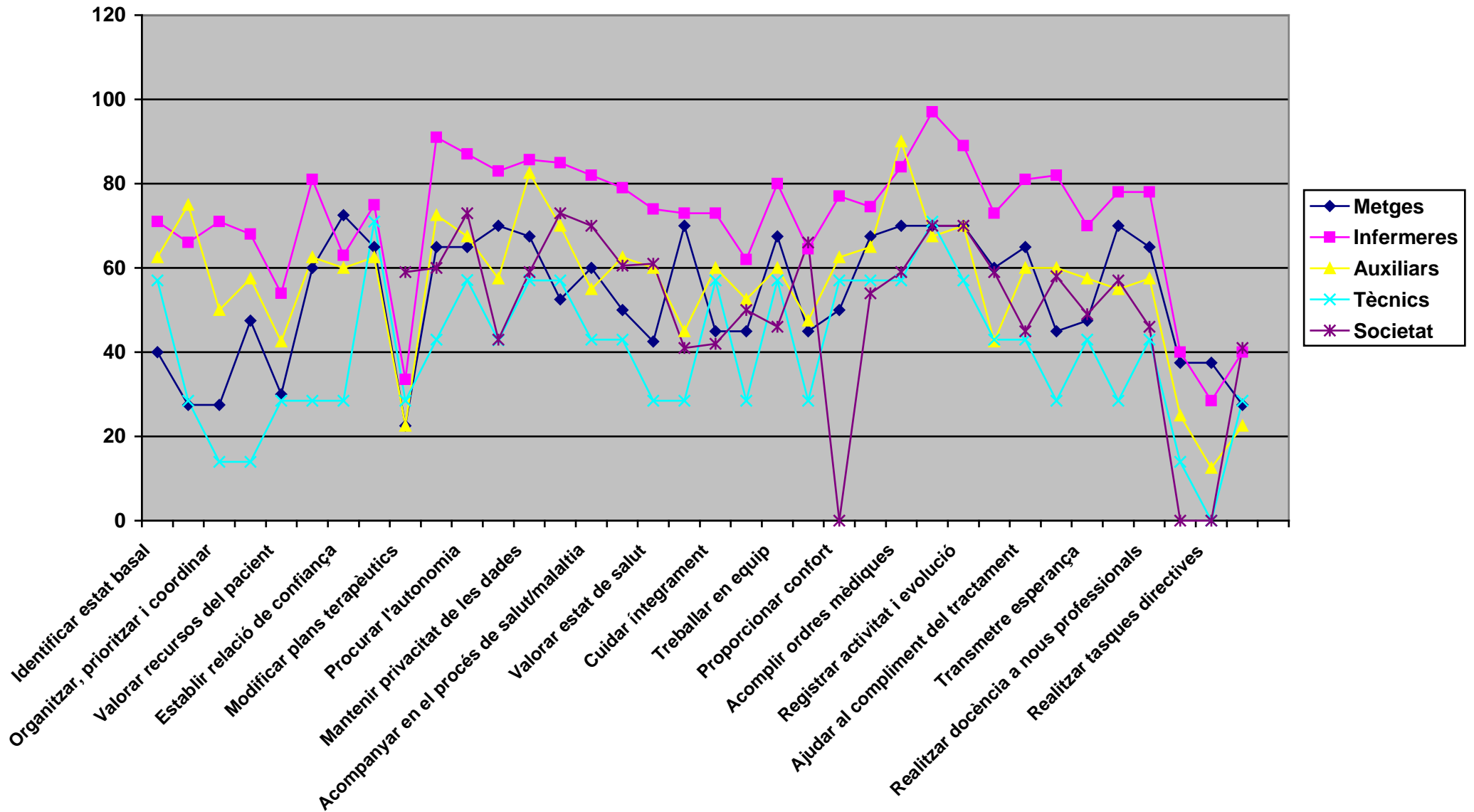
Resum de les competències d'infermeria considerades com a més importants per a cada grup professional

Infermeres	Metges
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realitzar tècniques ▪ Procurar benestar ▪ Registre de l'activitat i l'evolució ▪ Procurar l'autonomia ▪ Acomplir ordres mèdiques 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establir relació de confiança ▪ Establir pla de cures ▪ Realitzar educació sanitària ▪ Acomplir ordres mèdiques ▪ Realitzar tècniques

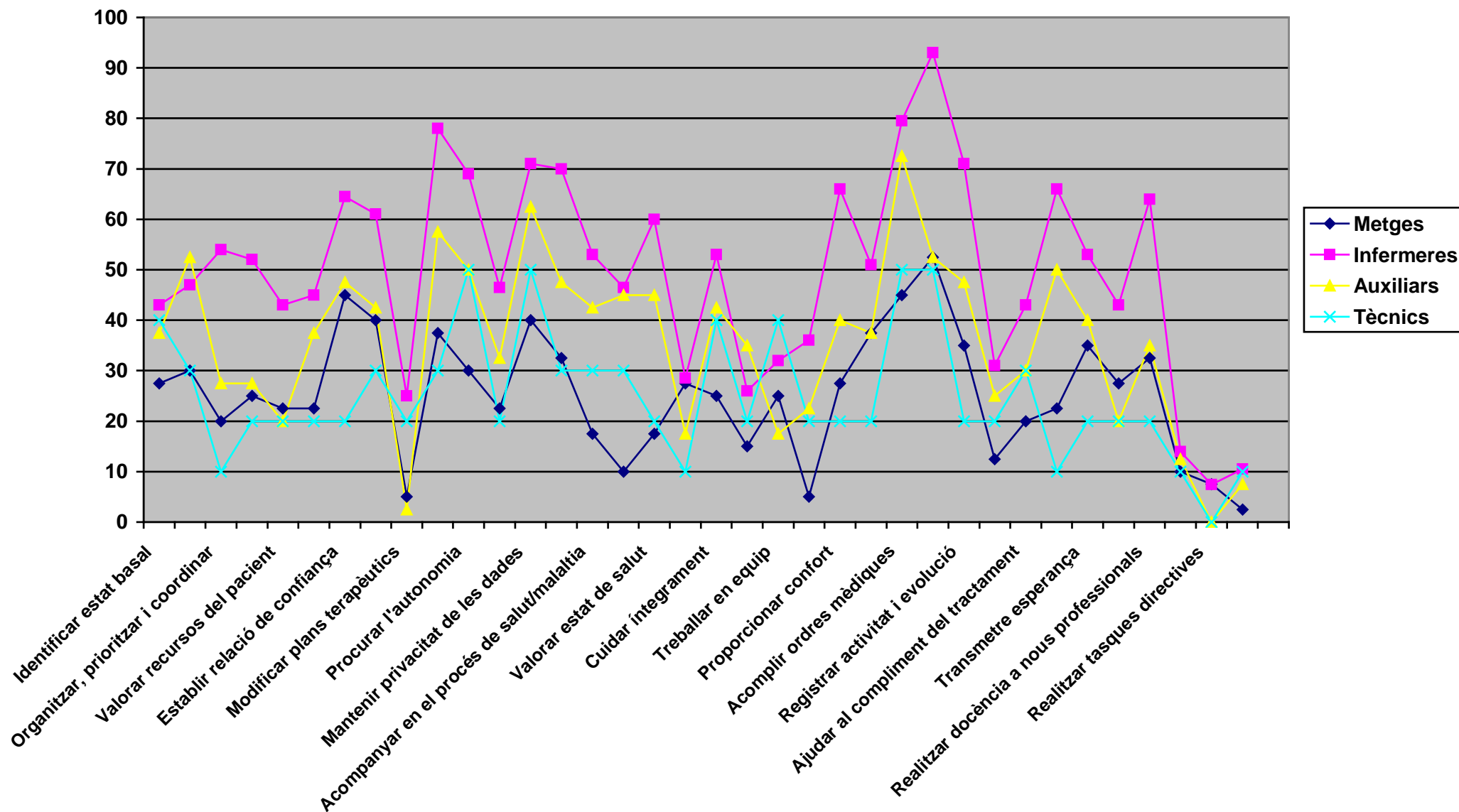
Tècnics	Auxiliars
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acomplir protocols ▪ Realitzar tècniques ▪ Registrar activitat i evolució ▪ Tenir cura del material ▪ Proporcionar confort 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acomplir ordres mèdiques ▪ Mantenir privacitat de les dades ▪ Identificar canvis significatius ▪ Procurar el benestar ▪ Proporcionar seguretat

A continuació presentem tot el desplegament de dades obtingudes, pel que fa al grau d'acord amb 36 de les competències d'infermeria:

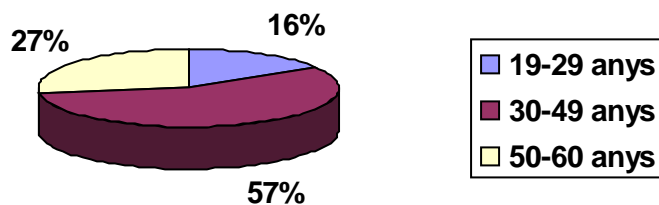
Competències pròpies del perfil professional



Nivell de desenvolupament de les competències

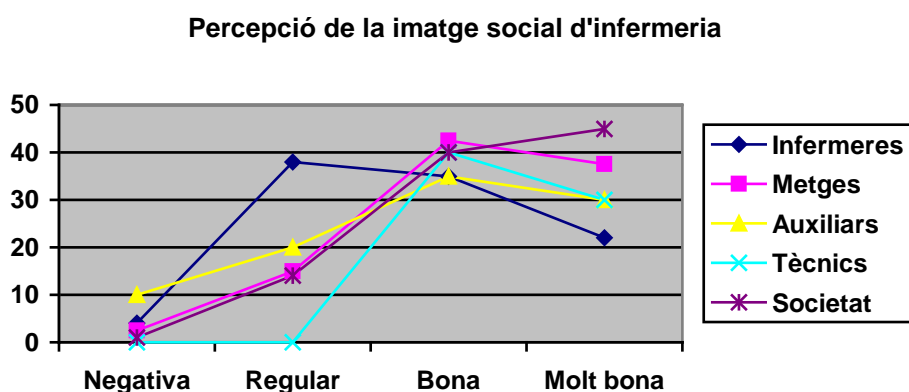


En el grup de discussió s'expressa el molt que es sorprèn infermeria de que el seu mateix col·lectiu hagi valorat com a prioritària la competència de realitzar tècniques, quan han estat defensant durant la reunió que les tècniques és el menys important que fa infermeria. Creuen que potser el col·lectiu infermer estava comprès per gent majoritàriament jove i aquest grup d'edat, quan fa poc que has acabat la carrera d'infermeria, li dones molta importància a les tècniques. Es creuen les variables de professió i edat i realment es veu que, centrant-nos en l'edat dels professionals d'infermeria enquestats veiem que:

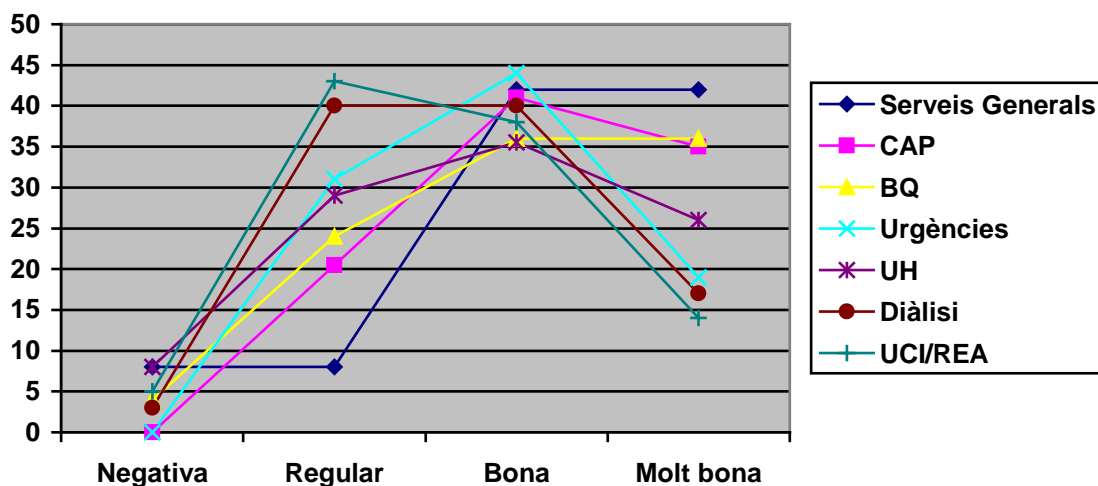


No es compleix la teoria exposada pel grup de discussió. La seva opinió és que potser des de les escoles no se sap transmetre la importància de les competències més holístiques, humanistes i de relació d'ajuda.

Referent a la imatge social podem veure que:



S'observa que existeixen diferències significatives, entre els diferents Departaments pel que fa a la percepció de la imatge social d'infermeria:



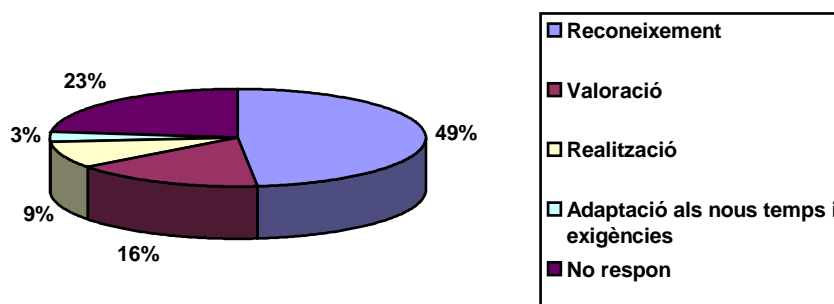
El grup de discussió pel que fa als resultats obtinguts de les enquestes referent a la imatge social fan arribar diferents raonaments:

- Els usuaris opinen que som una professió molt jove, en quant a evolució, diuen que hem fet una evolució molt ràpida i això ens ha descol·locat, ens falta trobar el nostre lloc per poder reivindicar-lo.
- Les infermeres opinen que hi ha tot un seguit de factors que devaluen la professió i la fan poc atractiva i interessant als ulls de la societat: sous baixos, implicacions ètiques, morals, d'horari, de temps, que en relació en d'altres professions no son bones.
- Les infermeres també comenten que potser el propi col·lectiu es valora baix perquè té tendència a comparar-se amb el col·lectiu metge que està molt més reconegut.
- Els tècnics opinen que estem molt reconegudes, es comparen amb la seva situació. Reconeixen que tenim un sou millor, millors incentius, un col·legi, que segons expressen lluita molt per nosaltres.

- Una de les metgesses expressa que els tòpics, típiques historietes picaresques relacionades amb la professió no ha ajudat gens en la imatge social de la infermeria. Referent a això les infermeres del grup de discussió comenten que sempre s'han tingut que justificar davant d'aquests tòpics i que quan veus això, te n'adones que la societat coenix poc la teva feina i per tant penses que no hi ha una bona valoració social de la imatge de la infermeria.

Un 85.2% dels enquestats opinen que és necessari una promoció del Rol de l'infermera, només un 28% dels tècnics ho creu, en canvi de la resta de grups professionals els que ho creuen superen el 60%.

Davant la pregunta de perquè cal aquesta promoció, s'ha intentat reagrupar les respostes de la següent manera:



Les infermeres del grup de discussió comenten que la nostra professió ha evolucionat tan ràpidament que fa falta que tothom parli el mateix llenguatge i tingui clar quin és el Rol de la infermera, pensen que no hi ha una identitat definida i sense això no podem transmetre res a la societat i no podem esperar una promoció.

Una de les metgesses del grup, descriu tot una sèrie de tasques que fa la infermera al dia a dia, amb les que pretén definir una mica el rol de la infermera i no comprèn com les infermeres comenten que no se sap quin és el rol de la infermera.

Pel que fa als usuaris que componen el grup de discussió un d'ells opina que amb ell com a usuari li és igual si ens sentim reconegudes o no i l'altre opina que el fet de que ens sentim reconegudes o no interfereix en les cures que prestem, per tant sí que li interessa que ens sentim reconegudes.

No s'han observat diferències significatives d'opinió dins els diferents grups d'edat.

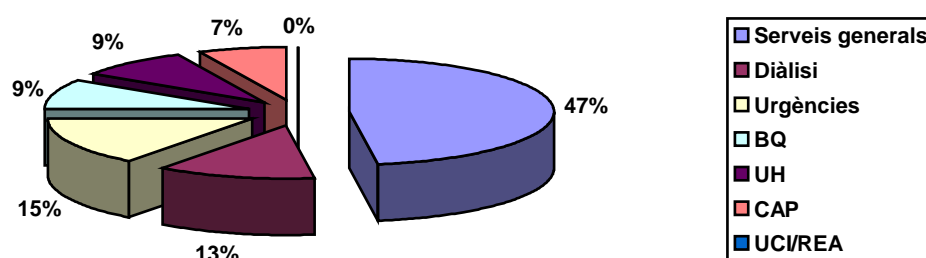
Un 93.2% dels enquestats creu que els mitjans de comunicació NO reflecteixen adequadament la funció de les infermeres.

Un 83.7% considera adequada la uniformitat.

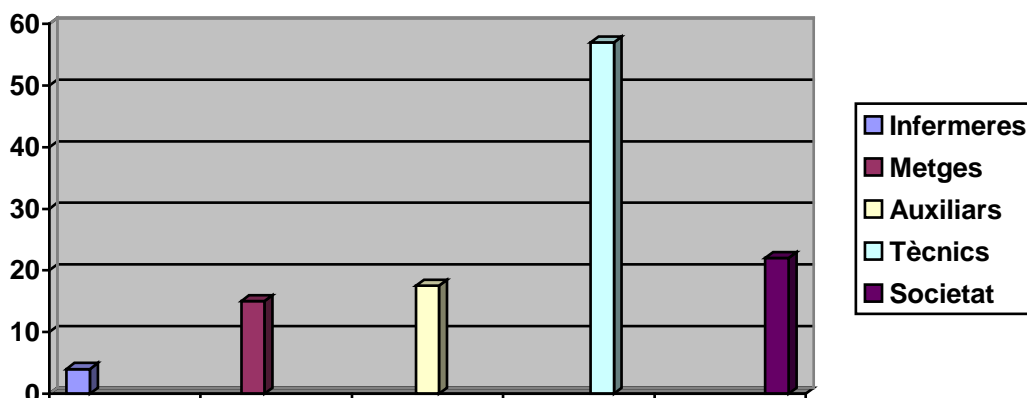
Un 88.2% creu que les funcions de l'infermera NO les poden suplir altres professionals, un 9.5% creu que sí i un 2.3% no contesta. Dels que creuen que les funcions de l'infermera les poden suplir altres professionals:

- Un 1.5% opina que poden ésser els metges.
- Un 1.5% els tècnics.
- Un 0.8% les auxiliars
- Un 5.7% varis dels anteriors

Dels que creuen que les funcions de l'infermera les poden assumir altres professionals, segons el lloc de treball trobem que:

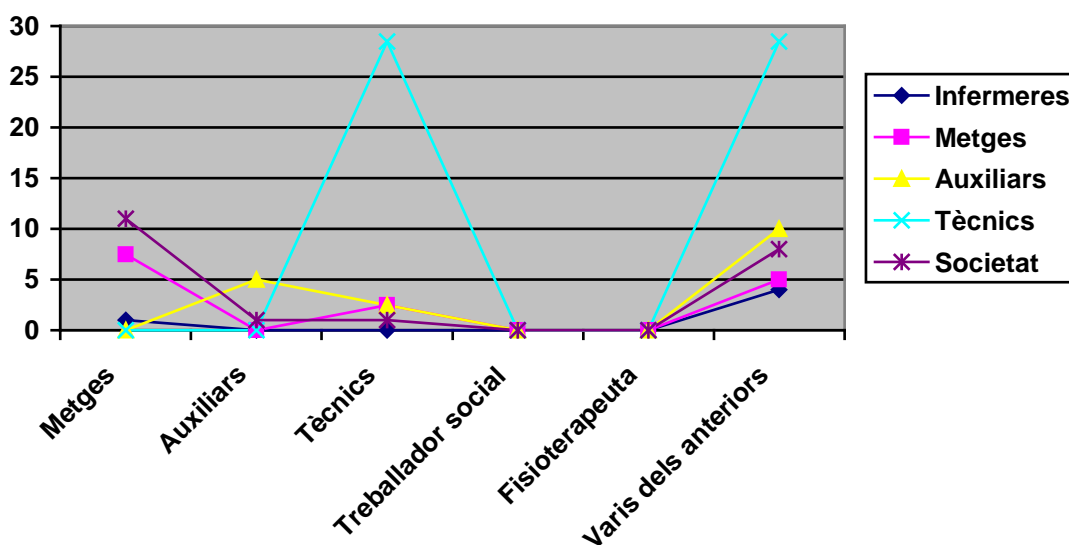


D'entre aquests també existeixen diferències significatives segons el grup professional i l'opinió de la societat:



Cap fisioterapeuta i administratiu ho creu.

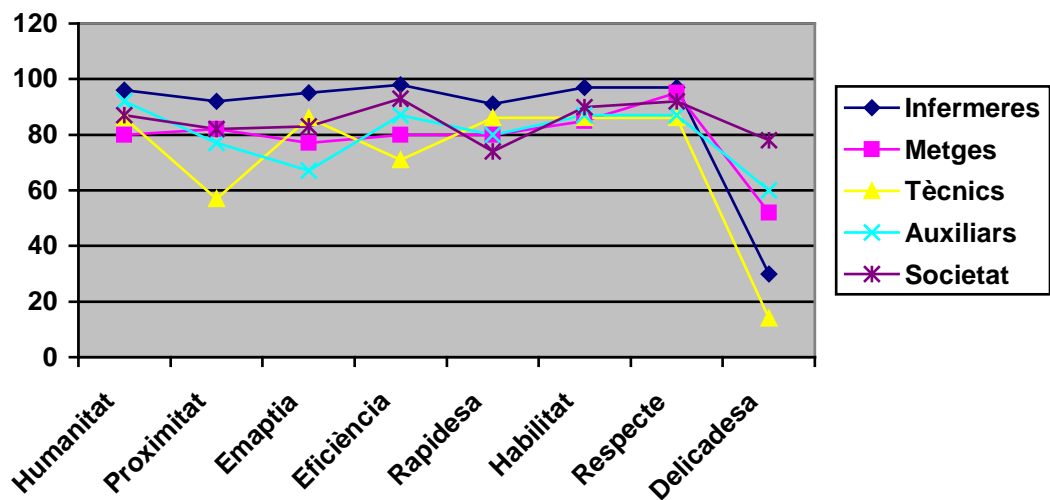
Dins els grups professionals també existeixen diferències significatives alhora d'escollir quins professionals són els que poden suplir les funcions de l'infermera:



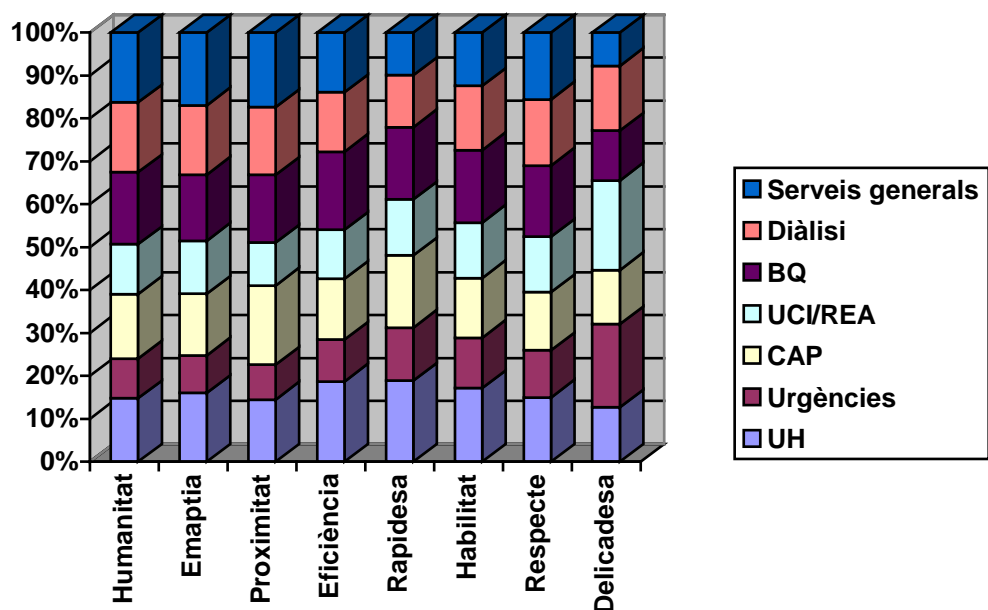
En el grup de discussió es conclou que el fet de que els tècnics sigui el col·lectiu que més opini que es pot prescindir de la figura de la infermera i que a més opinin en un alt percentatge que els professionals que la poden suplir siguin ells mateixos, és degut a que els tècnics conviuen amb les infermeres en àrees molt especialitzades i tecnificades, on les tècniques són la part més

important del servei. Els tècnics tenen poca ocasió de veure la part de l'acompanyament, la relació terapèutica, l'educació per la salut, plans de cures que apliquen les infermeres.

Els enquestats valoren com a molt positives les qualitats de les infermeres de la següent manera:



S'observa que aquestes qualitats també es valoren de diferent manera segons el Departament del que provenen:

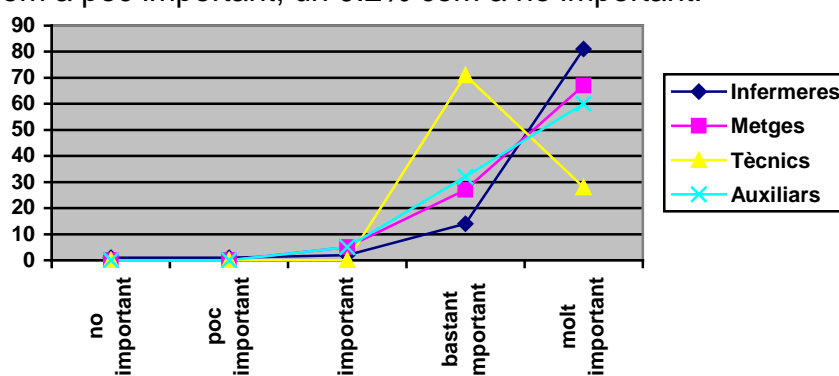


En la comparativa dels grups professionals amb les qualitats de l'infermeria només s'ha destacat la Proximitat, empatia i delicadesa, ja que la resta de qualitats: Humanitat, Eficiència, Rapidesa, Habilidadat i Respecte, no s'observen diferències significatives entre els grups professionals, ja que la unanimitat de valoració com a molt representatives oscil·la entre els 80 i 100% dels enquestats.

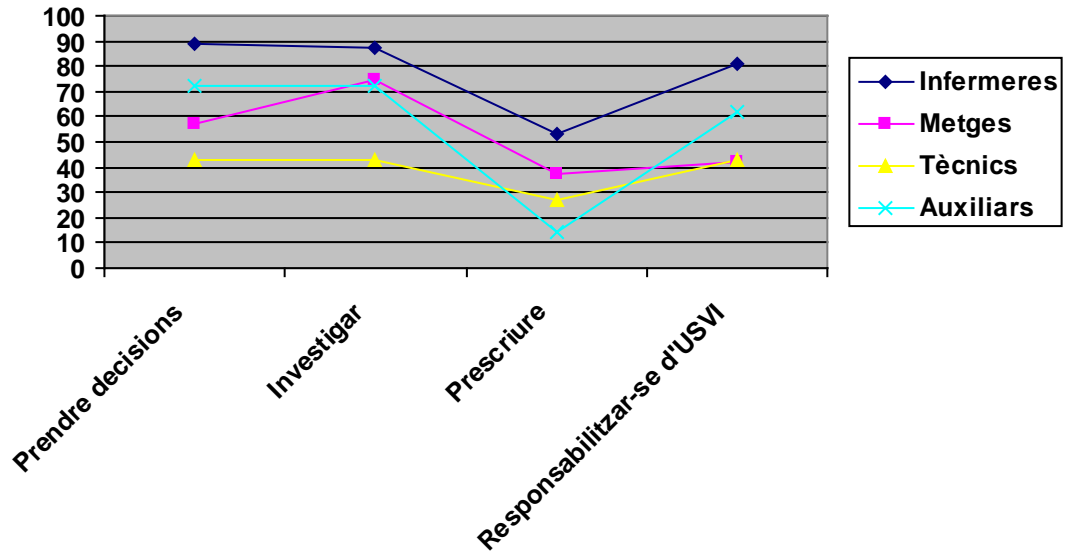
Pràcticament cap dels enquestats ha valorat aquestes qualitats com a no representatives o molt poc representatives, sí que s'han valorat com a poc representatives (valoració de 3 en una escala de 5):

- Un 11% consideren que és poc representativa la Empatia, un 2.6% son infermeres.
- Un 11% consideren que és poc representativa la Rapidesa, un 4.5% son infermeres.
- Un 9.9% consideren que ho és la Delicadesa, un 2.6% son infermeres.
- Un 9.1% consideren que ho és la Proximitat, un 4.2% son infermeres.
- Un 5.7% consideren que ho és la Humanitat, un 2.3% són infermeres.
- Un 5.7% consideren que ho és la Eficiència, un 0.7% son infermeres.
- Un 5.3% consideren que ho és la Habilidadat, un 1.5% son infermeres.
- Un 4.2% consideren que ho és el Respecte, un 1.5% son infermeres.

Davant la valoració de la importància de la figura de la infermera dins els centres sanitaris ens trobem que: un 75% dels enquestats l'han valorada com a molt important, un 21% com a bastant important, un 3% com a important, un 0.8% com a poc important, un 0.2% com a no important.



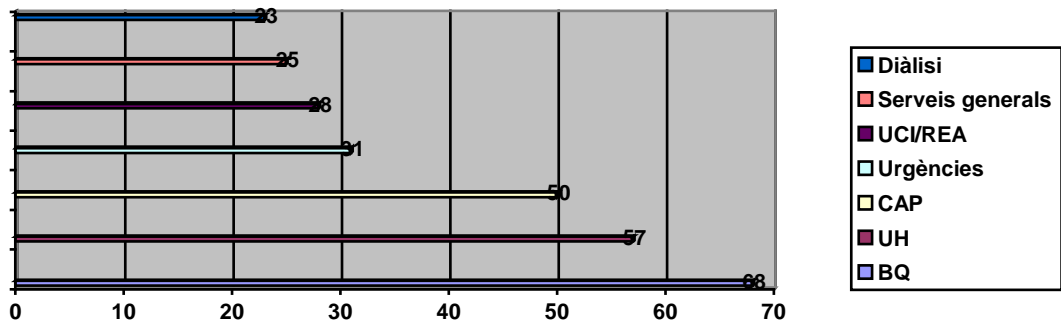
Els resultats de la valoració de les capacitats de la infermera son:



Les capacitats que es reconeixen com a principals són les de prendre decisions referents a la salut del pacient i la d'investigar, ja que els percentatges de les valoracions de gens capacitades o poc capacitades no superen el 2%. Les altres dues tenen uns resultats d'opinió de "gens capacitades" o "poc capacitades" significatius:

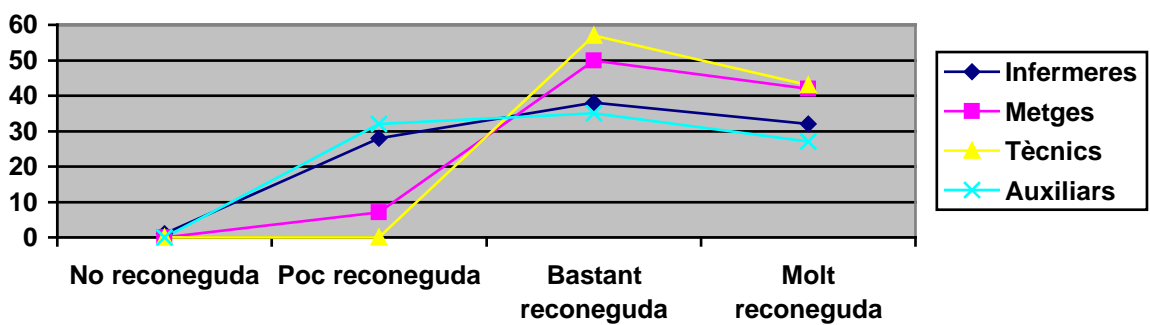
- Prescripció de medicaments:
 - Un 8.7% opina que no estan gens capacitades (23 persones)
 - Un 17.1% creu que estan poc capacitades (45 persones)
- Responsabilitzar-se de les Unitats de Suport Vital Intermig:
 - Un 3.4% opina que no estan gens capacitades (9 persones)
 - Un 6.5% creu que estan poc capacitades (17 persones).

Pel que fa a la prescripció de medicaments podem afegir que hi ha unes diferències d'opinió significatives segons el lloc de treball de la persona enquestada. Pensen que les infermeres estan bastant o molt capacitades per prescriure:

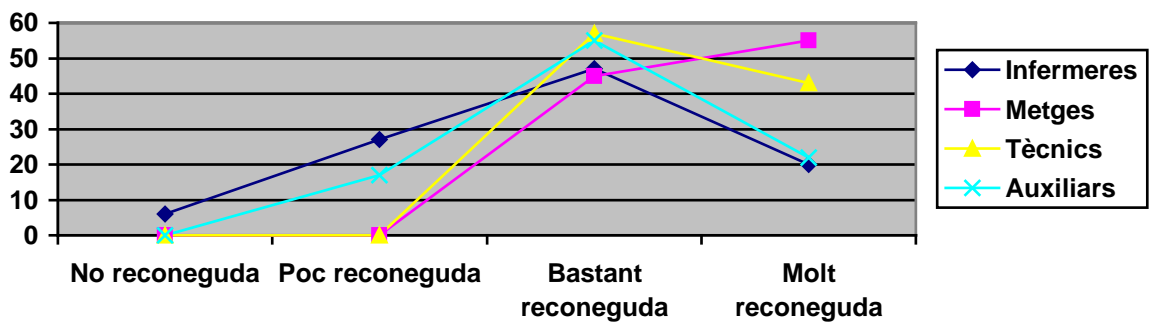


La valoració del reconeixement de la infermeria ha estat la següent:

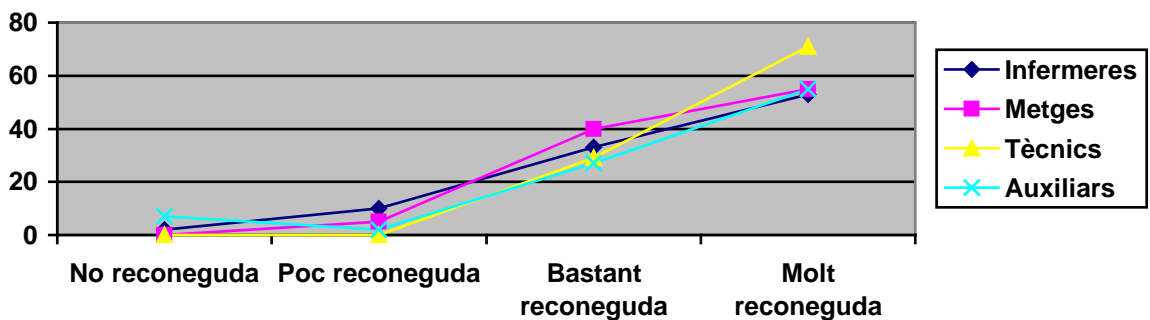
Reconeixement social



Reconeixement dels professionals sanitaris



Reconeixement dels propis infermers



Un 47.1% dels professionals enquestats opinen que als centres sanitaris on treballen es realitzen accions per promocionar el Rol de l'infermera, d'aquests:

- Un 38.4% diuen que la promoció es fa a través de formació continuada.
- Un 2.7% diuen que es fa oferint-los més competència.
- Un 1.5% diuen que es fa creant consultes pròpies d'infermeria.
- Un 1.1% diuen que es fa a través d'investigació.

Davant la pregunta de si aquestes accions arriben a tot el personal i als usuaris, les opinions son les següents:

- Un 25.9% creu que sí arriben al personal.
- Un 9.5% creu que sí arriben als usuaris.

Hi havia unes preguntes dirigides únicament a les infermeres per tal de valorar les accions de promoció del Rol de l'infermera que du a terme el Col·legi oficial d'infermeria de Barcelona (COIB) i el Departament de Salut i les respostes han estat les següents:

- Només un 19.8% coneixien les accions que realitza el COIB per la promoció del Rol de l'infermera. D'aquestes només un 10.3% creuen que aquestes accions son efectives.
- Només un 9.1% coneixien les accions que realitza el Departament de Salut per la promoció del Rol de l'infermera. D'aquestes només el 4.6% creuen aquestes accions son efectives.

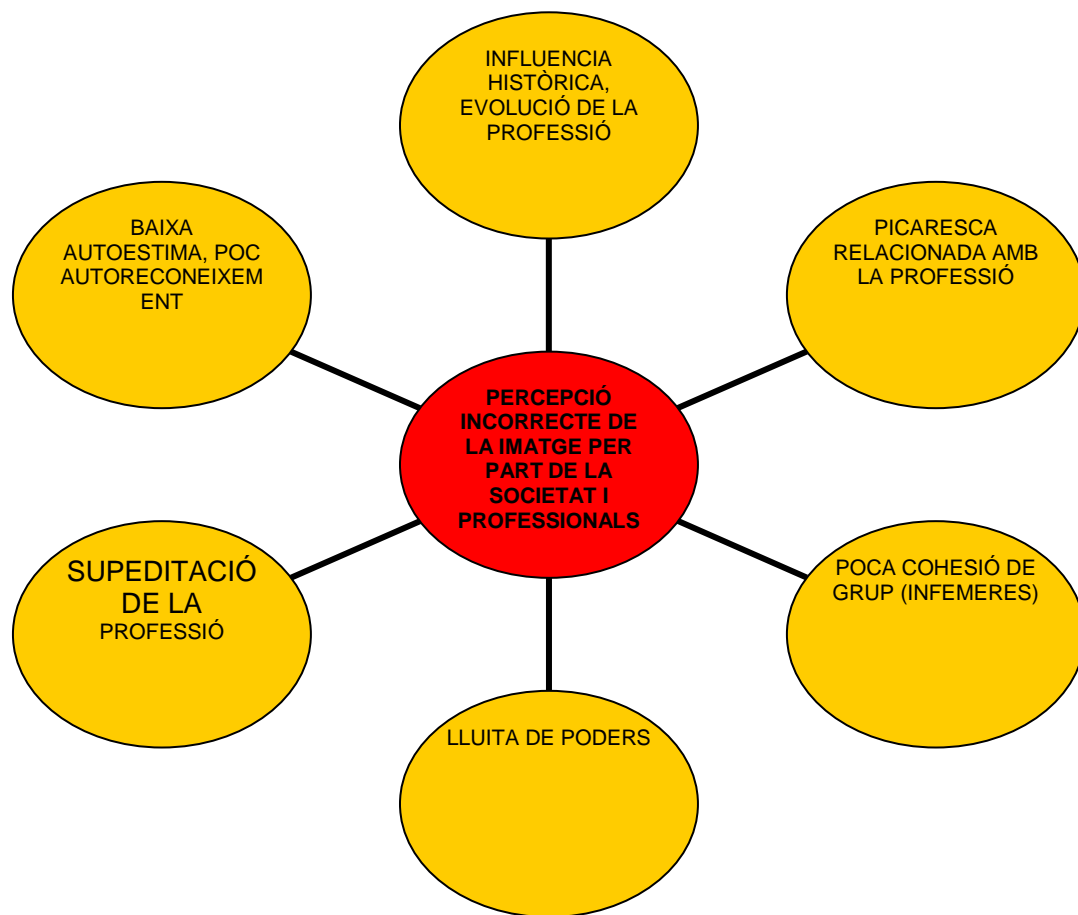
5. CONCLUSIONS

La gran majoria dels enquestats es trobaven en centres sanitaris i de la resta pràcticament tots reconeixen haver estat en contacte amb un servei d'infermeria, pel que podem deduir que un alt percentatge de la població enquestada ha estat relacionada amb l'atenció professional d'un servei d'infermeria. Si a això li sumem el fet que més de la meitat dels enquestats afirma tenir un familiar o amic pròxim que exerceix o ha exercit aquesta professió, hem de pensar a priori que la gran majoria dels enquestats té informació suficient per reconèixer què és la professió d'infermeria.

Disposem d'una població de professionals enquestats que per edat mitja i tipus de contracte laboral entenem que porten suficient temps d'exercici professional per poder aportar una opinió molt representativa sobre la imatge que es percep de la professió d'infermeria.

Tot i així segons els resultats podem concloure que:





Tant la societat com els professionals enquestats opinen que la imatge de l'infermeria és molt bona, però en canvi quan han de valorar els aspectes relacionats directament amb la professió (competències, habilitats, capacitats, qualitats) les seves opinions s'aparten molt del que és la realitat de la professió i el rol de l'infermera.

S'evidencia doncs, que existeix:

1. Una **desconeixença important de la professió infermera en la societat**, quedant pal·les en els següents punts:

- Desconeixement del **caràcter universitari** de la nostra professió.
- Valoració poc adequada de les **competències d'infermeria** donant màxima importància a:
 - Societat: Realitzar cures d'infermeria, procurar el benestar del pacient, mantenir la privacitat de les dades, proporcionar seguretat al pacient i complir ordres mèdiques, en contra de realitzar tasques de gestió i directives, tenir cura de l'entorn físic del pacient, realitzar investigació, realitzar docència per formar nous

professionals i millorar l'estat de salut del pacient, valorades en últim lloc d'importància.

- Professionals: Realitzar tècniques, procurar el benestar del pacient, complir ordres mèdiques, registrar l'activitat i l'evolució del pacient i mantenir la privacitat de les dades, en contra de realitzar tasques directives i de gestió, modificar plans terapèutics segons l'estat del pacient i actuar en conseqüència, realitzar investigació per millorar les cures d'infermeria i valorar els recursos del pacient per afrontar el procés, valorades en últim lloc d'importància
- Creença de que les **funcions d'infermeria** les podrien suplir altres professionals.
- La societat dubte si estem **capacitades** per prendre decisions, per investigar, per prescriure i per responsabilitzar-se de Unitats de Suport vital Intermig (USVI)
- Baixa identificació del **pla de cures propi d'infermeria** i de la contribució d'aquest en la recuperació, manteniment i promoció de la salut

Els factors que contribueixen a que es produeixi aquest fet i que a més queda confirmat en els resultats i en el marc teòric són:

- **No recolzament polític, col·legial, ni de les institucions sanitàries**, opinió de la gran majoria d'infermeres enquestades.
- Informació irreal per part dels **medis de comunicació**, especialment la Televisió.
- Falta **d'identificació unitària de la professió**, no existeix una percepció homogènia de la nostra identitat, que ve donada per la ràpida evolució que ha patit la nostra professió, el que ha fet que encara no tinguem prou identificada la nostra posició, cada institució ha posicionat a infermeria en un lloc diferent, i d'aquesta manera és difícil poder transmetre-la.

- Infermeria no sap mostrar el que fa, com i perquè ho fa transmetent que ho fa basant-se en uns coneixements i evidències científiques. Referent això als resultats s'observa:
 - Una infravaloració de les **capacitats i competències** pròpies. Valorant com a competències més importants realitzar tècniques, procurar el benestar del pacient, registrar activitat i evolució, procurar l'autonomia del pacient i acomplir ordres mèdiques, en contra de realitzar tasques de gestió i directives, modificar plans terapèutics, realitzar investigació, valorar recursos del pacient, establir relació de confiança i aconseguir resultats de salut valorades en últim lloc.

Això ens evoca a una invisibilitat de la infermera, degut a la valoració que fa la societat de les competències, qualitats i capacitats de les infermeres tenen una percepció equivocada de les tasques que desenvolupa la infermera, no identificant-nos, per tant, en moltes de les que fem habitualment.

2. Una **percepció incorrecte de la imatge i el rol de la infermera**, quedant pal·les en els següents punts:

- Persisteix la creença de que és una **professió pròpia de dones**
- Valoració inadequada de les **qualitats d'infermeria**, valorant com a més important:
 - Societat: la Humanitat, l'Empatia, i l'Eficiència en contra de la Reflexió, Rapidesa i Proximitat valorades en últim lloc.
 - Professionals: El respecte, la eficiència i l'habilitat en contra de la rapidesa, la proximitat i l'empatia valorades en últim lloc.

Els factors que contribueixen a que es produeixi aquest fet i que a més queda confirmat en els resultats i en el marc teòric són:

- **Influència històrica.**
- **Picaresca relacionada amb la professió.**
- **Supeditació professional**, que queda reflectida en:
 - Un percentatge important de la societat pensa que les funcions d'infermeria les poden suplir altres professionals i aquests són els metges.
 - La valoració abans citada per part de la societat i els professionals de les competències d'infermeria i les qualitats.
 - Valoració per part dels metges de les competències i qualitats de les infermeres.
- **Lluita de poders**, que queda reflectida en les valoracions dels tècnics de les competències, qualitats i capacitats de les infermeres i sobretot en la afirmació que fan de que les funcions d'infermeria poden ésser suplertes per altres professionals i aquests són els tècnics, és el col·lectiu que considera en major mesura que són ells mateixos qui poden suplir les funcions de les infermeres.
- **Poca cohesió de grup, falta identitat de grup** que queda reflectida bàsicament quan un percentatge significatiu d'infermeres pensen que les funcions d'infermeria les podrien suplir altres professionals. Es pot entreveure d'una manera subjectiva al infravalorar les competències de gestió i directives, històricament malvistes dins el col·lectiu infermer. I en la valoració de mitjanament important d'una competència tan pròpia d'infermeria com és l'establir el pla de cures d'infermeria.
- **Baixa autoestima, poc autoreconeixement**, s'observa bàsicament en la valoració que fan les infermeres de la imatge social i de la resta dels professionals, del seu col·lectiu, ja que

son les que pitjor es valoren. Pensem que potser aquest fenomen es pot produir precisament pel que dona lloc al nom del treball: tal i com s'expressa al marc teòric "Els conceptes que ens formem de nosaltres mateixos son avaluacions reflexes, l'autoavaluació com a avaluació reflectida. L'imatge que tenim del nostre sí-mateix es basa en la realimentació que ens brinden els demés sobre nosaltres. Son els demés qui ens diuen qui som i com som".

Tenint en compte tot el que s'ha exposat fins ara es pot dir que s'ha confirmat, en part, la primera hipòtesis que ens plantejàvem en aquest estudi en la que dèiem que: "La imatge social dels professionals d'infermeria depèn de l'actitud, el discurs, l'aparença personal, el nivell retributiu, l'identitat professional i el context laboral i a la vegada, aquest és percebuda de manera diferent pels altres professionals de la salut, usuaris i pels propis professionals de l'infermeria".

Diem que s'ha confirmat en part perquè s'ha observat que no existien diferències significatives d'opinió dels usuaris segons el context en el que es trobaven (públic, privat, concertat i atenció primària) i no s'ha pogut valorar si la imatge social d'infermeria depenia del nivell retributiu, ja que no s'ha inclòs cap pregunta referent a aquest tema en les enquestes. En el grup de discussió sí que s'ha tractat el tema, els professionals d'infermeria coincideixen en dir que el fet de que no hi hagi una bona retribució disminueix la valoració de la imatge social.

Respecte a la segona hipòtesis podem dir que queda clara la necessitat d'una millor promoció del rol d'Infermeria amb l'objectiu de millorar l'autopercepció, percepció social i percepció dels professionals de salut.

En el grup de discussió sorgeix repetitivament la idea de que abans de la promoció, i el grup d'investigació proposem que no cal que sigui abans, el

contingut i la base d'aquesta promoció ha de ser unificar la identitat de la infermeria. Actualment estan convivint professionals d'infermeria amb titulació d'ATS, amb Diplomats que no varen treballar amb plans de cures, amb Diplomats que varen treballar els plans de cures però no amb taxonomia NANDA, NIC, NOC i Diplomats que ho han treballat tot. Professionals que no han rebut cap coneixement d'investigació, d'altres només les bases de la investigació i d'altres que en els seus estudis universitaris ja se'ls ha requerit dur a terme un treball d'investigació. Tot això és degut a l'evolució tan ràpida de la nostra professió, que és positiu, però porta inherent una part negativa que és la falta de unificació de criteris sobre els rols, competències.... que formen part de la identitat d'infermeria.

6. PROPOSTES DE LA INVESTIGACIÓ

Dels resultats obtinguts se'n deriven tot un seguit de propostes.

1- A nivell d'organismes oficials (Ministeri de salut, Ministeri d'educació).

Cal que:

- a. Infermeria s'impliqui en aquests organismes
- b. Infermeria es doni a conèixer, ha de tenir més presència política, només així es reconeixerà la nostra professió i podrem incidir en temes totalment relacionats amb les nostres competències.
- c. Es promoguin reunions de consens per crear un marc de referència i polítiques de competències i gestió d'infermeria compartides.

2- A nivell de col·legis professionals i associacions, és important que:

- a. Es facin campanyes de promoció de la professió, com s'han fet en d'altres comunitats com la Valenciana (anuncis TV, radio, cartells al carrer...).
- b. Es facin campanyes per reforçar als professionals d'infermeria i les direccions de les institucions sanitàries la identitat pròpia de la professió infermera.

- c. S'exigeix i potenciï que la imatge d'infermeria que surt en els medis sigui l'adequada. La corporació catalana de mitjans audiovisuals ha d'exigir la utilització ètica dels mitjans.
- d. Es doni més suport a projectes que promocionin la figura d'infermeria.
- e. Es desenvolupin campanyes d'informació i sensibilització als estudiants de Batxillerat sobre el programa d'estudis i la professió d'Infermeria.
- f. Es creïn polítiques públiques de reconeixement als professionals a través de l'anàlisi de resultats i la realització de bones pràctiques.

3- A nivell d'institucions sanitàries, és necessari que:

- a. Es recolzi a la professió infermera a través de reconeixement de mèrits, donant suport, autoritat, escoltant als professionals, que hi hagi un feed-back...
- b. S'implantin definitivament les carreres professionals, això ajudaria a la millora continua dels professionals i a mantenir-los motivats per estudiar, investigar i millorar les cures en base d'una actualització de coneixements basats en l'evidència científica i així també la resta de professionals i pacients ens reconeixerien com una professió autònoma i que fa aportacions a altres professionals per millorar les cures.
- c. Hi hagi una metodologia de treball d'infermeria comuna a totes les institucions. Implantació de plans de cures personalitzats i informatitzats, basats en la taxonomia NANDA, NIC, NOC. Som conscients que això requereix de despeses importants a nivell de logística i formació continuada.

4- A nivell d'escoles universitàries, és fonamental que:

- a. S'incideixi en la formació de les infermeres perquè les noves promocions entrin en el camp professional amb una actitud i

discurs que els faciliti el manteniment d'una bona autoimatge i una projecció social adequada.

b. Totes les escoles d'infermeria tinguin un discurs compartit i únic.

5- A nivell de professionals de la salut, és important que:

a. Infermeria es guanyi la parcel·la de les cures del pacient al dia a dia demostrant actitud i aptituds apropiades segons competències i transmetent als altres professionals i als pacients que som capaços d'acceptar ordres però també de pensar i prendre decisions en relació a les cures del pacient.

b. Els metges avancin en el tenir cura tal i com proposa l'informe Hastings, això podria solucionar el problema de la concepció elitista de les professions.

c. Es mantingui la uniformitat: Identificació correcta dels professionals, per evitar la invisibilitat, acompanyada evidentment d'una presentació del personal, nom i categoria.

7. NOVES LÍNEES D'INVESTIGACIÓ

Queda una línia oberta per un nou projecte d'investigació qualitatiu a través d'entrevistes amb experts, per tal d'aprofundir més amb el tema i fer-nos més coneixedors de la situació real de la imatge de la infermeria.

BIBLIOGRAFIA BÀSICA

1. Burns N y Grove S. Investigación en Enfermería. Madrid: Elsevier. 2004
2. Capurro L, González R. Percepción de la imagen de Enfermería en los Medios de Comunicación. Citat el 10 de Abril del 2008.
<http://www.laenfermeradehoy.com.ar/articulo.php?id=10>
3. Collière MF. Promover la vida. Ed. Interamericana McGraw-Hill. Madrid 1993
4. Curto M, García S. La enfermera de 2010. Rev Enfermeria Facultativa. 2004; 75:6-7
5. DOMINGUEZ C. Imagen de la enfermera en la sociedad. Rev Rol Enferm, 1993; 83: 66-72.
6. Eibl-Eibesfeldt I. El hombre preprogramado. Alianza Editorial. 1973
7. Escaja A, Frutos M. Estrategias de futuro. Rev Nueva enfermería. 1990. 84:12-18
8. Fahl L, Paes M. La visibilidad del enfermero según la percepción de los profesionales de comunicación. Revista Latino-americana Enfermagem 2007; vol 15, nº2
9. Farias J. Imagen profesional “Hay que ser un buen profesional y además hay que parecerlo”. Citat el 10 de Abril del 2008. <http://www.vet-uy.com/americaner/articulos/017/017.htm>
10. Francisco C. Memorias de una enfermera. Ed. La esfera de los libros,SL. Madrid. 2003.
11. García A, Sainz A, Botella M. La enfermería vista desde el género. Index enfermería. Granada. Vol 13, nº46. 2004
12. García L. Configuración histórica del concepto de autoimagen. Citat el 5 d'Abril del 2008. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=68763>.
13. Gómez A, Bañuelos J. Perspectivas en comunicación y periodismo. Tecnológico de Monterrey. 2006.
14. Hockey L. Reto a la enfermería. Rev Rol de enfermería. 1981. 33:49-54

15. Hughes L. The public image of the nurse. *Advances in Nursing Science* 1980; 2(3):55-72.
16. Iruetia J. Comunicación de Enfermería con la Sociedad. Ponencia en el V Congreso Nacional de Enfermería en Ostomías
17. Kalisch BJ, Kalisch PA. Improving the image of nursing. *American Journal of Nursing* 1983; 83(1):48-51.
18. M. Laâbi S. Citas y frases célebres. Ed Libsa. 2000
19. Martínez J.R. Enfermería: Opina la Sociedad. *Enferm Científ.*1996. 170 – 171, 4 – 8.
20. Meléndez C. Un pasado con futuro. *Rev ROL de enfermería.* 1986. 100:36-39
21. Meza J. Introducción a la Construcción de la Imagen personal. 2006
22. Moreu F. ¿Hacia dónde va la enfermería?. *Rev. Rol de Enfermería.* 1982. 51:49-54
23. Muñoz FJ. Imagen de la Enfermería en los medios de comunicación: reflejo de una realidad social. *Revista Electrónica Internacional de Cuidados “TEMPUS VITALIS”.* Volum 7, Número 2, 2007.
24. Peralta C. Nociones de Imagen Pública. Citat el 10 de abril del 2008. <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n39/cperalta.html>
25. Rebagliato M, Ruiz I y ARRANZ M. Metodología de investigación epidemiológica. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A. 1996
26. Rodríguez J, Bosch J. *Infermeres avui: Com som i com voldriem ser.* Estudi sociològic pel COIB. 2004
27. Siles J. Historia de la enfermería. Ed. Aguaclara. Alicante. 1999
28. Tejada J. El proceso de investigación científica. Fundació “la Caixa”. 1997
29. Tey R. La enfermería: dos visiones separadas por treinta años. *Revista Rol de Enfermería.* 1986. 100:18-24
30. Vander J. Manual de Psicología social. Ed. Paidós Ibérica. 1989
31. Vargas G. La imagen del éxito. 7ª. Reimp. México, D.F.: Mc Graw Hill. 1998

ANEX I

Enquesta sobre la percepció de la imatge de l'infermeria (dirigida a Professionals de la salut)

Bon dia/tarda. Sol·licitem la seva col·laboració per realitzar l'enquesta i li agraïm anticipadament. Li garantim l'absolut anonimat i secret de les seves respostes en el més estricte compliment de les lleis sobre secret estadístic i protecció de dades personals

1. Nom del Centre.....

2. Unitat.....

3. Servei.....

4. Titularitat del Centre:

1 Públic 2 Privat 3 Concertat

5. Edat anys

6. Sexe:

1 Dona 2 Home

7. Nacionalitat.....

8. Professió (**assenyali totes les que siguin pertinents**):

1 Metge

5 Tècnic

2 Infermer/a

6 Administratiu

3 Fisioterapeuta

7 Altres

4 Auxiliar d'infermeria

9. Càrrec professional.

1 Sense càrrec

2 Supervisió

3 Adjunt

4 Director/a.

10. Departament (**seleccioni el departament que més s'assimili al seu**):

1 Planta hospitalització

5 Àrea quirúrgica

2 Urgències

6 Serveis Generals

3 Consultes externes

7 D'Altres

4 UCI/REA

11. Tipus de contracte:

1 Fixe /Indefinit

2 Interí

3 Suplent /Temporal

4 En formació

12. Valori en quin grau està d'acord amb les següents competències del perfil professional, i marqui també el nivell de desenvolupament de les mateixes al seu entorn real de treball.

(Encercli la seva resposta essent “1 Completament en desacord- 5 completament d'acord”)

Competències professionals		Pròpies del perfil d'Infermeria					Nivell desenvolupament en el seu entorn				
12.1	L'infermera identifica l'estat basal del pacient i planifica les cures	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.2	Identifica canvis significatius en l'estat del pacient i actua en conseqüència	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.3	Organitza, prioritza i coordina actuant de forma ràpida i eficaç en cada situació	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.4	Prevé situacions de perill físic i/o emocional del pacient	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.5	Modifica els plans terapèutics segons l'estat del pacient i actua en conseqüència	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.6	Estableix un pla de cures del pacient.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.7	Valora els recursos del pacient per afrontar el procés	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.8	Ensenya a l'usuari a realitzar les activitats terapèutiques prescrites cercant la seva autonomia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.9	Estableix una relació de confiança amb el pacient	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.10	Procura el benestar del pacient	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.11	Procura l'autonomia del pacient	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.12	Proporciona un tracte individualitzat	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.13	Manté la privacitat de les dades	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.14	Proporciona seguretat al pacient	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.15	Acompanya en el procés de salut/ malaltia/	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.16	Acompanya en el procés de fi de vida al pacient i família	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.17	Valora l'estat de salut del pacient	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.18	Estableix pla de cures d'infermeria	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.19	Cuida íntegrament al pacient	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.20	Aconsegueix resultats de salut	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.21	Treballa en equip tot participant amb l'equip multi-disciplinar	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.22	Té cura de l'entorn	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.23	Proporciona confort al pacient	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.24	Acompleix els protocols establerts	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.25	Té cura del material	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.26	Compleix ordres mèdiques	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.27	Realitza tècniques, puncions, administra medicació....	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.28	Registra l'activitat i l'evolució del pacient	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.29	Fa tasques de prevenció de la salut	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.30	Ajuda al pacient al compliment del tractament	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.31	Prioritza les actuacions	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.32	Transmet esperança	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.33	Realitza educació sanitària	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.34	Realitza docència per formar nous professionals	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.35	Realitza tasques de gestió	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.36	Realitza tasques directives	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.37	Realitza investigació per millorar les cures d'infermeria	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

13. Valori de l'1 al 5 la imatge social que vostè percep de la professió d'infermeria.
Encercli la seva resposta essent "1 una imatge negativa i el 5 una imatge molt positiva")

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. Creu necessari una promoció del Rol de l'infermera?
 1 Sí 2 No

¿Per què?.....

15 Contesti amb **Sí** o **No** a les següents preguntes:
Encercli la seva resposta

		1 Sí	2 No
15.1. Creu que els mitjans de comunicació (cinema, series de TV...) reflecteixen adequadament la funció de les infermeres/rs?		SI	NO
15.2 Considera adequada la uniformitat (vestimenta) de l'infermer/a?		SI	NO
15.3 Creu que la professió d'infermeria ha anat evolucionant positivament amb el temps?		SI	NO
15.4. Creu que ha influït negativament a l'imatge de la professió les següents icones?	1. Maternal	SI	NO
	2. Sexual	SI	NO
	3. Religiosa	SI	NO

16. Creu que les funcions de l'infermer/a les poden assumir altres professionals sanitaris?
 1 Sí 2 No

17. En cas afirmatiu, marqui quin professional creu que les podria assumir:

1 Metge 2 Tècnic 3 Auxiliar 4 Treballador/a social
 5 fisioterapeutes 6 Altres - Quin?.....

18. Valori les següents **qualitats de les infermeres/rs**.
Encercli la seva resposta (essent " 1 no representativa i 5 molt representativa")

	1	2	3	4	5
18.1. Humanitat					
18.2. Proximitat					
18.3. Empatia (comprensió...)					
18.4. Eficiència					
18.5. Rapidesa					
18.6. Habilitat					
18.7. Respecte					
18.8. Delicadesa					

19 Valori del 1 al 10 la **importància** de la figura de l'infermer/a dins els centres sanitaris, **Encercli la seva resposta essent "1 no important i el 10 de màxima importància")**

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

20 Valori de les següents afirmacions **Encercli la seva resposta (essent "1 gens capacitades i el 5 molt capacitades")**

20.1. Les infermeres/rs estan capacitades/ts per prendre decisions referents a la salut del pacient	1	2	3	4	5
20.2. Les infermeres/rs estan capacitades/ts per investigar.	1	2	3	4	5
20.3. Les infermeres/rs estan capacitades/ts per la prescripció de medicaments	1	2	3	4	5
20.4. Les infermeres estan capacitades per responsabilitzar-se de les Unitats de Suport Vital Internig	1	2	3	4	5

21 El centre on treballa realitza accions per promocionar el Rol de l'infermera?
1 Sí 2 No

22 En cas de respondre "Sí", respongui a les següents preguntes:

22.1 Quines?.....

22.2 Aquestes accions arriben a tot al personal?

1 Sí 2 No

22.3 I als usuaris?

1 Sí 2 No

23 Com valoraria el **reconeixement** de la professió d'infermeria per part de:

	1 Poc	2 Bastant	3 Molt	4 Gens
1. La societat	1	2	3	4
2. Els professionals sanitaris	1	2	3	4
3. Les pròpies infermeres	1	2	3	4

Respondre per l'Infermer/a

24 Coneix les accions que realitza el COIB per la promoció del Rol de l'infermera?

1 Sí 2 No

En cas de respondre "Sí", valori de l'1 al 5 la seva efectivitat a nivell social

1.....2.....3.....4.....5

25 Coneix les accions que realitza el Departament de Salut per la promoció de la professió d'Infermeria?

1 Sí

2 No

26 En cas de respondre "Sí", valori de l'1 al 5 la seva efectivitat a nivell social

1.....2.....3.....4.....5

ANEX II

Enquesta sobre la percepció de la imatge de l'infermeria (dirigida a usuaris i societat)

Bon dia/tarda. Sol·licitem la seva col·laboració per realitzar l'enquesta i li agraïm anticipadament. Li garantim l'absolut anonimat i secret de les seves respostes en el més estricte compliment de les lleis sobre secret estadístic i protecció de dades personals.

1. Nom del Centre.....

2. Unitat.....

3. Servei.....

4 Caràcter del Centre: 1 Públic 2 Privat 3 Concertat

5. Marqui les opcions que s'ajustin millor a les característiques del centre:

1 General 2 de Districte 3 Aguts

4 Primària 5 Comarcal 6 Altres

6. Edat anys:

7. Sexe: 1 Dona 2 Home

8. Nacionalitat.....

9. En quina de les següents situacions laborals es troba actualment?

(Marqui totes les que cregui pertinents)

1 Treballa fora de la llar.

2 Treball domèstic no remunerat

3 Jubilat/da o pensionista

4 Aturat/da

5 Estudiant

6 Altre situació. ¿Quina?.....

10 Quins son els estudis de més alt nivell oficial que vostè ha cursat?

1 Sense estudis

2 Primària / E.G.B.

3 Batxillerat/ESO

4 Formació Professional

5 Grau Universitari

6 Postgrau Universitari

7 Mestratge

8 Doctorat

11. Entre els seus familiars o amics més directes hi ha algú que exerceixi o hagi exercit la infermeria?

1 Sí

2 No

12. La professió d'infermeria requereix d'una formació universitària?

1 Sí

2 No

13. La professió d'infermeria és més pròpia de...

1 Homes

2 Dones

3 Indiferent

14. Valori de l'1 al 5 la **imatge social** que vostè percep de la professió d'infermeria.

(Encercli la seva resposta l'1 una imatge negativa i el 5 una imatge molt positiva)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15. Contesti amb **Sí** o **No** a les següents preguntes:

(Encercli la seva resposta)

	(1) SI	(2) NO
15.1 Creu que els mitjans de comunicació (cinema, series de TV...) reflecteixen adequadament la funció de les infermeres/rs?	SI	NO
15.2 Considera adequada la uniformitat (vestimenta) de l'infermer/a?	SI	NO
15.3 Creu que la professió d'infermeria ha anat evolucionant positivament amb el temps?	SI	NO
15.4 Creu que ha influït negativament a l'imatge de la professió les següents icones?	1. Maternal	SI NO
	2. Sexual	SI NO
	3. Religiosa	SI NO
15.5 Creu que les funcions de l'infermer/a les poden assumir altres professionals sanitaris?	SI	NO
15.6- En cas afirmatiu a la pregunta anterior, respongui quin professional les podria assumir. 1 <input type="checkbox"/> Metge 2 <input type="checkbox"/> Tècnic 3 <input type="checkbox"/> Auxiliar 4 <input type="checkbox"/> Treballador/a social 5 <input type="checkbox"/> Fisioterapeutes 6 <input type="checkbox"/> altres Quin?.....		

16. Valori de l'1 al 5 les següents afirmacions.

(Encercli la seva resposta)

	1	2	3	4	5
16,1 Les infermeres/rs estan capacitades/ts per investigar					
16,2 Les infermeres/rs estan capacitades/ts per prendre decisions referents a la salut del pacient					
16,3 Les infermeres estan capacitades per la prescripció de medicaments en el seu àmbit de competències					
16,4 Les infermeres estan capacitades per responsabilitzar-se de les Unitats de Soport Vital Intermig					

17. Ha estat alguna vegada en contacte amb un servei d'atenció d'Infermeria?

1 Sí

2 No

18. En cas afirmatiu, especifiqui:

1 Hospital

2 CAP

3 Residència

4 Altres.....

19. Valori l'atenció rebuda per infermeria del 1 al 10.

(Encercli la seva resposta essent 1 insatisfactori i 10 una màxima satisfacció)

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

20. En l'atenció rebuda s'ha sentit...

(Encercli la seva resposta)

	(1) SI	(2) NO
1. Respectat	SI	NO
2. Segur	SI	NO
3. Comprès	SI	NO
4. Informat	SI	NO
5. Discriminat per raons de raça, sexe, edat, nivell social, cultural...	SI	NO

21. Valori les següents afirmacions

(Encercli la seva resposta essent "1 gens d'acord i 10 completament d'acord")

21.1 Les infermeres/rs han estat hàbils en les seves tècniques	1	2	3	4	5
21.2 Ha confiat en les actuacions i l'informació proporcionada per l'infermera	1	2	3	4	5
21.3 Li ha esta fàcil comunicar-se amb infermeria quan ho ha precisat	1	2	3	4	5
21.4 La comunicació (verbal i no verbal) que estableix el professional d'infermeria vers l'usuari/família és l'adequada en cada situació	1	2	3	4	5
21.5 Les infermeres/rs tenen una activitat paral·lela a la del metge	1	2	3	4	5

22. Creu que les infermeres/rs tenen un pla de cures propi?

1 Sí

2 No

23. En cas d'haver respost afirmativament, contesti a les següents preguntes:

(Encercli la seva resposta essent "1 gens d'acord i 10 completament d'acord")

23.1. S'ha sentit particip d'aquest pla de cures? (se li ha explicat, se li ha demanat opinió)	1	2	3	4	5
23.2. Creu que aquest pla de cures li ha proporcionat coneixements per poder millorar la seva salut?	1	2	3	4	5
23.3. Els/Les Infermers/res li han ajudat a entendre, comprendre i assumir la seva situació?	1	2	3	4	5

24 Valori del 1 al 5 les següents **qualitats de les infermeres/rs**,
(Encercli la seva resposta essent “1 no representativa i el 5 molt representativa”).

24.1 Humanitat	1	2	3	4	5
24.2 Proximitat	1	2	3	4	5
24.3 Empatia (comprensió)	1	2	3	4	5
24.4 Eficiència	1	2	3	4	5
24.5 Rapidesa	1	2	3	4	5
24.6 Habilitat	1	2	3	4	5
24.7 Respecte	1	2	3	4	5
24.8 Delicadesa	1	2	3	4	5
24.9 Receptivitat	1	2	3	4	5
24.10 Reflexió	1	2	3	4	5

25. Valori de l'1 al 5 **la importància de les següents competències** del professional d'infermeria
Encercli la seva resposta essent “1 competència poc important i 5 competència molt important”)

25.1 Establir una relació de confiança amb el pacient	1	2	3	4	5
25.2 Procurar el benestar de pacient	1	2	3	4	5
25.3 Procurar l'autonomia de pacient	1	2	3	4	5
25.4 Proporcionar un tracte personalitzat	1	2	3	4	5
25.5 Mantenir la privacitat de les dades	1	2	3	4	5
25.6 Proporcionar seguretat al pacient	1	2	3	4	5
25.7 Acompanyar en el procés de salut/ malaltia	1	2	3	4	5
25.8 Acompanyar en el procés de fi de vida al pacient i família	1	2	3	4	5
25.9 Valorar l'estat de salut del pacient	1	2	3	4	5
25.10 Establir pla de cures d'infermeria	1	2	3	4	5
25.11 Cuidar íntegrament al pacient	1	2	3	4	5
25.12 Aconseguir resultats de salut	1	2	3	4	5
25.13 Millorar la salut del pacient	1	2	3	4	5
25.14 Treballar en equip	1	2	3	4	5
25.15 Preveure i anticipar-se a l'inici d'una complicació de la salut del pacient	1	2	3	4	5
25.16 Tenir cura de l'entorn físic dels pacients.	1	2	3	4	5
25.17 Acomplir els protocols de treball	1	2	3	4	5
25.18 Tenir cura del material	1	2	3	4	5
25.19 Complir ordres mèdiques	1	2	3	4	5
25.20 Realitzar tècniques, puncions, administrar medicació...	1	2	3	4	5
25.21 Realitzar cures d'infermeria	1	2	3	4	5
25.22 Registrar l'activitat i l'evolució del pacient	1	2	3	4	5
25.23 Fer tasques de prevenció de la salut	1	2	3	4	5
25.24 Ajudar al pacient al compliment del tractament	1	2	3	4	5
25.25 Prioritzar les actuacions	1	2	3	4	5
25.26 Transmetre esperança	1	2	3	4	5
25.27 Realitzar educació sanitària	1	2	3	4	5
25.28 Realitzar docència per formar nous professionals	1	2	3	4	5
25.29 Realitzar tasques de gestió i directives	1	2	3	4	5
25.30 Realitzar investigació per millorar les cures d'infermeria	1	2	3	4	5

ANEX III

TRANSCRIPCIÓ DE LA REUNIÓ DEL GRUP DE DISCUSSIÓ

Després de presentar al grup de discussió les dades obtingudes en l'enquesta dirigida a usuaris/societat referents al requeriment de formació universitària o no per exercir l'infermeria, se'ls formula la següent pregunta: Perquè creuen que es donen aquests resultats referents al desconeixement del caràcter universitari de la formació d'infermeria? Com s'explica el fenomen de l'edat? Les respostes son les següents:

Usuari 1: "Potser la mostra que vareu escollir (es refereix al grup d'edat de 19 a 29 anys), potser aquesta gent jove estava al carrer perquè no fan res. No sé a quina hora del dia vareu trobar a aquestes persones al carrer, però el més probable es que no tinguin ni idea si els preguntes si necessiten grau o si passa per la universitat una infermera o si passa un enginyer per la universitat, possiblement sàpiguen el mateix, o sigui res.

(Se'ls hi comenta que es varen creuar les variables dels grups d'edat amb la formació acadèmica dels enquestats i es va veure que la majoria d'aquest grup d'edat tenien el batxillerat acabat)

Usuari 1: "No ho entenc perquè la gent que estudia a aquestes edats, ho veig per exemple amb el meu fill, els seus amics, son gent que tots saben que infermeria és una carrera universitària, que és una diplomatura amb tots els problemes que hi ha ara amb el pla de Bolonya, que es té que convalidar, son gent que estan vivint aquest problema , son gent dels que t'estic parlant de 21, 22, 23 anys tots tenen molt clar que infermeria és una carrera universitària, és una diplomatura. Per això m'estranya molt aquesta mostra. Potser la mostra no és bona. No es correspon amb la realitat".

Nefròloga: "Jo opino el mateix, la gent de 19 a 29 anys té la llicenciatura acabada, màster acabat, 19 anys, FP acabada i batxillerat també, estan a primer any de carrera. No estan fent batxillerat, si estan fent batxillerat és perquè: Una, han començat a estudiar tard o perquè es preparen per l'accés a majors de 25 anys, que seria aquest grup de 25 a 29 anys. Tenen moltíssima informació, perquè a demés abans de fer batxillerat han de tenir claríssim què volen fer. Jo crec que la mostra no és correcta".

Uròloga: "Aquest grup d'edat segurament compon poques enquestes, en general ja em semblen poques enquestes. A lo millor els que heu trobat pel carrer son els que no feien res".

Usuari 1: "son els que no donen un palo al agua"

Auxiliar 1: Perquè si tú vols estudiar, tú t'informes de la rama que has d'escollir pel que vols fer. És impossible (referint-se als resultats).

Infermera 1: Perquè la pregunta era clara?

(Se li llegeix la pregunta i tots entenen que sí)

Auxiliar 2: Realment la resposta sorprèn, a veure si se li pregunta a un nen de la ESO, que encara es troba a la lluna de València, però amb el Batxillerat acabat.

Nefròloga: i depèn ehh, perquè quan ja estan a la ESO, ja els informen molt de què han de fer.

Auxiliar 2: sí, sí, sí, sí

Infermera 2: Potser del grup d'edat dels més grans, s'entengui més.

Usuari 1: Sí perquè abans eren voluntaris (referint-se als infermers)

Nefròloga: Tot i així els practicants, les ATS, també es reconeixien com a gent amb un major grau de coneixements, eren persones amb un status social. Se'ls reconeixia un grau d'estudis que acompanyaven als metges, quan els metges portaven les bates amb plecs. Era un nivell social una miqueta més alt. Eren gent ja diferent, ser infermera era més que ser mestre. Jo ho recordo amb amics dels meus pares que deien: "és que és infermera eehh"

(fem la reflexió de que potser pensaven així pel nom "Escola d'infermeria")

Infermera 1: Podria influir

Usuari 1: Tots els estudiants van amb la carpeta de la UAB, UPC...

Nefròloga: Sí però, també hi ha escoles d'enginyers i altres professions universitàries que s'anomenen escoles.

Es presenta al grup les dades de l'enquesta d'opinió dirigida a Usuaris/Societat referents al sexe més apropiat per exercir la professió infermera i se'ls formula la següent pregunta: Perquè creuen que es donen aquests resultats referents al sexe més apropiat dels professionals d'infermeria? I com s'explica el fenomen de l'edat? Les respostes son les següents:

Usuari 1: On vareu recollir la mostra?

Auxiliar 2: Estem educant a monstres (ambient distès, comentari de broma)

Infermera 1: La gent gran s'entén (tothom assenteix)

Usuari 2: La gent jove és el que veu. Veuen que hi ha més dones que homes fent infermeria. Ho agafen com una cosa normal.

Nefròloga: Què surt a hospital central? Tot infermeres dones

Usuari 2: sí, sí, és així.

Auxiliar 2: Els nois son camillers o metges o els de l'ambulància.

Uròloga: La premsa, la informació, no veus mai a un home infermer. Sempre surt la imatge d'una dona. A mi m'identifiquen sempre com a infermera no com a metge. Em pregunten quan dic que vaig a Fundació Puigvert: Aaahh, ets infermera? Doncs, no.

Nefròloga: Aquí anem diferenciats (referint-se als uniformes de la Fundació Puigvert), però en altres llocs que es va del mateix color si vas a passar visita amb un infermer, es dirigeixen a ell. No sé si t'ha passat (li pregunta a la Uròloga).

Uròloga: sí, sí.

Usuari 1: Cada vegada s'està donant menys.

Uròloga: Bueno però per tradició, oohhh...

Nefròloga: Sí en general....

Infermera 1: Nosaltres sabem que és així, el que és trist és que la gent de 19 anys encara pensi així.

Usuari 1: Jo tornaria a repetir la mostra, aniria un dia a la parada del metro de Maria Cristina i li preguntaria a la gent que estigués per allà i veuríeu com les respostes sortirien diferents. No és que sigui un barri ric i un altre barri no tan ric, sinó per la zona universitària, on hi va gent jove universitària i altres zones trobes gent que no estudia. La mostra et sortirà completament diferent.

Es presenta al grup de discussió els resultats de l'enquesta d'opinió dirigida a Usuaris/societat i a professionals, referents a si les funcions d'infermeria les podrien assumir altres professionals, se'ls formula la pregunta de perquè creuen que es donen aquests resultats referents a la possibilitat de prescindir de la figura de l'infermera? I les respostes son les següents:

Usuari 1: Us prenen com a cuidadores.

Uròloga: Son uns infermers frustrats no??? (es refereix als tècnics)

TER: Crec que els tècnics no som infermers frustrats ni molt menys. Depèn de cada servei, on estic jo precisament, el nostre currículum formatiu diu que podem fer tot el que fan les infermeres. Per això creiem que es podria substituir, almenys on estem nosaltres, no dic a les plantes. El nostre currículum diu que podem punxar, que podem sondar i elles a Radiologia fan això.

Infermera 1: com a infermera he de defensar lo contrari, jo penso que quan ets infermera saps el que fas i la part de sondar i punxar és la que menys, però lògicament

tot això qualsevol persona amb una mica de capacitat li pots ensenyar i ho pot aprendre, no? Nosaltres les tècniques no les valorem com una cosa molt nostra, que només poden fer les infermeres perquè les tècniques no deixen de ser tècniques. A darrera tenim molta més cosa d'acompanyament i cura que no pot suplir ningú.

TER: Imagino que a planta a més teniu molta medicació

Infermera 1: a planta i a tot arreu, que a Radiologia hi podria haver alguna possibilitat, jo crec que no, però hi podria haver alguna possibilitat de suplir-nos però a tota la resta de llocs, hospitalària, quirúrgica, ambulatoria, infantil, escolar, el que fa una infermera no pot ser suplert per cap altre professional i jo potser penso que molt menys per un tècnic, no ho dic per tú ni molt menys (referint-se al TER), però vull dir que clar, tot el que nosaltres fem no.....les tècniques i tant, les tècniques no ho dubto seguríssim

TEL: jo soc tècnic, treballo a Laboratori i una de les tasques que faig com la infermera és extreure sang, però ja està, vull dir que poca cosa més faig d'infermera, però vull dir que estic d'acord amb el que diu ella (infermera 1), tot el que són tècniques les pots ensenyar amb no gaire temps, però tot el que hi ha darrera, tot el que has estudiat, tots els conceptes, estic super-d'acord (referint-se a l'Infermera 1).

Nefròloga: veig que és diferent el rol de l'infermera hospitalària del rol de l'infermera a nivell de CAP. Penso que a nivell d'hospitalització tant com nosaltres a nivell de Diàlisi, la infermera de Hemodiàlisi i Diàlisi peritoneal és una persona amb un pes específic molt important. No només perquè sap la tècnica sinó perquè és una persona observadora i molts cops vehiculitza i verbalitza el que el pacient sent i pateix o disfruta en un moment, enteneu el que vull dir, és els ulls que a vegades no té el metge, els té la infermera i això a mi em sembla que es pot donar amb una situació doncs del dia a dia a Hospitalització com en cas de tractaments molt especials com el nostre però em sembla que aquests ulls a nivell del CAP on les visites poden ser de 2 minuts i que mires el pes, la talla, prens la pressió arterial i mires com està la glicèmia és difícil, és una tasca més preventiva que no la de l'hospital, que és més de cuidar i d'orientar tant al pacient com al familiar, perquè penso que aquí la vostra tasca també és molt important pel contacte directe que teniu amb les famílies però a mi em pesa més la infermera hospitalària que no una infermera d'un CAP, potser perquè conec més la infermera hospitalària i reconec que teniu un paper amb un pes específic. A mi em resulta difícil comparar, tot i que són les dues infermeres, la figura vostra amb un àmbit com Fundació Puigvert, Hospital de Sant Pau el Clínic i no del CAP del que jo soc usuària, tot i que ho fa molt bé, però és diferent vull dir, la responsabilitat inclús no

té res a veure. Ella per exemple és tècnica (es refereix a la TER), però si no em posa bé l'escopia jo no puc veure per on hem baixa la guia del catèter yugular queestic posant. Si necessito una Urea i un Potassi urgents, si ella que és TEL no em posa bé el tub , no tinc el resultat i si vosaltres no teniu el control de la glicèmia d'aquell pacient a lo millor jo no li podré posar el bany de Diàlisi adequat. Vull dir que és una interrelació, jo crec com un engranatge.

Infermera 1: Probablement si no hi hagut prèviament aquella infermera en el CAP que ha estat controlant aquell pacient amb la seva Diabetis per dir alguna cosa. Aquell pacient potser trigarà 10 anys més en arribar a hospitalària perquè hi ha hagut una persona que l'ha estat també controlant i guiant. Penso que en cada lloc cada una té el seu rol i és complementari, el que seria la societat i el que seria l'hospitalari que seria el moment com un parèntesi a la vida i després tú tornes a la societat i després tens la infermera del CAP.

Usuari 1: No eehh, nosaltres no hem conegut cap infermera del CAP i portem com a crònics tota la vida, jo no conec cap infermera del CAP

Infermera 1: Bueno perquè estem parlant d'un cas molt concret que som aquí nosaltres no? (es refereix a la Fundació Puigvert)

Usuari 2: Jo sí que conec moltes infermeres del CAP, bastantes, i anoten i prou. No les veig com una infermera. Al estar aquí veig una altre feina d'infermeria, jo les del CAP veig això que et pesen, et medeixen, et prenen la Pressió arterial i ja està, és la meva sensació també.

Uròloga: Això depèn també, perquè jo quan vaig estudiar estava al CAP de Mansoi a mi em va sorprendre, perquè allà la infermera tenia el seu propi dispensari, ella feia el seu propi control de la glicèmia, la dieta, és a dir, que tenia un rol molt més important i molt més integrat que la que estàs acostumada a veure en d'altres CAPs, potser depèn de la zona o dels diferents CAPs, en canvi a Palamós, per exemple, que és el meu, doncs mai he interactuat, no tens cap mena de relació amb l'infermera. Per mi està allà assentada i anota.

Usuari 1: Això és el que jo dic, no veig mai la infermera del CAP, de tant en tant vaig al metge a demanar receptes, bueno les demano per mail i de tant en tant vaig a visitar-lo, per explicar-li com em va la vida, com que no hi ha cap infermera allà jo no em relaciono allà amb cap, no conec a les infermeres.

Infermera 2: però jo crec que també és un problema que tenim de connexió, si hi hagués una bona connexió entre nosaltres quan se'n van d'alta i el seguiment que

s'hauria de fer al CAP la cosa canviaria, que nosaltres tinguéssim això a tots els nivells, no està ben connectat.

Usuari 1: és que a mi no em fan el seguiment al CAP, no hi ha seguiment al CAP.

Infermera 2: per això si hi hagués un seguiment com hauria de ser, que hi hagués una connexió.

Usuari 1: ja però és que jo el seguiment ja el tinc aquí a la Fundació Puigvert.

Infermera 2: ja però bueno

Usuari 1: no tinc que anar al CAP més que a buscar receptes

Infermera 2: ja però els pacients que no haguessin de tornar aquí, pel que fos, si tinguéssim la figura d'aquesta infermera veurien la diferència, però com que per ara és difícil. Aquí no ho sé perquè em sembla que no existeix, però en d'altres comunitats autònomes existeix la infermera d'enllaç, com per exemple Andalusia, aquesta figura és molt important. Això potser donaria la clau de veure la feina que fan al CAP, és una feina més preventiva, fan una altre feina que potser no es veu tant, no com aquí que és més fer, fer, fer, fan una funció més educativa, preventiva, clar potser això ho veiem poc. Jo per exemple al meu CAP sí que hi ha infermera, té la seva consulta i tú vas allà i pots demanar per la infermera o pel metge. Moltes vegades vas a ella i no cal anar al metge. Això dona una altre imatge a la infermera.

Auxiliar 2: Al meu CAP la infermera també assumeix les visites domiciliàries, si els preguntes als avis doncs la infermera per ells és lo millor.

Usuari 1: jo no la desconec del tot la labor de la infermera al CAP perquè tinc amigues que ho fan, i per això sé què fan, però jo mai he anat a la infermera del CAP per res, és que no sé a què tindria que anar, no ho sé.

Infermera 2: Tot depèn del CAP de com estigui estructurat.

Usuari 1: Bueno, és el CAP Sardenya, el que hi aquí. Jo aquí (referint-se a la Fundació Puigvert) ho tinc tot cobert, no ho necessito.

Nefròloga: D'infermera pont n'hi ha a la unitat d'ICTUS de Can Ruti, tots els pacients que han estat ingressats a la Unitat d'ICTUS son visitats per la infermera, parlen amb el CAP per preparar l'alta, els hi programen totes les visites, el seguiment del Sintrom i el seguiment amb la seva doctora o fins i tot el PADES, si queda alguna lesió residual. És una figura important, fa un paper molt important.

Infermera 2: és una figura molt important per tenir una visió global del que significa la infermera. De totes maneres el que deien els tècnics és normal perquè elles tenen una visió esbiaixada, elles veuen només les tècniques, jo crec que és molt més, la part

tècnica és un part molt petita del que és una infermera. Elles coincideixen en un lloc on només veuen la part tècnica de la infermera i ens poden veure substituïbles d'una forma molt fàcil. És normal, veuen la part tècnica una part molt petita de la nostra professió, crec que el que passa és que elles veuen aquesta parcel·la.

Infermera 1: en resposta a això, contestant el perquè creuen això és per una manca de coneixença de la infermera, de la gent en general.

TEL: jo només he dit d'extraccions sanguínies, tot lo altre com que no ho sé segur que és un món que hi ha moltes coses.

Es presenten al grup de discussió els resultats de les enquestes dirigides a Usuaris/societat i a professionals, referents a la valoració de les capacitats d'infermeria per investigar, prendre decisions, prescriure i responsabilitzar-se d'Unitats de Suport Vital Intermig, se'ls fa la pregunta de perquè creuen que es donen aquests resultats referents a les diferents capacitats d'infermeria? I les respostes són les següents:

Infermera 1: Nosaltres ens valorem bé, perquè ens hem de valorar bé a nosaltres mateixes, però la resta potser que ens valori així per desconeixença.

Usuari 1: A mi m'has agafat descol·locada completament, quines decisions preneu?, no ho sé, quines decisions preneu les infermeres? La meva visió és que si està pautat, per exemple, un Paracetamol, jo et digui mira és que vull un Paracetamol i tú em diguis no mira és que t'acabo de donar fa una hora un i no te'n puc donar cap altre, això seria una decisió no? Però a part d'això no se m'acut cap altre decisió que prengueu al llarg del dia, en relació al pacient, no sé quines decisions preneu.

Usuari 2: A Diàlisi quan porto sobrepès i demano berenar elles em diuen el que puc prendre per berenar i no acostuma a ser el que els demano (ambient distès, broma).

Usuari 1: A mi no em passa això, ja prenc jo la meva pròpia decisió, ja sé si puc prendre una cosa o no, si vinc amb sobrepès o no i si puc berenar o no, m'entens, o sigui decisions, a Diàlisi ja l'he pres jo quan bé la Infermera, ja li dic jo, posem sèrum, baixem l'ultrafiltració, m'entens, quan crido a la infermera, ja sé el que necessito d'ella, amb lo qual. Clar que un dia em vaig trobar que m'estaven posant un tub de maig perquè estava "Pajarito", qui va prendre la decisió, no ho sé, no sé si la va prendre el metge o la infermera.

Nefròloga: La representació d'usuaris que tenim aquí, no és un standard, i amb això ja està dit tot. És a dir, si que a Diàlisi infermeria pren moltes decisions, sobretot en el moment de passar sèrums, canviar línees, retornar circuits, heparinitzar o no, et criden

però la primera decisió és d'ells. O en una hipotensió que és els moments quan s'ha de córrer, si és una hipotensió severa, el primer que col·loca el tub de maig i el primer que posa el pacient en trendelenburg i li comença a passar sèrums son ells, llavors truquen al nefròleg que hi hagi o l'anestesiata.

Usuari 1: jo el que vull dir és que no sé molt bé quines decisions pren

Nefròloga: el fet de decidir que bereni 3 palmeres o 4, doncs sí, també forma part del control previ a la Diàlisi, potser direu, és que això no és important, doncs sí, sí que ho és, encara que sembli absurd, no són unes decisions transcendents, però sí son importants

Usuari 1: Les decisions que prengui la infermera van bastant amb el caràcter o la personalitat de la infermera, em sembla a mí, més que per uns protocols d'infermeria, no sé, crec que estan una mica relacionats amb el caràcter de la infermera, si és una persona que pren iniciatives de seguida o que no pren iniciatives i pregunta a la del costat, perquè això ho veus. Veus que hi ha gent amb capacitat de reacció que pren decisions i altres que no, que sempre van preguntant el que tenen que fer per prendre una decisió, per tot criden al metge. Que vull un Termalgin?, espera que li ho haig de dir a la doctora, però si està pautat, llegeix-te la llibreteta, no sé.

Nefròloga: Home protocol·litzat està i és cert que el caràcter també influeix i la experiència, tant per lo bo com per lo dolent, però protocol·litzat si està

Usuari 1: ja però depèn moltíssim del caràcter de la persona, per la presa de decisions. Per dedicar-se o no a Investigació, això és una cosa que si t'agrada investigaràs i si no t'agrada no. Jo crec que capacitat ho està tot professional que es dediqui a una activitat, com a professional que et dediques a la activitat estàs capacitat per investigar, millor o pitjor, però tú pots investigar en el camp en el que vulguis investigar

TEL: La gent què ha valorat la capacitat de l'infermera?, perquè per exemple jo lo d'investigar penso que la gent ho associa més al biòleg o al que ha estudiat química que no pas a la infermera, potser xoca que la infermera investigui, però capacitada sí que ho està. Llavors els que han dit que no, que veuen això que no esteu capacitades, potser no ho relacionen, per ordre d'importància potser creuen que és la tasca que menys infermeres fan, no crec que hagin valorat la capacitat.

Usuari 1: Sí que hi ha moltes infermeres que escriuen sobre temes i investiguen. La sensació que tinc com a usuària des de fora és que sí que hi ha molta gent d'infermeria que es dedica a preparar treballs i a estudiar i a fer.

Nefròloga: Potser l'edat de la infermeria enquestada pot tenir un pes aquí. Suposo que les infermeres més joves han tingut ja una formació més diferent que les infermeres més grans de 50 anys.

Usuari 1: Bé que aneu a Congressos totes i a cursos no també?, és com lo normal, no sé.

Infermera 2: Sí però crec que no tothom té aquesta visió, potser perquè desgraciadament no publiquem masses coses. Les infermeres publiquem menys que els metges si comparem. Si no es veu, doncs desconeixen que investiguem.

Usuari 1: De metges saps que hi ha revistes especialitzades on desenvolupen temes. Infermeria potser no se sap si hi ha revistes pel públic no sanitari

Infermera 2: pel públic no sanitari, no hi ha tanta difusió

Usuari 1: jo no en conec cap.

Infermera 2: És molt difícil investigar, a Espanya pràcticament no hi ha cap infermera que es dediqui només a investigar, tot i que els metges tampoc, n'hi ha pocs que es dediquin exclusivament a la investigació.

Uròloga: Hi ha molta pressió assistencial, l'assistència és bàsicament el que fas, el que se t'emporta el temps, no tens el temps ni ganes, perquè ja estàs cansat i amb ganes d'anar a casa i de no dedicar-te a això que a més no està retribuït no?. A altres països, EEUU, per exemple, cobren per investigar, aquí no.

Usuari 1: La majoria de les infermeres a més son dones i a casa tenen el pluriempleo, clar és que no pot ser.

Uròloga: clar aquí no està valorat

Usuari 1: Valorat jo crec que sí

Uròloga: sí però des de el punt de vista retributiu no, tú investigues perquè a tú t'agrada però no perquè tinguis retribució econòmica, això també és un incentiu, dius home, per amor al arte, després de 10 hores de treballar, doncs dius, me'n vaig a estar amb els meus nens o a mirar la tele.

Es presenta al grup de discussió els resultats de l'enquesta dirigida a Usuaris/societat referent al tema de l'existència del pla de cures d'infermeria i el seu ús. Se'ls realitza la pregunta de: coneixen l'existència del pla de cures d'infermeria? Perquè creuen que no arriba a l'usuari? Les respostes son les següents:

Usuari 2: Ni idea

Usuari 1: jo tampoc ni idea. No sabia que existien plans de cures, excepte que esteu anomenant plans de cures als protocols que serveixen per qualsevol cosa.

Nefròloga: Per curar el catèter, per curar les nafres...

Usuari 1: Vale, vale, el que anomeno jo protocol n'hi dieu plans de cures

Nefròloga: Al cas concret de les cures que se'ls fa a Diàlisi sí, un pla de cures determinat pel tema del catèter...

Infermera 2: això son protocols no plans de cures.

Usuari 1: Jo no sé el que és un pla de cures

Infermera 1: aquí el problema una mica és de la nostra professió. El pla de cures és una cosa relativament moderna, amb pocs anys d'experiència i que amb molts pocs anys, la professió ha canviat molt i que nosaltres mateixes moltes vegades tenim problemes per saber exactament... doncs clar, transmetre-ho és pràcticament impossible no?

(Se'ls explica que infermeria té un llenguatge propi, que té uns diagnòstics propis a partir dels quals es planifiquen uns objectius i unes intervencions pròpies d'infermeria)

Uròloga: una pregunta, això depèn diguéssim de cada centre o és una cosa que va com unes guies clíniques, és institucionalitzat o ve des de el Ministeri o les associacions d'infermeria o d'on sigui.

(Se li contesta que això està reconegut a nivell Curricular de la carrera d'infermeria a nivell Internacional)

Uròloga: Llavors si a nivell mèdic per exemple, jo no ho sabia, a nivell d'usuari doncs pitjor i si a més no a tot arreu s'apliquen, depenent de la Institució, és complicat.

Nefròloga: Quina diferència hi hauria a part de posar el diagnòstic d'infermeria entre l'actuació que fas a través del pla de cures, del que fas a través del protocols que hi ha actualment, és a dir, per exemple a la Unitat de Diàlisi, en aquests moments en el dia a dia no té un pla de cures amb diagnòstics, però sí que té la intervenció directe, per exemple, el diagnòstic que has posat d'exemple del desequilibri electrolític, elles ho fan, fan intervencions educatives al pacient sobre dieta, control del potassi...saben perfectament que han de fer al pacient, que li han de dir, que li han d'aconsellar, a mi se'm fa difícil en l'àrea de Diàlisi de veure realment si el pla de cures d'infermeria és el que ja fem amb un altre nom.

(Se li diu que el pla de cures permet tenir una visió més holística del pacient, et permet tractar el pacient des de tots els seus àmbits, contemples el pacient i el seu ambient. També et permet fer una millor avaluació i seguiment)

Uròloga: la veritat és que sí els pacients quan venen a la consulta després d'un ingrés per cirurgia, moltes vegades venen desvalguts perquè potser no s'ha fet bé el seguiment de la educació sanitària sobre l'urostomia per exemple.

Infermera 2: Per nosaltres a vegades aquesta nomenclatura estandarditzada també se'ns fa complicada d'adaptar a la pràctica diària, com vols que ho fem arribar als usuaris.

Infermera 1: Està massa estandarditzat, els diagnòstics, els objectius, les intervencions, està massa rebuscat, hauria de ser més fàcil, és com si volguéssim fer coses complicades perquè semblin més importants.

Es presenten els resultats de l'enquesta d'opinió dirigida a usuaris/societat, referent a la valoració de les qualitats de l'infermera. Se'ls formula les següents preguntes: Perquè es situa en penúltim lloc d'importància a la reflexió, en antepenúltim la humanitat i en primer lloc l'habilitat? Perquè creuen que no arriba als usuaris? Les respostes han estat les següents:

Auxiliar 1: La reflexió i la humanitat és el que menys es veu no? Ells el que veuen primer és l'habilitat que tens amb les tècniques.

Auxiliar 2: La humanitat i la reflexió potser creuen que ja van inherents i el que ells necessiten potser és habilitat en fer alguna cosa, un tècnica o el que sigui.

Usuari 1: jo com usuària votaria en primer lloc la rapidesa, quan necessites alguna cosa ràpidament estan allà, a vegades no cal ni que ho diguis, amb una mirada n'hi ha prou. La humanitat en segon lloc, jo vaig arribar a escriure una carta a Direcció d'infermeria d'aquí (es refereix a Fundació Puigvert) explicant el molt que em va sorprendre la humanitat que presenta l'equip d'infermeria de Diàlisi. Jo com a usuària votaria al contrari dels vostres resultats, perquè per exemple la habilitat és una cosa que s'adquireix amb el temps i no és lo primordial d'una infermera.

(Se li pregunta a l'usuari 2 que defineixi la infermera perfecte)

Usuari 2: Jo votaria en primer lloc la rapidesa, estem a un lloc a Diàlisi que només que esternudes ja venen i després que son com una segona família a la doctora la veiem però la veiem mitja horeta, a infermeria la veiem 4 hores, saben lo meu jo sé lo de elles, en canvi vas al CAP i... aquí (es refereix a la Fundació Puigvert) és una família i a la primera (es refereix a la Unitat hospitalària) també, un cop t'has trasplantat no és que diguis adéu no, és que tornes, sempre tornes i sempre veus a la mateixa gent.

Usuari 1: jo agrairia també que fos pacient (la infermera), que tingués empatia, jo agrairia la empatia i la humanitat.

Usuari 2: jo valoro molt la tranquil·litat, que expressi que en sap encara que sigui mentida és igual, això em tranquil·litza.

Infermera 1: No puc creure que la humanitat sigui de lo últim

Usuari 1: Com a usuari i parlant amb d'altres usuaris, ja et dic jo que el que més es valora o es critica és la humanitat o la deshumanització

Infermera 1: potser tots com a usuaris recordem més la mala experiència, que n'has tingut potser una de cada cinquanta, que les 49 que has tingut de bones i a lo millor clar, potser aquella infermera que existeix, es recorda més que un altre i potser les respostes van per aquí. És difícil lo de la reflexió, perquè reflexió en quant a què?

Infermera 2: La reflexió no es veu, només es veu l'acció

Infermera 1: és més fàcil valorar si la infermera és humana, és rapida... la reflexió és difícil de valorar, per això la deuen haver valorat en últim lloc.

Auxiliar 2: Potser la gent pensa que pel fet de ser infermera ja és humana i ja és reflexiva, el que necessiten és que siguin expertes i ràpides. A vegades et diuen, és que no podria fer aquesta feina, jo no seria capaç, això t'ho diuen molt, perquè clar has d'aguantar "Noies el que heu d'aguantar diuen", ja et tenen com una persona humana, ja va en el pack, la infermera ha de ser d'aquesta manera i després si a més a més és ràpida, efectiva i no sé què, ja és la bomba.

Es presenten els resultats recollits a les enquestes d'opinió dels Usuaris/societat i dels professionals sanitaris referents a la valoració de les competències d'infermeria. Se'ls fa la següent pregunta: Perquè aquesta valoració de les competències? Les respostes son les següents:

Usuari 1: Tasques directives, és que per fer tasques directives fas econòmiques o un altre cosa, m'entens, des del punt de vista d'usuari fer infermeria per dedicar-te a la direcció, per això fas un altre carrera que et permeti calcular costos o altres funcions. En tots els hospitals hi ha una Direcció d'Infermeria, no sé molt bé quines funcions fan, però vamos, si ja hi ha una supervisió, la Direcció d'Infermeria sobra. Supervisió hauria de dependre de Recursos humans o del jefe de servei i que rendissin contes i els hi presentessin informes.

Usuari 2: és una estructura piramidal, la supervisora li passa a Direcció i aquesta a gerència.

Usuari 1: Quan més direccions posis i quan més piramidal sigui la estructura, més baralles hi haurà.

TER: Les competències de la infermera de radiologia, és que fan una mica de coordinadores, ens coordinen, fan de coordinadores. La infermera ideal a Radiologia les tasques que hauria de fer és administrar medicació.

Auxiliar 2: Cada persona també val per unes coses, més que per unes altres. Aquestes competències les teniu totes.

Usuari 1: Sí, és que són molt genèriques.

Auxiliar 2: a saber el que han entès amb lo de proporcionar confort, a lo millor han entès que és la tasca de la auxiliar de donar la volta al coixí perquè estigui més fresquet, jo que sé.

Infermera 2: jo el confort també crec que no l'han entès com nosaltres l'entem, no sé que hauran entès, ho han entès referent a la instal·lació de la estructura, que tot estigui confortable, l'ambient, no del confort que proporcionem nosaltres, ells ho entenen d'un altre manera, em dona la sensació perquè em sembla estrany que ho valorin tan baix (es refereix sempre als usuaris). Que les infermeres valorin en primer lloc realitzar tècniques m'ha semblat horrorós, perquè just és el contrari del que hem defensat abans.

TER: jo és que he pensat ostres, abans m'han justificat que la infermera és molt més que fer tècniques i ara veig que vosaltres mateixes us valoreu així.

Infermera 1: amb això tens tota la raó. Potser els tècnics ens veieu així perquè també ens ho guanyem a pols.

Si hi havia molta gent jove a la mostra d'infermeria, potser ha sortit realitzar tècniques primer per això, quan acabes de sortir de la carrera, les tècniques potser és la part que més t'apassiona no?, després ja ho veus diferent

Infermera 2: però el que s'ensenya a les escoles d'infermeria no és això eehh. A lo millor no ho saben transmetre bé.

Auxiliar 1: jo estic estudiant infermeria i sí que es veu que la gent més jove, només vol fer tècniques, punxar, sondar... La relació d'ajuda no els agrada, no entenen perquè tenen que desenvolupar empatia o humanitat, ells volen punxar i això t'ho diuen els companys de classe i penses, bueno quan tinguis uns anys de rodatge ja ho veuràs, perquè és molt important necessites tenir una visió global de la professió per adonar-te'n. Saber mirar més enllà del que et diu al pacient, posar-te a la seva pell és molt

important i la gent jove no se n'adona. De fet ho ha de portar a dins perquè per alguna cosa ha triat infermeria no?

Usuari 1: Sí perquè no ha tret puntuació per un altre cosa.

Auxiliar 1: Hi ha molts metges frustrats sí.

Usuari 1: no ja metges frustrats, que aquests van tots a farmàcia. A infermeria hi va molta gent perquè és una carrera curta i fàcil, té fama de fàcil, que la passa qualsevol, com magisteri. El que vale, vale i el que no per infermeria. És una carrera fàcil, poca nota per entrar, exigeixen poc.

Auxiliar 1: També hi ha molta gent que ho deixa perquè se n'adona de que no pot afrontar-ho, sobretot quan comencen a fer pràctiques.

Infermera 2: El nivell que s'exigeix avui dia a les escoles d'infermeria és alt i ara amb el grau encara més

Usuari 1: home jo la veritat me n'alegro del pla de bolonya, em sembla estupendo, perquè us posarà a les infermeres en bon lloc, estudiareu 4 anys, us exigiran el mateix nivell que els llicenciats i jo crec que donarà prestigi a infermeria

Infermera 1: ojalà ens doni prestigi

Es comuniquen al grup de discussió els resultats de l'enquesta d'opinió dirigida a professionals referents a la valoració de la imatge social d'infermeria. Se'ls formula la pregunta de: Perquè les pròpies infermeres i les auxiliars son les que pitjor es puntuen? Les respostes han estat les següents:

Infermera 1: Crec que la imatge social en general no és bona. Som una professió majoritàriament de dones i això fa que encara estem menys valorades, tenim un sou que en relació a altres professions és molt més baix, tenim unes implicacions ètiques, morals, de temps, d'horari que en relació amb altres professions són molt pitjors i bueno i que junt a aquestes coses crec que la societat en general no ens té valorades.

Usuari 1: jo crec que com a col·lectiu no heu sabut reivindicar el lloc

Infermera 2: jo crec que nosaltres som les primeres que no creiem en nosaltres mateixes

Usuari 1: També us ha passat una cosa. Vosaltres veniu d'una professió que ha anat avançant en quan a titulació i capacitats d'una manera molt ràpida, jo encara me'n recordo quan les infermeres vareu fer el curs de anivellació d'ATS, però és que me'n recordo també quan les infermeres no eren encara ni ATS, ha anat canviant tant, hem passat de tenir unes infermeres que no estaven qualificades, que només estaven per

cuidar i per fer el que li deia el doctor, hem passat de fer de monja de la caritat a una carrera universitària, però hi ha hagut tants passos que encara us trobeu descol·locades, encara el col·lectiu no ha trobat el seu lloc i això fa que no us haguem venut tot lo necessari.

Nefròloga: a nivell històric també hi ha algunes històries que han fet poc favor, per exemple, la típica historieta de “cómo yo soy enfermera del turno de noche me hago los jerseys de todo el invierno”, això qui més qui menys ho ha sentit, segur que hi ha llegenda, però en algun cas pot ser que hi hagi alguna cosa de veritat o experiències que un mateix hagi tingut, de buscar la infermera encarregada de la nit i trobar-te que havia dit que li picaven els ulls i no anava a treballar i trobar-te-la ballant a la discoteca. Històries d'aquestes que segurament en altres col·lectius també hi és la picaresca però que han fet molt mal o lo típic de “ahh ets jove i soltera, així et dediques a la infermeria per trobar un marit metge”, son unes històries que fan mal, és avorrit això, possiblement ara no se senti tant, ho desconec, però quan era més jove aquesta història hi era i al revés també. Metge jove que el que volia era novia infermera i picotejar de flor en flor

Usuari 1: A la meua època de jove, la història era aquesta també.

Infermera 1: Es una mica recíproc. Tot això demostra que la societat no sap com som, repercuteix a sobre nostre perquè la societat tampoc sap quina idea té de nosaltres i fa que moltes vegades hagi d'estar justificant, hagi d'estar explicant i arriba un moment que dius ... perquè som nosaltres les que ens valorem pitjor perquè som nosaltres les que realment rebem de la societat aquests símbols, què és la infermeria, després algú et pregunta, la societat et valora bé? Dius, doncs no, malgrat hi hagi molta gent que et valori bé. I els qui ens dediquem a la infermeria ho fem perquè ens agrada però clar és una mica llunyà. Totes les infermeres hem sentit alguna vegada i després ens pregunteu la societat et valora bé? Doncs segurament no.

Quan algú ens dona la opció de dir, escolteu infermeres, la societat us valora bé? Les infermeres diem que no. Si la pregunta fos: a vosaltres us agrada la vostra feina? Doncs possiblement les infermeres diríem que ens agrada.

Tinc un bon horari? : No,

tinc un bon sou? : no.

La gent diu, que “guai” és ser infermera? : no

La societat no ens valora bé.

Infermera 2: Crec que podria passar una altra cosa. Moltes vegades, nosaltres el col·lectiu quan preguntes com et veu la societat de fet compares el reconeixement que tenen el metges i llavors dius tú, ells tenen molt reconeixement i nosaltres tenim molt poc. De vegades, també podem pensar que estem menys reconegudes si ens comparem amb un col·lectiu que està tan a prop.

Nefròloga: també depèn de l'especialitat que busquis comparar, jo parlaria dels cirurgians. Perquè precisament parlar d'interacció amb l'equip d'infermeria en el nostre lloc és vital. El que és clar és l'objectiu comú que és el benestar del pacient. Estem tots al mateix bàndol, i a vegades he tingut la sensació de que estàvem en vaixells diferents. Infermeria enfront els metges i els metges enfront infermeria i això no funciona així. Hi ha d'haver una interacció perquè la finalitat és la mateixa és el bé del pacient, és un bé comú, plantejar les coses així amb aquests enfrontaments, condueix al fracàs i anul·la la possibilitat d'aprendre els uns dels altres.

Infermera 2: Penso que podria ser un aspecte que a lo millor ens porta a valorar-nos també malament.

Nefròloga: Jo torno, insisteixo penso que la idea global actual de la societat que el dolor no té perquè existir, la mort quasi bé no existeix perquè ningú parla de la mort, l'acompanyament al dolor és una tasca fonamental d'infermeria i del metge, saber acompanyar al dolor, estar en desús perquè també et fa patir i si un no està preparat i no té una cuirassa no pot fer-ho. Fa doncs que et sentis en alguns moments feble i el que és segur és que ningú et vindrà i et dirà que bé que m'has acompanyat. No esperes això. El que sí que a mesura que passa el temps tens més capacitat potser d'acompanyar i si no ho fas és perquè a vegades et sents incapaç, perquè costa, perquè emocionalment també et fa patir, hi ha coses que...

TER: jo crec que si que us valoren molt la societat, els usuaris, nosaltres a vegades ens confonen per la infermera i si saben que hi ha la infermera a nosaltres no ens diuen res li diuen tot a la infermera. Teniu un sindicat que lluita molt per vosaltres. Nosaltres veiem que teniu un bon sou, uns bons incentius. Nosaltres veiem que la societat us valora més del que us penseu.

Usuari 1: des de fora jo penso que del col·lectiu s'opina bé. Opineu pitjor vosaltres, el propi col·lectiu que l'opinió externa.

Es presenten al grup de discussió les dades de l'enquesta d'opinió dirigida a professionals referent a la necessitat de la promoció del Rol d'infermeria. Se'ls realitza la pregunta de: Creieu que fa falta una promoció del rol de la infermera? Perquè?

Infermera 1: la resposta seria el resum de tot lo anterior no? Una mica. No sé si fa falta una promoció del rol.

Auxiliar 1: Jo crec que sí i necessitem ser fortes per defensar el que fem, jo crec que estem perdent força justificant, donant explicacions i només cal fer la feina bé, perquè t'agrada i creus amb els teus valors. Si ets forta amb això jo crec que la societat i la nostra pròpia percepció també canviaria una mica. No sé si m'explico.

Usuari 1: Jo crec que si us doblen el sou teniu el rol superat.

Auxiliar 1: No, això no és el més important

Totes: També, també.

Auxiliar 1: El cor l'hem de tenir sa, saps? Es com si el tinguéssim dolgut.

Usuari 1: Tot el personal del sistema sanitari actualment se sent molt mal pagat. Si a tothom li paguessin en funció del que un creu que és just, tots estaríeu molt més contents, el que passa que s'ha anat deteriorant, s'ha anat perdent poder adquisitiu en aquest sector, era un sector acostumat a tenir uns bons sous, a no tenir que barallar-se per tenir-los i ara s'haurà de lluitar per ells, quan cobreu el que creieu que és just tornareu estar amb el rol correcte.

Usuari 2: Jo no sé, a mi no m'importa el que cobreu, com a malalt a mi m'és indiferent. Si se senten valorades a mi no m'afecta i és així.

Usuari 1: A mi si m'afecta jo vull gent que estigui contenta, valorada i bé, quan més contentes estiguin elles, més contenta estaré jo.

Infermera 1: Jo crec, igual me'n vaig una mica, sempre ho he pensat, que la promoció del ROL de la infermera fa falta però quan el tinguem clar, perquè les primeres culpables som nosaltres, és el que dèiem abans amb l'Ana (infermera 2), vull dir, una cosa que des de que vaig estudiar jo i que està estudiant ella ara, tampoc han passat tants anys, en una professió 15 anys tampoc és tant de temps, que hagi canviat tant i tant, que el canvi de la velocitat que va de les nostres tasques dels NANDA, NICS i dels NOC, tot va tan ràpid que els que estem treballant que t'aixeques al matí portes els nens al cole i vas a treballar no tens temps per assimilar aquest canvi. Si nosaltres mateixes com a col·lectiu no tenim clar perquè possiblement si ens poséssim a parlar del ROL d'infermeria el que diries tu, del que diries tu, del que diries tu i del que diria jo seria diferent. No podem transmetre a la gent aquest ROL que volem

transmetre i ells no entendran el ROL que nosaltres volem transmetre perquè nosaltres mateixes no el tenim clar. Jo crec que és tot molt dens. La gent no sap el que fer, però és que nosaltres tampoc sabem què fer a vegades. No sé si m'explico.

Nefròloga: a mi em resulta difícil pensar que un usuari no sàpiga el que fa una infermera. A part de metge també jo he estat usuari i a mí em sembla que està clar el que fa, sobretot és una persona amb la que tens un contacte humà, molt més directe que amb el metge, perquè normalment i sobretot si és un hospital universitari, venen 50 i ensenyes la panxa a 50 i a partir de segons quina edat no et ve de gust d'ensenyar la panxa a ningú. En canvi, amb la infermera es crea una complicitat sobretot si les cirurgies son femenines diguéssim, amb la infermera és amb la persona que t'aconsella, la que et diu com t'has de rentar, com et sentiràs emocionalment, com hauràs d'enfrontar en determinades situacions doncs el que de cop i volta ja per l'edat tinguis calors i que de cop i volta et posis una faldilla i et quedi fatal quan fa mig any et quedava estupenda perquè t'ha quedat una panxa horrorosa, per exemple. Això aquesta complicitat en l'aspecte emocional i en l'aspecte d'encarar les coses que passen després d'una hospitalització, passa amb la infermera, amb el metge no.

A mí em sembla difícil i a més en un lloc com aquest en el que a cirurgia menys, però a nefro que els ingressos són llargs, no surtin tant el pacient com la persona que acompanya al pacient, el familiar/cuidador no entengui el ROL de la infermera és que a mi em sembla que està claríssim. A més és que ho feu tot, a part de que els hi doneu la medicació, els acomodeu, els hi procureu que la dieta sigui la que necessita, controleu els sèrums, vigileu les orines, vigileu les deposicions, si s'ha de fer diàlisis peritoneal els hi feu amb l'auxiliar, els hi prepareu la diàlisis peritoneal, si s'ha de pujar a diàlisis sou els que dieu miri demà pujarà a diàlisis i demà li faran la colonoscòpia i avui li posaré el laxant perquè tingui la colonoscòpia sense cap problema i estigui ben preparat. Es que no ho entenc.

Quan ve la família pregunta a la infermera perquè al metge no el veu perquè està a dispensaris, perquè està a quiròfan perquè està posant catèters o el que sigui. Parla amb vosaltres com l'has vist avui nena? Sobretot si la persona és gran, després quan ja se sap el nom ja està, però m'és difícil, no entenc com no poden saber el que fa una infermera. Que em diguis que no sap el que fa una tècnica, ho entendria més, perquè molt possiblement a nivell de radiologia veuen una persona que està allà, que els acomoda, posa la placa, baixa l'escopia, que tal, que qual, que ajuda al radiòleg que

està allà en aquell moment, fent el que sigui...que fins i tot molts cops us deuen confondre amb l'infermera. A mi em sorprèn la veritatestic una mica parada ehh, no...

Infermera 1: És que el malat de nefro jo crec és diferent al de cirurgia.

Nefròloga: Però a la planta de cirurgia sobretot la oncològica hi ha molt de dolor.

Usuari 1: jo vaig estar ingressada aquest estiu a la planta d'oncologia a l'Hospital de Sant Pau i funciona molt semblant al que seria 1^a de Clínica aquí (es refereix a la unitat d'hospitalització de Nefrologia de la Fundació Puigvert). Hi ha molta relació entre infermeria i pacients.

Nefròloga: Sí però una cosa és la oncologia general i l'altre és la oncologia urològica, aquí hi ha molta diferència, aquests pacients son operats i la recuperació es fa a casa, aquí moltes vegades la recuperació s'inicia parcialment aquí i després s'acaba a casa o a un centre. Per mi la valoració del pacient és una valoració integral, no només física sinó també emocional, l'aspecte psicològic condiona molts cops el benestar físic i això els cirurgians no ho contemplen alguns

Usuari 2: El cirurgia es pot comparar amb un mecànic, és com parlar amb un mecànic, et farà això, això i au, jo ho veig així.

Nefròloga: és un llenguatge diferent.

Usuari 1: però quin llenguatge, si no han parlat en la vida. No es comuniquen, com a a molt et donen dos cops de guant i et deixen allà amb la ferida oberta. No es comuniquen, jo els temo.

Es comuniquen al grup de discussió els resultats de l'enquesta d'opinió dirigida als professionals sanitaris, referent a la valoració del reconeixement de la infermera. Se'ls fa la pregunta de. Perquè les infermeres son les que valoren tan baix el reconeixement? Les respostes son les següents:

Infermera 1: Potser estem donant voltes a lo mateix

Tot el grup: Sí

(Pensen que no tenen res més que dir)