

ESCOLA UNIVERSITARIA D'INFERMERIA SANTA MADRONA
de la Fundació "La Caixa"

**GESTIÓ DEL TEMPS I ROL AUTÒNOM;
DE LA TEORIA A LA PRÀCTICA**

Rosa Maria Simón Perez
F. Xavier Claramunt Estradé

Treball presentat al curs d'Administració i Gestió en cures d'Infermeria per a
l'obtenció del Màster.
16^a promoció, 2004-2006.

Barcelona- Reus , setembre de 2006.

Treball dirigit pel professor: José Tejada

Comissió avaluadora

Montserrat Teixidor
Esteve Pont
Marisol Rodríguez
José Tejada

Presidenta
Secretari
Vocal
Vocal

Presentat en data: 27 de setembre de 2007

Acceptat en data: 10 d'octubre de 2007

GESTIÓ DEL TEMPS I ROL AUTÒNOM: DE LA TEORIA A LA PRÀCTICA

*T'espera un llarg hivern de renúncies pactades
amb tu mateix, per fer més netament tangible
la clara solitud que et gronxola com una
música molt suau, nostàlgica i amiga¹..*

Miquel Martí i Pol

¹ Miquel Martí i Pol (1994). Un hivern plàcid. Barcelona: Edicions 62.

INDEX

GESTIÓ DEL TEMPS I ROL AUTÒNOM: DE LA TEORIA A LA PRÀCTICA.....	1
Index.....	2
Preambul	4
Justificació.....	7
Objectius	10
Primera part, Marc teòric	12
Mitologia del cuidar	12
La professió d'infermeria a l'estat espanyol al llarg de la història.	14
OMS. Conferència de Viena, Salut per a tots en l'any 2000.	17
La missió d'infermeria	18
Funcions de la Infermeria.....	19
Infermeria Diplomatura Univeristaria, Reconeixement del grau	22
La realitat de la Infermeria a les Institucions sanitàries al darrer terç del segle XX:	22
Les Direccions d'infermeria, una fita important.	30
L'hospital U. Sant Joan, el nostre entorn d'estudi.	32
El treball en equip	37
Relació Infermeria Vs. Resta d'un equip.	39
El Procés infermer i els Rols.....	41
La mitologia, la historia, els rols, el procés i per fi els models... (Tanquem el cercle de l'avenç conceptual de la Infermeria).....	42
El model de V. Henderson	43
Hipòtesi	49
Segona part, Marc aplicat;planejament de l'estudi	50
Variables	50
Metodologia	50
Població – mostra.....	50
Recollida de dades.....	51
Recollida de dades, qüestionari.....	52
Resultats	59

Introducció general.....	59
Caracterització de la mostra.....	61
Variables sociolaborals	61
Rol Autònom.....	66
Variables de realització d'activitats derivades de l'exercici del rol autònom d'infermeria.....	66
Variables de coneixement d'activitats derivades de l'exercici del rol autònom d'infermeria.....	71
Variables de temps dedicat durant la jornada laboral a l'exercici del rol autònom d'infermeria.....	78
Anàlisi en funció del tipus de contracte laboral.....	87
Anàlisi en funció del tipus de jornada laboral.....	99
Conclusions	112
Propostes	115
Bibliografia	117

PREAMBUL

“Quan tenia sis anys, vaig veure una vegada un magnífic dibuix en un llibre sobre la Selva Verge que es deia Histories viscudes. El dibuix representava una serp boa empasant-se una salvatgina. Aquí teniu una copia d'aquell dibuix.

El llibre deia: «Les serps boes s'empassen les seves preses totes senceres, sense mastegar-les. Després, no poden bellugar-se i dormen sis mesos mentre fan la digestió.»

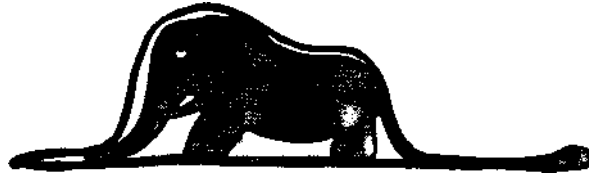
Aixó em va fer pensar molt sobre les aventures de la jungla, i per la meva banda vaig intentar, i'me'n vaig sortir, de fer el meu primer dibuix amb un llapis de color. El meu dibuix número 1.



Vaig ensenyar la meva obra mestra a la gent gran i els vaig preguntar si el meu dibuix els feia por.

Em van respondre: ¿Per qué ha de fer por un barret?

El meu dibuix no representava pas un barret. Representava una serp boa que pala un elefant. Llavors vaig dibuixar l'interior de la boa, per tal que la gent gran ho poguessin entendre. Sempre necessiten explicacions, la gent gran.



La gent gran em varen aconsellar de deixar córrer els dibuixos de serps boes ofertes o tancades i d'interessar-me més aviat per la geografia, la història, el càlcul i la gramàtica. I Aixà fou com vaig abandonar a la edat de sis anys, una magnífica carrera de pintor.....

Em va tocar, doncs de triar un altre ofici i vaig aprendre a pilotar avions. He volat pertot arreu del mon. I la geografia, això es cert, m'ha servit de molt. D'un cop d'ull sabia distingir si volava per damunt de la Xina o d'Arizona. Es una cosa molt útil, sobretot si et despistes durant la nit.

El meu ofici m'ha fet tenir una pila de tractes amb una pila de gent seriosa. He viscut molt amb la gent gran. Els he vistos molt de prop. I això no ha fet millorar pas gaire la meva opinió.

Quan trobava una persona gran que em semblava una mica espavilada, feia la prova del dibuix número 1, que he conservat sempre. Ho feia per saber si era veritablement intel·ligent. Però cada vegada em responien: «Un barret.» Llavors no els parlava ni de serps boes, ni de selves verges, ni d'estels. Em posava al seu nivell. Els parlava de bridge, de política, de golf i de corbates. I quedaven molt satisfets de tractar amb un home tan enraonat.

Em va tocar, dones, de viure sol, sense ningú amb qui poder veritablement parlar...”²

Així comença Antoine de Saint-Exupéry la història del seu Petit Príncep, així comencem nosaltres aquesta petita història del que som i fem les infermeres en el nostre fer diari.

Tots hem somniat, hem imaginat, quelcom meravellós i esplèndid, en la nostra infantesa i també ara en la nostra edat adulta.

Tots sabem i tenim molt clar que estem immersos en un entorn concret i complex i també sabem que cal analitzar i aprofundir en el mateix per tal de poder, si més no intentar, introduir falques del nostre somni per tal d'enriquir la realitat professional i laboral de les infermeres.

Malgrat les presses del sistema que ens apreten contínuament.

Malgrat la solitud en la que ens podem trobar fent aquesta tasca.

Rosa i Xavier

² Antoine de Saint Exupéry (1988, quarta edició a El Nus). El Petit Príncep. Barcelona: Laia.

JUSTIFICACIÓ

La infermeria com a ciència de la Salut i com a professió és relativament jove, i la seva consolidació ha estat sempre recolzada per teories (que l'han donat sentit i metodologia) i per una pràctica (que l'ha fet útil i funcional).

La infermeria s'ha estat redefinint contínuament per adaptar-se a les exigències d'un entorn sanitari i una societat canviant. Aquest fet fa que en la pràctica assistencial sigui imprescindible la unificació de criteris en l'enfocament professional.

Escollir un dels marcs teòrics existents permet donar un mateix contingut i modular a través d'un mateix enfocament l'actuació dels professionals d'infermeria.

Fent un recorregut pel bagatge de la infermeria a l'Hospital U. Sant Joan de Reus, amb la finalitat de marcar les properes línies de futur, i sense establir períodes estancs, podem diferenciar tres grans períodes a través dels que l'atenció d'infermeria ha evolucionat:

1.- Establiment d'un dossier unificat de registres d'infermeria a les unitats d'hospitalització i desenvolupament del procediment d'acompliment dels registres.

Establiment dels protocols i procediments del centre.

Amb la finalitat d'afavorir l'atenció integral del pacient, la continuïtat de les cures i la comunicació pacient/família i infermeria, s'unifica el sistema d'organització

d'infermeria amb l'assignació de pacients a infermera i no per tasques com es produïa en algunes unitats.1992.

2.- Es defineix la teoria, funcions de la infermeria i objectius d'actuació basada en el model de cures de Virgínia Henderson. S'implanta com a metodologia científica per a tenir cura el procés d'atenció d'infermeria. Per tal de donar a conèixer i difondre tant el model de cures com el procés d'atenció es realitza un curs de formació de 80 hores de durada a tots els professionals d'infermeria del centre, i un curs de formació de 40 hores de durada dirigit a tots els auxiliars d'infermeria. 1994.

3.- La incidència que la reducció de les estades té en la disponibilitat de temps per a la planificació i el registre de les cures és important, per aquest motiu i amb la finalitat de donar resposta a la situació assistencial de la infermeria, es realitza l'estandardització de les Cures d'infermeria en els processos més prevalents de les unitats. S'inicia el desenvolupament de la documentació necessària de suport per al pacient. 1997.

Del 2002 a l'actualitat:

Dels plans de cures estandarditzats a la implantació de les vies clíniques com un pla de cures estandarditzat elaborat per un equip pluridisciplinar a partir de la classificació del GRD. Aquests plans ens serveixen per a la gestió dels episodis de cures previsibles des de l'ingrés a l'alta. Per a les cures d'infermeria, aquests plans integren els diagnòstics infermers reals o de risc que es desprenen de les reaccions de la persona davant els problemes de salut, les complicacions reals o potencials derivades de la patologia, les intervencions autònomes i de col·laboració que s'han de dur a terme durant l'estada del pacient. Les vies clíniques integren també, les intervencions d'educació dirigides a la persona i a la família, la documentació necessària de suport a l'educació així com la planificació a l'alta. La finalitat és assegurar la qualitat de les cures mitjançant una millor

coordinació, és a dir, cuidar millor i de manera més eficient, sense perdre de vista la individualització de les cures i la detecció de problemes (no relacionats amb el motiu d'ingrés) que presenta el pacient a través de la valoració inicial, tenint en compte el model de cures de Virgínia Henderson.

Per tal de dur a terme el projecte es realitza un pla de formació de 8 hores de durada dirigit a tots els professionals d'infermeria del centre (2002).

Després de 10 anys d'esforços dirigits a implantar una filosofia de cures i una metodologia de treball, se'ns plantegen una sèrie d'aspectes a avaluar:

Com estructuraren el temps les nostres infermeres durant la seva pràctica assistencial, és a dir, en relació amb les seves funcions o rols?.

Quan de temps dediquen les nostres infermeres a exercir el rol autònom dins de la seva jornada laboral?

El rol autònom de la infermera queda, quasi be sempre, en segon terme en quan a la seva execució per causa de les càrregues de treball? O perquè no li donem importància?

OBJECTIUS

- Conèixer com estructuraven el seu temps les infermeres de les Unitats d'Hospitalització convencional de l'Hospital Universitari Sant Joan, en relació als rols d'infermeria
- Conèixer com influencien les càrregues de treball en el exercici del rol autònom
- Conèixer quina rellevància atorguen les infermeres respecte a la execució del rol autònom

*Com qui es desperta de cop d'un malson
a plena nit i interroga la fosca
sobresaltat, assajant de comprendre
qui és i on és, fins que el silenci el calma
i un altre cop s'adorm, així la vida
sobta amb tombants insòlits i amb preguntes
que no sabem respondre.³*

Miquel Martí i Pol

³ Miquel Martí i Pol (1991). Suite de Parlavà. Barcelona: Edicions 62.

PRIMERA PART, MARC TEÒRIC

Mitologia del cuidar

Una antiga llegenda sobre la creació provinent de les nostres arrels mediterrànies, ja parla del cuidar i tenir cura, veieu el que ens explica:

Un dia, mentre en Cuidar travessava un riu, es va aturar i després de pensar- hi una estona, agafà una mica de fang i el modelar fent la figura d'un nou ésser, en acabar-la es va estar una estona contemplant la seva obra i va ser llavors que va passar per allí el Deu Júpiter i Cuidar li demanà que li dones una ànima per viure, a la seva obra. I així va ser.

Cuidar li volia posar el seu nom a la nova criatura, però Júpiter s'hi oposà, creia que el nom devia ser el seu, doncs ell li havia atorgat l'alè de vida. Mentre estaven en plena discussió aparegué la Deesa Terra i solemnement digué que era ella qui havia de donar nom a la criatura, doncs de ella havia sortit el fang per donar-li cos.

Així doncs la disputa es feu llarga i els tres pleiteants varen acordar sotmetre's al judici de Saturn. Després d'escoltar els tres Deus i reflexionar la qüestió, Saturn digué:

“Júpiter, tu li has atorgat l'ànima i l'esperit a la nova criatura, els recuperaràs després de la seva mort, i amb això et bastaràs..

Terra, tu li has donat el cos i per aquest motiu et serà retornat quan mori i amb això en tindràs suficient..

Cuidar, tu li has donat forma a la criatura i per tu ha de ser, tu en tindràs cura, l'acompanyaràs, protegiràs i cuidaràs al llarg de la seva vida.

En quan al nom, l'anomenarem home, doncs de l'humus ha estat fabricat..”

Cuidar, acompanyar, son l'essència de la professió infermera i des de la mateixa mitologia romana, en els orígens del bressol cultural del mon occidental, la cultura mediterrània, l'acte i el fet de cuidar estan lligats al fet de pertànyer a la raça humana. Aquesta afirmació no desmereix el caràcter professionalitzat de la infermeria, sinó que ben al contrari, el que pretén es donar èmfasi als orígens de la nostra professió. Les persones en el mateix moment de néixer necessiten de ser cuidades, acompanyades. Sempre algú ha de tenir cura d'algun en les diverses etapes de desenvolupament de la persona i de la vida. I és aquí on s'esdevé la necessitat de professionalitzar el cuidar. Des de la vessant infermera, el cuidar i acompanyar, hem d'intentar comprendre la relació entre els conceptes de Salut, Malaltia, creixement i desenvolupament del cos, conducta humana... La nostra missió i visió professional, la pròpia, no és la de curar, missió i visió més mèdiques tal vegada; sinó la de cuidar i acompanyar a les persones en les diverses situacions de salut que es van trobant al llarg de la seva vida. Acompanyar en el creixement, acompanyar en el desenvolupament saludable de la persona. Això no vol dir que curar no formi part dels nostres actes com a professionals, en forma part; esdevé una activitat delegada o de cooperació amb altres professionals amb els que integrem els equips assistencials dels centres de salut, hospitals i residències.

De tota manera, que és el que sempre ha destacat més, la visió i percepció que la societat te del rol infermer?

La professió d'infermeria a l'estat espanyol al llarg de la història.

Les professions relacionades amb l'atenció i cura de la salut de les persones han estat "regulades" al llarg de la història per les legislacions que han sorgit a partir de una realitat social determinada.

Durant el segle XVI (Renaixement) es produeix la reglamentació del metge i del cirurgià. El metge ha de realitzar estudis universitaris i l'activitat manual queda en mans dels cirurgians que han de passar un examen posterior a uns anys d'aprenent al costat d'un altre cirurgià. La resta de professionals sanitaris, entre ells la "persona que cuida" eren empírics, és a dir, treballaven per experiència. Curiosament entre ells es contemplaven les parteres, els batidors, els hernistes, els sangradors...

Durant el regnat de Carles III (segle XVII), es posa en marxa un pla de beneficència social i sanitària pagada amb els bens de l'estat, l'església i altres institucions.

En 1822 es promulga la Llei General de Beneficència que estableix 3 nivells:

Domiciliaria, orientada a remeiar necessitats temporals i d'urgència. Se n'encarrega el municipi. S'estableix una assistència mèdica i farmacèutica a domicili.

Beneficència provincial, orientada al remei de necessitats a mitjà termini (nens abandonats orfes, vells, malalts contagiosos...) És responsabilitat de la diputació provincial. S'inclouen asils i hospitals provincials.

Beneficència general, destinada al remei de necessitats permanents, a càrrec de l'estat.

Mentre que fou en el segle XVIII quan els cirurgians es converteixen en professionals (Escoles Reals de Cirurgia), no és fins al segle XIX que el treball de les parteres es regula legalment.

En aquest moment la infermeria encara no existia com a professió i els sangradors i els cirurgians menors es formaven en ordres religioses i hospitals.

El setembre de 1857 apareix una llei de bases per a la Institució pública, coneguda com a "Llei Moyano" que és la que regularà totes les professions sanitàries a Espanya apareixent com a conseqüència el "reglament per als ensenyaments de practicant i matrona" (1861) sense fer menció a la infermera. El practicant serà el que substitueixi al cirurgià menor i al sangrador. La Matrona és l'encarregada d'assistir al parts, donar els primers auxilis al nounat. Practicants i matrones adquireixen un status important. El paper de la infermeria no queda inclòs en les professions sanitàries, es reconegut com ofici.

Tipus d'infermers que existeixen en aquest moment:

Cuidadors-infermers.

Religiosos, l'assistència no està remunerada. Perceben només menjar i allotjament. Es tractava d'una assistència física i espiritual.

Seglars, sí estan remunerats, realitzen activitats encomanades pels religiosos.

Al segle XIX, la institucionalització del reformisme social en Espanya s'inicia amb la Comissió de Reformes Socials (1.883), encarregada d'analitzar la realitat social del país, a partir d'aquest moment una sèrie normatives legislatives institucionalitzaran i professionalitzaran la sanitat i la infermeria.

Reglamentació de practicants i matrones: el 1888 es reglamenta la titulació dels practicants i les matrones.

Practicants: A partir d'aquest moment els practicants han de rebre una formació teòrica de 1 any: anatomia, tècnica dels embenats, cirurgia menor. Després han de realitzar 2 anys de practiques hospitalàries, i passar un examen teòric - pràctic per a poder exercir.

Matrones: Han de rebre una preparació teòrica de 1 any: obstetrícia (anatomia de l'aparell genital femenina), desenvolupament del part, assistència al part, cures al nou-nat i primers auxilis. Després han de realitzar 2 anys de practiques en un hospital i passar un examen teòric - pràctic per a poder exercir.

En aquest moments existeixen: metges, matrones, practicants i infermeres (qui té cura dels malalts en l'hospital són les infermeres, majoritàriament religioses). Concepció Arenal observa i recull cinc principis que ha de tenir tota persona dedicada a la infermeria:

Cura en l'assistència.

Coneixements sobre l'alimentació.

Honestedat.

Neteja.

Ordre.

Ja en ple segle XX, immersos en la era moderna, el 1924 es crea la *Escuela Nacional de Sanidad*, amb la funció d'instruir a metges i formar un cos d'infermeres sanitàries i preparar al personal subaltern auxiliar.

El 1931 apareix el *Consejo Superior Psiquiatrico*. El 1932 es crea el Patronato de Asistencia Social Psiquiatrica i posteriorment apareixen per l'Ordre Ministerial de 16 de maig de 1932, el Títol de ***Practicant Psiquiàtric, Infermer Psiquiàtric i Infermera Visitadora d'Higiene Mental***.

Es durant la 2^a República que s'inicia el desenvolupament de la infermeria de caràcter laic, neix l'Escola de Psiquiatria dotada d'elements per a la investigació científica del malalt mental i el seu tractament i curació, i es fomenta el grup d'infermeres psiquiàtriques visitadores. Altres aspectes en que la infermeria

s'institucionalitza són la infermeria en la lluita antituberculosa i la infermeria en la lluita antivenérea.

Les matrones van ser les primeres que van accedir a la infermeria com a professió organitzada i no és fins el primer terç del segle XX que no es produeix l'emergència de la infermeria com a professió regulada formalment i amb les corresponents titulacions amb la creació de les Escoles d'infermeria.

Hem vist doncs que a partir de que es va instituir el "Títol d'infermera", es diferenciaven tres ocupacions: **practicants, matrones i infermeres**. Les tasques a fer determinen les funcions i competències de cadascun. Les infermeres, simplement dites, són les menys reconegudes. El pas següent va ser la unificació dels estudis mitjançant el Decret de 27-VI-1952, s'agrupen els plans d'estudis de practicants, infermeres i matrones en Ajudant tècnics sanitaris (ATS). La Infermeria es posiciona com a braç extensor de la medicina i es tutelada per ella. No es reconeix un rol propi.

OMS. Conferència de Viena, Salut per a tots en l'any 2000.

El 1977, en l'acord de Viena, la XXX Assemblea Mundial de la Salut marca l'objectiu "Salut per a tots en l'any 2000", seguint aquesta directriu la Conferència internacional d'atenció primària de salut, reunida a Alma-Ata el dia 12 de setembre de 1978 enfoca la pràctica de la infermeria en base a:

la promoció i el manteniment de la salut i la prevenció de la malaltia

implicar als individus, famílies i comunitats en el cuidatge fent-ho de manera que assumeixin més responsabilitat sobre la seva pròpia salut

treballar activament en front les desigualtats en l'accés a l'atenció sanitària i satisfer les necessitats de la població

col·laboració multidisciplinària i multisectorial

garantir la qualitat dels cuidatges i l'ús apropiat de la tecnologia

reestructuració, reorientació i consolidació de programes bàsics de formació en infermeria necessaris per a formar infermeres que siguin capaces de funcionar en aquest sentit tant en l'hospital com en la comunitat.

A partir d'aquest enfocament es defineixen la missió i les funcions d'infermeria:

La missió d'infermeria

Ajudar als individus, famílies i grups a determinar i assolir el seu potencial físic, mental i social, fent-ho dins el context desafiant del medi en que viuen i treballen.

Això precisa infermeres que desenvolupin i realitzin funcions que es relacionin amb el foment i manteniment de la salut, així com en la prevenció de la malaltia. Infermeria inclou també, la planificació i la prestació del tenir cura durant la malaltia i la rehabilitació, abastint els aspectes físics, mentals, socials i espirituals de la vida, que poden afectar a la salut, a la malaltia, a la discapacitat i a la mort.

Les infermeres recolzen la participació activa pertinent del individu i la seva família, el seu entorn social, en tots els aspectes de l'atenció sanitària i, és en aquest context que fomenten l'autoconfiança i autodeterminació. Les infermeres també treballen en igualtat amb membres d'altres professions i activitats implicades en prestacions de cuidatges de salut i serveis relacionats amb ella.

Infermeria és a la vegada un art i una ciència que requereix la comprensió i l'aplicació dels coneixements i tècniques específiques de la disciplina, derivades de les ciències humanes i de les ciències físiques, socials, mèdiques i biològiques.

La infermera accepta la responsabilitat i té l'autoritat requerida en la prestació directa de cuidatges d'infermeria als individus, famílies, grups i comunitats. La infermera és una professional que exerceix d'una forma autònoma la Infermeria, i és la responsable del cuidatge que ella administra. La infermera és l'eix de l'equip en els

cuidatges d'infermeria. Ella té la responsabilitat d'avaluar les seves necessitats personals per a una formació continuada en la gestió, en la docència, en la pràctica clínica i en la investigació i portar a terme les accions pertinents per a satisfer aquestes necessitats.

Funcions de la Infermeria

Deriven directament de la missió de la infermeria en la societat. Aquestes funcions es mantenen constants independentment del lloc o del moment en que són prestats els cuidatges d'infermeria, l'estat de salut del individu o dels recursos disponibles. A més, aquestes funcions hauran d'estar reflectides en la legislació que afecta a la infermeria de cada país.

Les quatre principals de la infermeria són:

1. prestar i administrar cuidatge d'infermeria en la promoció de la salut, en la prevenció de la malaltia, curatius, de rehabilitació o, de recolzament als individus o grups. Sent més efectius quan es segueix una sèrie de fases lògiques conegudes com el procés d'infermeria:

Valorar les necessitats del individu, de la família, i la comunitat i identificar els recursos requerits i administrar els disponibles;

Identificar les necessitats que poden ser satisfetes mitjançant cuidatges d'infermeria apropiats i eficients;

Prioritzar l'administració dels cuidatges d'infermeria;

Planificar i administrar les cures d'infermeria requerits;

Implicar al individu i/o família en tots els aspectes de les cures i impulsant-los a la participació comunitària (si es pertinent i adequat), en l'autocure, i l'autodeterminació en tots els temes relatius a la salut;

Documentar el que s'ha realitzat en cada etapa del procés d'infermeria, i utilitzar la informació obtinguda per a avaluar els resultats de les cures d'infermeria que s'han atorgat; i

Aplicar els estàndards professionals, culturals i ètics pertinents i acceptats.

2. ensenyar als pacients o clients i al personal sanitari, que inclou:

avaluar el coneixement i experiències del individu relacionades amb el manteniment i recuperació de la salut;

Preparar i donar la informació requerida en un nivell apropiat;

Organitzar o participar en campanyes d'educació per a la salut;

Avaluar els resultats dels programes educatius;

Ajudar a les infermeres i a tot el personal a adquirir nous coneixements i experiències; i

Aplicar els estàndards professionals, culturals i ètics pertinents i acceptats.

3. actuar com un membre efectiu de l'equip de salut:

Col·laborar amb els individus, famílies i comunitats, i altres treballadors de la salut per a planificar, organitzar, gestionar i avaluar els serveis d'infermeria com un component del conjunt dels serveis sanitaris;

Actuar com líder de l'equip de cures d'infermeria, que pot incloure a altres infermeres i a personal auxiliar, així com als usuaris dels serveis d'infermeria;

Delegar activitats i tasques d'infermeria, a altre personal d'infermeria, i recolzar-los en el seu treball;

Negociar la participació de l'usuari en l'execució del seu pla de cures;

Col·laborar en equips multidisciplinaris i multisectorials, en la planificació, prestació, desenvolupament, coordinació i avaluació de serveis de salut;

Col·laborar amb altres professionals en el manteniment d'un ambient segur i harmònic de treball que condueixi al treball en equip;

Implicació activa en l'elaboració de polítiques i programes de planificació, en l'establiment de prioritats i en el desenvolupament i repartiment de recursos; i

Participar en la preparació d'informes per a les autoritats i administracions i mitjans de comunicació.

4. desenvolupar la pràctica d'infermeria basada en un pensament crític i d'investigació, que inclou:

Innovació per a la millora de resultats

Identificar àrees d'investigació per a incrementar els coneixements o, desenvolupar experiències en la pràctica d'infermeria o en la formació, i participar en els estudis segons es requereixi; i

Aplicar els estàndards professionals, culturals i ètics pertinents i acceptats.

A conseqüència d'aquestes responsabilitats l'oficina Internacional del Treball recomana que els candidats a la formació en Infermeria han de tenir assolida una educació secundària completa i les qualificacions acadèmiques equivalents per a l'admissió a la Universitat.

Infermeria Diplomatura Univeristaria, Reconeixement del grau

Dintre d'aquest marc i en l'estat espanyol s'aprova l'ordre Ministerial de 1-VI-1.977 que dona origen al procés d'unificació, prenent el nom d'infermeria per a tots els professionals. La carrera d'infermeria passa a constituir una Diplomatura Universitària, atorgant el títol de Diplomat Universitari en Infermeria.

Però no és fins el Reial Decret 1231/2001 que no s'aprova l'ordenació de l'activitat professional d'infermeria, és en l'article 52.1 en el que es defineix que l'exercici de la professió d'infermeria amb el desenvolupament de funcions assistencials, investigadores, de gestió i de docència, per portar a terme aquestes funcions es requereix indispensablement incorporar-se al Col·legi Professional propi de l'àmbit territorial en el que s'exerceix.

Dintre del mateix decret i en l'article 54.2 es legislen les funcions i cures d'infermeria de la següent manera: és competència de la professió d'infermeria la responsabilitat de proporcionar de forma individual o, en el seu cas, coordinadament dins d'un equip de salut, els cuidatges propis de la seva competència, al individu, família i comunitat, de manera directa, continua, integral i individualitzat, mitjançant una formació i una pràctica basada en principis d'equitat, accessibilitat, cobertura i sostenibilitat de l'atenció.

La realitat de la Infermeria a les Institucions sanitàries al darrer terç del segle XX:

L'atenció de la salut i la sanitat pública a l'estat espanyol és posada en marxa de manera més o menys organitzada a finals del franquisme, entre la segona meitat dels anys 60 i principis dels 70, en que es crea el *Seguro Obligatorio de Enfermedad* (SOE). Es construeixen els grans Hospitals a les capitals més grans de l'estat, les *Ciudades Sanitarias* (Vall d'Hebron, Baracaldo, La Fe, La Paz...) i

hospitals més petits a les capitals de província, les *Residències sanitàries*. La xarxa hospitalària existent fins al moment, i que era la única fins aleshores on es feia una assistència pública, es manté, finançada per les Diputacions Provincials, Patronats o Fundacions; són els Hospitals Clínics, els provincials i concretament a Catalunya, un gens menyspreable nombre d'hospitals i asils de caire municipal i comarcal.

El actual Hospital Universitari Sant Joan de Reus, n'era un d'ells. Mes endavant ja mencionarem la transformació que pateixen molts d'ells.

Els metges de capçalera deixen de visitar a les seves cases i es construeixen els anomenats *ambulatorios*, allí també hi recauen els practicants de l'APD⁴; a ciutats més o menys grans, on hi ha més d'un ambulatori, en un d'ells també s'hi ubiquen els metges especialistes (Cirurgians, Traumatòlegs, Cardiòlegs...) i les llevadores tot i que, cal esmentar, que en algunes zones rurals es segueix conservant el paper de la llevadora d'atenció a domicili.

L'atenció Sociosanitària no neix fins l'arribada de la democràcia i concretament amb l'endegament de l'estat de les autonomies. A Catalunya es posa en marxa el Programa Vida als Anys, que aglutina els centres on hi ha internats o ingressats temporalment usuaris amb problemes crònics de salut i manca de suport familiar i social, els centres Sociosanitaris. De fet, aquests centres, si més no, bona part d'ells, són els hospitals d'èpoques anteriors, que amb la posta en marxa dels centres de la Seguretat Social han anat transformant la seva activitat i quedant-se amb la Beneficència social i deixant l'atenció a la malaltia aguda, dedicant-se integrament a l'atenció a persones dependents, amb malaltia crònica i generalment d'edat avançada i amb certa manca de suport en l'àmbit social i familiar.

⁴ Assistència pública domiciliària

generalment d'edat avançada i amb certa manca de suport en l'àmbit social i familiar.

Amb aquesta visió de la transformació de l'atenció sanitària a casa nostra, la qüestió és: *I les infermeres com viuen, veuen i son presents en el procés?*

La infermeria en l'atenció primària treballa a l'ombra del capçalera i especialista en els ambulatoris, assistint en les visites i fent receptes. Els professionals que tenen plaça de practicant o APD son els que gaudeixen de més autonomia de treball. Coneixen be el seu rol, malgrat aquest es limiti majoritàriament a aspectes relacionats en l'execució de tècniques. A nivell de reconeixement social -laboral el practicant és el *Senyor Practicant*, la infermera es la "*nena*" o la "*senyoreta*" que està amb el metge.

Els hospitals continuen amb una jerarquització medicalitzada on el principal es un director mèdic i per sota hi han, normalment, un administrador i una Cap d'infermeria.

En els hospitals de la Seguretat Social i en els altres també, la infermeria segueix governada per una matriu religiosa.

En la majoria dels hospitals que es posen en marxa en la dècada dels 70 hi ha habilitada una zona per a la comunitat religiosa que serà l'encarregada de nodrir els serveis d'infermeria, si més no la majoria dels seus comandaments i altres serveis de gran importància logística per un hospital com son les cuines, la bugaderia i servei de roba i la neteja. De tal manera que la Cap d'infermeria segueix sent la Mare Superiora i és a la vegada la Cap de cuina i responsable del Servei de neteja i Bugaderia..

Els comandaments intermedis, les supervidores, la majoria religioses, tenen una dependència directa dels responsables dels serveis mèdics, hi ha una certa connotació entre l'obediència deguda dins de les normes de l'orde religiós i l'obediència deguda al metge. La infermera no es considerada una professional,

tot i que si que es valoren les seves habilitats tècniques en certs camps com pot ser la instrumentació quirúrgica. Tot i aquesta dependència tan marcada, la gestió dels RRHH infermers era cosa exclusiva de les Caps d'infermeria, sempre sota la tutela dels directors i els caps de servei que en molts casos han de ser consultats i donar el vist i plau a les possibles propostes organitzatives.

Els religiosos, al disposar d'habitatge en el mateix centre, disposen de disponibilitat en cos i ànima a la institució en la que estan, amb totes les avantatges que això comporta (cobertura de diversos torns, horaris o tasques. Una monja que al matí és infermera, a la tarda renta i planxa roba blanca...). Això també comporta inconvenients com poden ser la manca d'efectius preparats, el vincular l'organització i la seva estructura a la voluntat i situació dels religiosos i en un futur que ja no queda massa llunyà, dificultats en la gestió i provisió de recursos de tot tipus, manca de rigor professional, Control pressupostari i de gestió escàs...

Progressivament es va produint el canvi en aquesta situació, poden ser variats els motius, però en podem mencionar uns quants que estan relacionats amb l'evolució de la infermeria com a professió:

Les ordes religioses estan cada cop més mancades de vocacions i per tant, cada cop els hi costa més poder cobrir llocs de treball en els centres hospitalaris.

Els hospitals grans han creat les seves pròpies escoles d'ATS, per tant es subministren de professionals fets a mida. Sang nova i majoritàriament laica.

A finals de la dècada dels 70 es transforma el títol d'ATS en el de Diplomati Universitari en Infermeria. Les grans escoles d'ATS passen a ser EU d'infermeria adscrites o integrades a les Universitats, les escoles amb menys alumnat pleguen. La taca fosca de tot aquest procés, es que a les antigues ATS, no se'ls reconeix ni l'experiència ni els coneixements propis com a suficients i els fan passar per un curs de nivell per tal de poder equiparar el títol a les noves professionals que sorgeixen i que paradoxalment elles mateixes formen.

Els plans d'estudis de les ATS estaven basats en l'aspecte tècnic assistencial hospitalari, sense contemplar aspectes com l'atenció primària o la salut pública i els models i filosofies de cuidatges infermers, fent èmfasi en l'organització de tasques, la disciplina, la imatge i el paper de suport al professional mèdic; amb un elevat nombre d'hores de pràctica clínica hospitalària, potser aquest darrer aspecte l'hauríem de destacar com el millor dels plans d'estudi de l'època. Els nous plans d'estudi incorporen noves àrees de coneixement, els models i les filosofies infermeres, salut pública i comunitària, psiquiatria... Per contra pèrdua d'hores de pràctica.

Nova Ordenació política de l'estat. Amb el desplegament de les Autonomies, Catalunya es una de les primeres en rebre competències en l'àmbit sanitari. Es va reformant el mapa sanitari del país i el govern d'aleshores pren l'opció de rentabilitzar els recursos ja existents.

Nova Política de control de gestió i del cost de la sanitat i dels centres sanitaris.

Amb tot això entrem a la dècada dels 80. Incipient Estat de les Autonomies.

Es comença a parlar de reforma de l'atenció Primària de salut i de la creació de les ABS⁵. Les ABS, delimiten un territori, ja sigui a nivell urbà o rural, on l'equip d'atenció primària de salut intervindrà en aspectes tals com prevenció de la salut, educació per la salut a la població, seguiment de malalties cròniques, elaboració de programes de salut a nivell escolar, familiar i de gent gran, atenció i seguiment domiciliari de persones dependents, atenció de les demandes de salut de la població, atenció continuada, seguiment del creixement i desenvolupament d'infants i adolescents... En fi segur que ens deixem coses, però la idea fonamental es que la població no sigui atesa només a demanda sinó que es creï una relació entre usuari i equip multidisciplinari de salut, que permeti que la

⁵ Àrees bàsiques de salut

població es senti acollida i poc a poc ensenyada en tenir i mantenir hàbits generadors de salut i a la vegada en assolir una bona autocura en cas de necessitat.

Dins d'aquest equip multidisciplinari hi te un paper important la infermera. Deixa de fer funcions d'ajuda i passarà a exercir un rol més autònom. La infermera te la seva pròpia consulta, gestiona la seva agenda i participa en els programes de salut que es posen en marxa a les ABS. En alguns d'ells el paper principal l'exerceix ella.

Els ambulatoris es transformen en CAP⁶, podríem dir que l'ABS és el territori on ha de treballar l'EAP⁷ i el CAP el centre logístic i de referència de l'ABS. En les ABS rurals es dona el cas que poden existir varis consultoris locals, repartits pels pobles que inclou l'ABS, en tot cas hi haurà un CAP , segurament ubicat en el poble més gran de la zona delimitada per l'ABS.

A nivell hospitalari, el govern català aposta per una xarxa mixta.

El territori disposa de grans hospitals ubicats a les capitals, essent els grans hospitals de Barcelona els que centralitzen l'especialització en el tercer nivell per a tot Catalunya. Tots aquests centres, de segon i tercer nivell, exceptuant-ne dos – Clínic i Sant Pau-, son de titularitat pròpia de l'ICS. La resta del territori esta bastant cobert per una xarxa d'hospitals de primer nivell de titularitat variada (municipal, patronats, fundacions, esglesia..).

La proposta que es fa en aquell moment, es que tot ciutadà pugui tenir un centre hospitalari de referència a un màxim de 30 minuts de casa. Per tant, allà on la xarxa queda foradada es preveu construir un nou hospital i en aquelles poblacions on ja hi ha hospital es valora la seva integració a la xarxa pública com a centre d'aguts o, en el seu defecte, com centre sociosanitari. Aquests centres passen a

⁶ Centre d'Atenció Primària.

⁷ Equip d'Atenció Primària

ser gestionats per societats anònimes municipals (si depenien dels ajuntaments) o per consorcis, en els que s'hi integren els patronats i fundacions que abans els gestionaven i en la majoria de casos una representació de la Generalitat (si depenien de fundacions i patronats). Els nous hospitals, son construïts per la Generalitat o per consorcis en els quals s'integra la pròpia Generalitat, empreses de serveis i les administracions locals i donats a gestió a les SAM o altres institucions (els mateixos consorcis). Tot plegat conforma la Xarxa Hospitalària d'utilització Pública⁸. D'alguna manera, amb aquesta política, el govern de la Generalitat ha estes una xarxa d'atenció hospitalària per tot el territori, de la que n'és propietària en part i que proveeix de serveis a la població. Això sobre mapa de territori ens fa veure un proveïment d'atenció sanitària especialitzada, amb circuits de derivació preestablerts entre els centres de diferent nivell, que cobreix tot el país; en quan a reconeixement socioeconòmic, no és el mateix ser professional d'un hospital pertanyent a l'ICS que ser-ho d'un pertanyent a la XHUP i això també haurà d'influir en el desenvolupament de la professió en quan a autoimatge; una infermera no ICS, es menys infermera? A nivell retributiu si.

Amb el desenvolupament d'aquest model, també es desenvolupa una nova estructura organitzativa en els hospitals del territori. Els centres es jerarquitzen de manera matricial, les institucions religioses van desapareixent de la direcció dels centres i es creen les divisions. Els centres hospitalaris prenen models empresarials per organitzar-se. Apareixen els gerents i per sota d'ells hi trobem el Director mèdic, la Direcció d'Infermeria i la Direcció Administrativa i de Serveis. Amb el desenvolupament d'aquest procés la Infermeria agafa un paper mes independent en la seva gestió, la direcció del centre es col·legiada i cada divisió gestiona el seu pressupost i els seus recursos. A nivell de base l'actuació de les infermeres es diversa, també depèn de la política del centre, l'actitud del

⁸ A partir d'ara XHUP

comandament intermedi i la motivació pròpia del personal, temporalment coincideix amb el passar d'ATS a Diplomats Universitaris. Les infermeres es comencen a sentir professionals, però els hi costa canviar el "xip" en l'àmbit laboral. Com passar de ser actors secundaris en el camp sanitari a ser co-protagonistes amb els altres professionals? Una altre qüestió.

Paral·lelament no podem oblidar el fet sociològic que va suposar per les infermeres amb títol d'ATS el tenir de fer la convalidació a DUI. Per a moltes d'elles tornar a posar-se a estudiar era una cosa enfarragosa, es difícil tenir que adquirir nous conceptes, terminologia, els models...; sense veure-hi una aplicació pràctica clara i ben concreta en l'exercici professional de la infermera, d'alguna manera tot te a veure en l'ara i avui de la infermeria. Si mes no, si el procés de canvi i transformació hagués estat liderat per la mateixa administració i haguessin definit clarament en un principi les funcions i els rols de la infermeria en els diferents àmbits d'actuació assistencial i també s'haguessin definit per llei les competències professionals, sense que ningú es sentís ferit, potser tot hagués estat viscut d'una altra manera.

Als professionals ens agrada formar-nos, sempre i quan la formació que se'ns ofereix, reverteix en un canvi en el nostre dia a dia, el formar per millorar és bo. La formació forçada que suposava el fer la convalidació no va ser gens ben rebuda, malgrat que els col·legis professionals van intentar facilitar el tema al màxim als seus col·legiats, però es que quelcom tan evident com, el que ésser ATS o ésser DUI, no variaria en res la tasca diària, feia que el col·lectiu professional ho visques en gran part, com una pressa de pel.

La posició de victimisme i l'expressió de "*com sempre a les infermeres ens prenen el pel i els quartos*", marcava un sentiment.

Les Direccions d'infermeria, una fita important.

La creació a tots els centres hospitalaris de la Direcció d'infermeria sí que donà un pes específic a la professió. Tot i que cal reconèixer que els càrrecs no fan a les persones si no que son les persones les que fan el càrrec; es a dir, el tarannà de qui va al davant es el que marca la progressió del projecte, la institució, la divisió i ara que parlem d'infermeria i de direcció, doncs ja ho sabeu, el tarannà de la Direcció d'infermeria es qui marca la progressió de la mateixa a cada centre.

Les funcions que se li demanen a les Direccions d'infermeria son bàsicament:

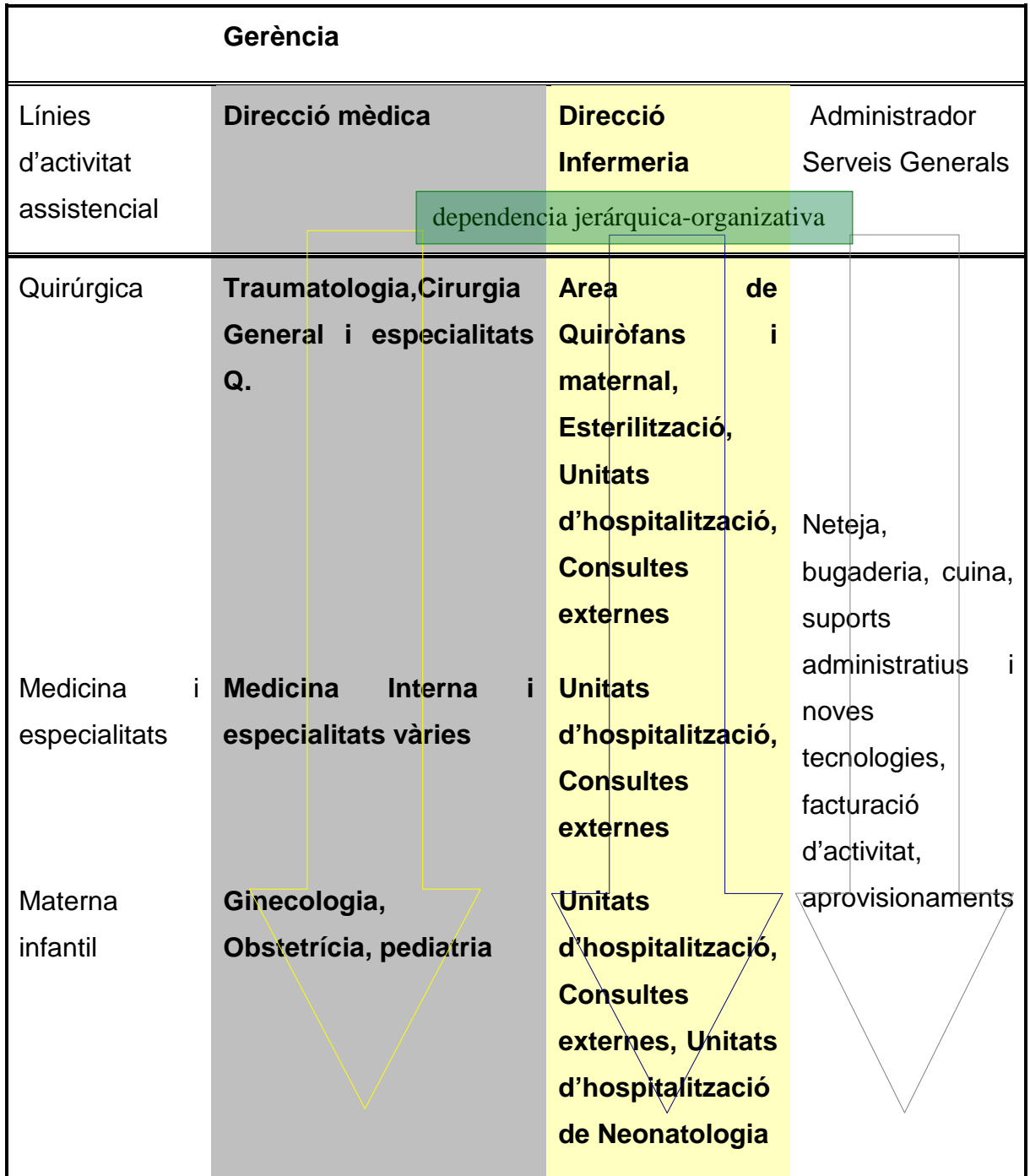
Gestionar els seus recursos humans de manera racional i racionalitzadora, en base a un pressuposts marcats i en funció de cada institució, mes o menys restringits.

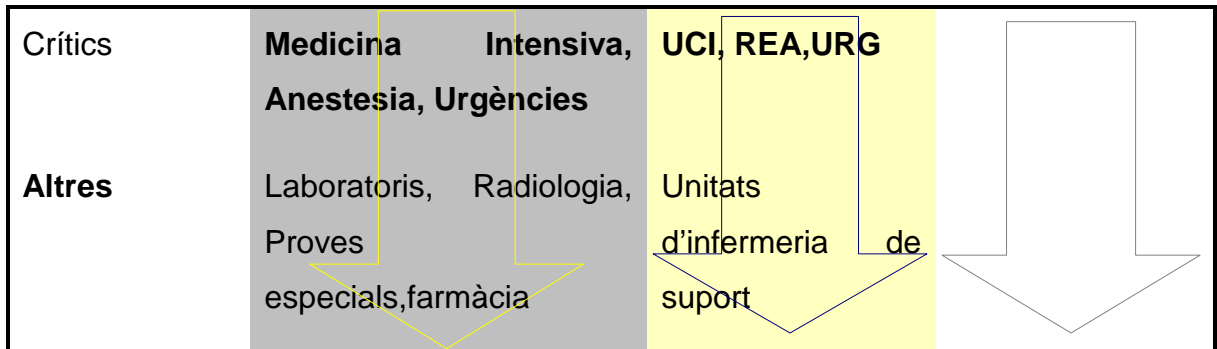
Organitzar la tasca assistencial dels seus recursos humans en cada una de les unitats dels centres, en base també a una assignació establerta i a una distribució equitativa, que no igualitària.

Vetllar pel desenvolupament professional del col·lectiu assignat a la Direcció.
Fomentar la formació, el desenvolupament i la innovació en el dia a dia.

Aquestes funcions han de portar-se a terme en un clima de coordinació i cooperació entre els diversos professionals implicats en l'àmbit assistencial, tant a primera línia de malalt com a nivell de Direccions. En alguns llocs es parla de direccions col·legiades. En un futur no massa llunyà es parlarà de Treball en Equip -tot i que no tothom sap interpretar prou be que significa treball en equip-.

Representació gràfica de l'estructura organitzativa matricial dels anys 80:





L'hospital U. Sant Joan, el nostre entorn d'estudi.

1980-2000

L'hospital U. Sant Joan de Reus ha anat seguint al llarg de la seva història, com a centre assistencial de referència de la comarca del Baix Camp, tots i cada un dels passos que hem anat descrivint.

Durant la dècada dels 90 el centre compta amb un organigrama semblant al descrit anteriorment amb una jerarquitització horitzontalitzada.

La Direcció d'infermeria decideix posar en marxa un pla de renovació i formació en la metodologia de treball del col·lectiu infermer del centre:

S'opta per un model en concret: Virginia Henderson

S'elabora un dossier de registres infermers que s'inclou a la Història Clínica del centre⁹, amb un ordre predefinit seguint el que coneixem com a Procés d'atenció d'infermeria

⁹ En el centre ja existien uns registres d'infermeria en els quals hi constaven les constants vitals, el registre del tractament farmacològic prescrit i administrat, les observacions d'infermeria i les cures de ferides; no hi havia model establert i tampoc estructura unificada.

Es programa i executa un pla de formació per a tots els professionals del centre adscrits a infermeria (Infermeres diplomades, Auxiliars d'infermeria, Tècnics de laboratori i radiologia i zeladors-portalliteres)

En la formació s'inclou:

Formació teòric - pràctica en el model escollit.

Criteris unificats per a la realització de les anotacions en els registres

Posteriorment i enllaçant amb el Pla de Qualitat del centre, es va fent un seguiment periòdic de les anotacions i els registres infermers.

Del 2000 ençà...

En l'actualitat la documentació d'infermeria integrada en la Historia Clínica de l'hospital i la seva elaboració dia a dia per part dels professionals es quelcom arrelat, però la sanitat evoluciona, en concret el model sanitari. Els nous temps ens han demanat noves respostes, actualment els hospitals treballen amb una pressió forta de llistes d'espera, políticament les llistes d'espera no son acceptables i evidentment, com usuaris, que també nosaltres som, tampoc les tenim ben vistes. Els recursos humans i d'infraestructures no son els necessaris i/o desitjables sempre i cal fer un bon aprofitament dels que disposem, la premissa es fer més amb menys amb qualitat i eficiència.

Es posen en marxa els programes de cirurgia sense ingrés, Unitats d'hospitalització de curta estada, Cirurgia major ambulatòria, Unitats de diagnòstic ràpid... Son solucions organitzatives on prima l'eficiència, demanda concreta, activitat programada, mínim temps d'ingrés hospitalari imprescindible... Això implica una organització molt ben lligada, parlem de guies, protocols; posteriorment vies clíniques, processos.

Aquest nou model de centres de curta estada i elevada activitat ambulatoria permet una major rotació de usuaris i que una part dels llits hospitalaris augmentin la disponibilitat, disminuint en teoria les estades llargues, per a casos de una major complexitat que les justifiqui. Això implica adaptacions en la manera de treballar de tots els professionals implicats:

Optimitzar els horaris

Coordinació eficaç

Informatització de documents i registres:

Vies Clíniques

Gestió per processos

Podem enumerar mes factors,

Organització de la infermeria en aquesta nova estructura

Variació dels registres, adaptats a les vies.

Potenciar el rol educatiu, les vies inclouen intervencions educatives per part d'infermeria

Fomentar l'autocura de manera mes intensiva, rol estimulador i d'educació i implicació del cuidador familiar.

Nous plans de formació continuada

Noves necessitats en quan a recursos

Concloent..

La velocitat a la que van venint els canvis es elevada, mes que la pròpia que els professionals, en general com col·lectiu, podem assumir per assolir tot el que ens

comporten els nous temps; i també més que la velocitat en que les infraestructures del sistema s'adapten a les noves necessitats.

En menys de 150 anys la infermeria, ha evolucionat a la velocitat de la llum, de ser un ofici (qualsevol servia per cuidar i en podia aprendre), a ser una professió, que amb els nous plans educatius –espai universitari europeu- esdevindrà llicenciatura.

Els avenços són meravellosos, sobretot els tecnològics, de fet totes les ciències han fet grans avenços; la medicina, la nostra inseparable companya d'aventures al llarg de la història, ha experimentat un avenç impressionant en la tecnologia, tan diagnòstica com terapèutica, això suposa canvis conceptuals a nivell de noves especialitzacions, millora en les intervencions... Però a nivell social el metge manté un estatus superior, com sempre, es el “senyor metge”, el “doctor”¹⁰, tot i que molts no són doctorats¹¹; els demés professionals ens quedem en un segon nivell, això no seria inconvenient i aniria canviant si fossim conscients de les nostres capacitats i competències i les exercíssim i utilitzéssim adequadament.

Hoyle (1980), va establir el decàleg de característiques de una professió:

1. Una professió implica una funció social,
2. El seu exercici requereix un determinat grau d'habilitat bastant considerable
3. Aquesta habilitat, mai es rutinària, els problemes sempre són nous en situacions diferents
4. Es necessari un cos de coneixements que no es pot adquirir, tan sols, en l'exercici de la pràctica

¹⁰ Popularment metge.

¹¹ Més alt Grau acadèmic concedit per una facultat universitària.

5. L'obtenció d'aquest cos de coneixença i de les habilitats fant necessari un període perllongat d'ensenyament a nivell superior
6. Aquest període d'ensenyament implica també, la immersió dels aspirants en els valors i la cultura de la professió
7. Aquests valors es centraran en el interès del client, en casos es fan públics mitjançant un codi ètic professional
8. Es essencial que tot professional tingui llibertat per poder valorar, jutjar i decidir en cada situació
9. Els membres d'un cos professional s'integren i organitzen com a grup davant dels poders públics
10. La duració del període de formació, la responsabilitat del professional i la dedicació al client, son recompensats amb un prestigi social elevat i una remuneració elevada i adequada

La nostra dificultat potser recau en aquests darrers aspectes del decàleg de les professions, hem avançat, assumim perfectament els avenços tecnològics, aprenem noves tècniques, les executem amb gran qualitat i bon fer, però ens costa assumir l'avenç, enorme avenç conceptual de la infermeria en els darrers 30 anys (del ATS al DUI). Avui en dia qualsevol pot ser i ha de ser un cuidador a la seva família o grup social; per ser Infermera cal adquirir uns conceptes, assumir unes competències, tenir i modelar certes habilitats, actituds i aptituds i sobretot mantenir una llibertat de judici, decisió i actuació respecte la resta de professionals amb els que conformem equip.

El treball en equip

El treball en equip, sempre ben entès, es determinant i necessari per poder assolir les noves fites, que se'ns demanen per als nous temps.¹²

El treball en equip requereix en primer lloc la *renúncia al protagonisme personal*, deixar de parlar en primera persona singular (temps verbal) i fer-ho en primera persona plural –*passem del jo al nosaltres*-. Es molt senzill, molt important, molt necessari i molt, però que molt, difícil ja que implica renunciar al protagonisme en la decisió per delegar-la a l'equip; i a tots ens agrada ser protagonistes. Creiem, tot i ser-ne part implicada, que la infermeria aquesta premissa de la renúncia la té més assumida que altres col·lectius.

Per altra banda, el treball en equip requereix en segon lloc del *concepte de treball d'equip*. Es a dir, aquí no val que un opini, oigui però no escolti¹³, mani i els altres obeeixin. Cal mantenir un *clima de diàleg, discussió i consens en la presa de decisions i sobretot al muntar els equips i els protocols de treball i en la dinàmica de funcionament quotidià*.

El treball d'equip, en tercer lloc, precisa que cada membre i/o component del mateix assumeixi la o les tasques que li corresponguin. Es necessària una *gran capacitat de delegació* entre els membres de l'equip, sempre *en funció de les capacitats, habilitats, competències i aptituds de cada un d'ells*. Això implica un respecte mutu i que tots els membres de l'equip tinguin coneixement de quines son les diferents competències que tenen, que vindran donades per la formació

¹² El treball en equip en el nostre camp, la sanitat, es ben difícil la majoria de vegades. El nostre es un mon on la jerarquia "militaritzada" ha predominat al llarg del temps, ja no tan sols dins d'un mateix col·lectiu professional (mèdic), també en extensió a tots els col·lectius implicats en un equip (Infermeria, Treball Social, Psicòlegs, Terapeutes ...)

¹³ Oir s'entén com posar l'orella, sentir el que es diu. Escoltar es entendre, fer atenció, comprendre i valorar el que es diu.

acadèmica (titulació) i per designació de la institució (càrrecs directius)¹⁴. Les capacitats, habilitats i aptituds, formen part de la personalitat intrínseca e individual i del nivell de desenvolupament que un li pugui o vulgui donar. Aquí influirà molt l'entorn, encara resta pendent en aquest moment resoldre el gran repte que suposa la praxis interdisciplinària. Per poder assolir aquesta fita ens cal encara ser capaços de mantenir-nos a nivell individual i reconèixer-nos com a col·lectiu en un mateix pla d'equitat i simetria envers les altres professions sanitàries. Es, per tant, necessari definir molt bé quina és la funció i el rol de la infermeria dintre d'aquesta praxis.

A nivell relacional, amb la resta de professionals de la salut i principalment amb el professional mèdic, encara trobem, ben assíduament, una relació desequilibrada en la que els professionals d'infermeria fan i el que es pitjor, es reconeixen un paper secundari.

En general hi ha una manca de consciència i convenciment en la funció pròpia, en el tenir cura i cuidar específicament; a més de realitzar les funcions delegades de col·laboració i vigilància.

Evidentment, hem de tenir ben clar que el funcionament d'un equip, mai ha de ser assembleari. *En un equip hi ha d'haver una direcció*, es aquell actor de l'obra que en el seu guio s'inclou les *funcions de coordinació, moderació, propiciador de consens*. Ha d'esser una persona que tot i venir nomenada per la institució ha de ser respectada en el seu rol per la resta i ella mateixa s'ha de guanyar el respecte. En aquest rol les capacitats, habilitats i aptituds son molt importants, potser mes i tot que les competències professionals.

¹⁴ No sempre el de major Grau acadèmic serà el mes competent, la formació atorga un nivell competencial professional.

Per últim i acabant el parèntesi del treball en equip, cal tenir en compte que els equips quasi be sempre son multidisciplinaris i que el que es desitjable es el treball interdisciplinari. Per tal de poder arribar a la interdisciplinarietat es necessari que el col·lectiu que integren *els professionals d'una mateixa disciplina dintre d'un equip, formin i se interelacionin entre ells com un micro equip dins del macro equip*. Es important que tothom sigui capaç de saber mantenir els límits competencials professionals, per tal d'evitar fissures que a la llarga perjudicaran el treball col·lectiu. També es important que professionals menys nombrosos en l'equip macro ho entenguin i ho respectin i valorin en la seva justa dimensió. Sense gelosia.

L'experiència pròpia dels autors d'aquest estudi, ens diu que el treball en equip es un objectiu difícil d'aconseguir i que la presencia de gelosies interprofessionals es un dels factors mes inconvenients per dur-lo a terme.

Relació Infermeria Vs. Resta d'un equip.

La infermeria en els darrers anys ha sofert un canvi paradigmàtic, una transformació global del seu sentit i la seva raó de ser. Actualment, ja en els inicis del segle XXI la Infermeria com a ciència i disciplina professional s'està fent un lloc, definint un estatus i una especificitat dintre del mon de les ciències de la salut.

La infermera ha d'assumir diferents rols en l'exercici de les seves tasques professionals:

El rol de col·laboració o interdependent

El rol autònom o independent

El rol de col·laboració engloba aquelles intervencions i/o decisions que la infermera, conjunta i complementàriament amb altres professionals de la salut, pren en relació a les cures que cal atorgar.

Aquest rol integra les intervencions que tot i poder ser directes de la infermera, venen donades per la interacció amb la resta de l'equip, poden ser funcions de suport o activitats delegades o per ordre d'altres membres, majoritàriament el metge. Sempre haurien d'estar ben protocol·litzades i algunes d'elles venen donades per l'estructura del sistema sanitari del país¹⁵.

El rol de col·laboració inclou també, les cures de vigilància de la persona en situació de malaltia i l'aplicació de les ordres mèdiques, com les medicacions i els tractaments, l'aplicació de tècniques específiques.

El rol autònom són les decisions que la infermera pren en relació a l'elecció (conjuntament amb la persona) de les cures d'infermeria, aquest rol integra el conjunt de competències i actuacions associades al servei específic que ofereixen els professionals de la infermeria en la seva pràctica professional de les cures, amb la finalitat d'assolir l'autonomia i la qualitat de vida de les persones i les seves famílies en relació amb l'entorn. Inclou les intervencions autònomes en les cures d'infermeria, desenvolupament, suport, ensenyament o assessorament, acompanyament, suplència i vigilància de l'estat de salut, intervencions que contribueixen a la satisfacció de les necessitats, a l'actualització de la persona, al seu desenvolupament, benestar, recuperació de la salut, readaptació, i a la qualitat i continuïtat de la vida.

La infermeria per tant és una disciplina amb una metodologia pròpia (procés infermer) que es porta a terme a través del mètode científic.

El coneixement infermer per tant depèn per una part de la filosofia que apliquem mitjançant un model i per altra part de la ciència en sí que apliquem amb un mètode.

Model i mètode formen un binomi inseparable.

¹⁵ Les extraccions sanguínies, canalització de vies... són tècniques que en altres Sistemes de salut les assumeix qui les prescriu. Per altra banda, en altres sistemes de salut a les infermeres se'ls permet prescriure tractaments i utilitzar directament relacionats amb els cuidatges, cosa que aquí no es permet.

El Procés infermer i els Rols.

L'origen i desenvolupament del procés infermer es produeix el 1950 quan L. Hall i I.J. Orlando defineixen les etapes del procés en anàlisi, síntesi i execució.

Posteriorment, en 1967 Yura i Walsh defineixen el procés infermer com una manera sistemàtica de determinar els problemes del pacient, fent plans per a resoldre'ls iniciant el pla general o assignant a altres l'execució del mateix i avaluant el grau en que el pla ha estat efectiu en la resolució dels problemes identificats. Per tant es defineixen 4 etapes del procés infermer: Valoració, planificació, execució i avaluació.

Però, la terminologia mèdica no es útil per a descriure les diferents respostes de les persones davant una situació. Aquest aspecte justifica l'existència d'una terminologia coherent d'infermeria que faci més fàcil i eficaç la comunicació oral i escrita. És al voltant de 1970 que es defineixen els diagnòstics infermers com els problemes que presenten els pacients als quals només pot donar resposta infermeria.

Carpenito (1987) considera que en l'actuació d'infermeria hi han dues dimensions:

La dimensió independent en la que la infermera és la responsable del pla d'atencions de un pacient i la dimensió dependent en la que la infermera atorga atencions per a resoldre un problema que ella no ha identificat i sobre el qual no podrà actuar de forma autònoma i haurà d'administrar el tractament prescrit.

Alfaro estableix les 5 etapes del procés infermer: valoració, diagnòstic, planificació, execució i avaluació.

Fruit d'aquesta evolució és el rol autònom d'infermeria.

Paral·lelament l'aparició dels diversos models d'infermeria, sobretot al llarg de la segona meitat del segle XX, ha anat definint els rols i les funcions que emmarquen la professió infermera.

La mitologia, la història, els rols, el procés i per fi els models... (Tanquem el cercle de l'avenç conceptual de la Infermeria)

La primera gran teòrica de la professió infermera fou Florence Nightingale. Ella va participar a la guerra de Crimea exercint d'infermera, llavors la infermeria era un ofici, es basava en la pràctica i el coneixement comú, en cap cas es considerava ciència. Seguint ciència i mètode¹⁶ elaborà la seva publicació “Notes d'infermeria”, on defineix les aportacions específiques de la infermeria en el tenir cura de la salut. Per ella la infermeria ha de fer un servei a les persones, basat en l'observació i l'experiència, de tal manera que li puguem oferir el posar-la en les millors condicions possibles a fi efecte que la naturalesa l'ajudi a restablir la salut, en cas de malaltia, o a preservar-la. En definitiva defineix l'aportació específica de la infermeria al benestar i salut de les persones. Era l'any 1852, el cos de coneixements de la ciència infermera ja es trobava en fase embrionària, aquells primers coneixements que es van determinar com a necessaris i primordials per a exercir d'infermera eren bàsicament tècnics, tot i que ja aporta elements humanístics:

La persona és un tot, compost per un àmbit físic, un àmbit intel·lectual, un àmbit emocional, un àmbit social i per últim un d'espiritual.

Creu en la llibertat i l'autonomia de la persona per utilitzar plenament els recursos dels que disposi, per preservar la salut i mantenir-se absent de malaltia.

Per altra banda, contempla aspectes avui en dia bàsics per a la Salut Pública, considera l'entorn com un factor extern que pot afectar a la salut i facilitar l'aparició de la malaltia; aire fresc, aigua, llum, escalfor, neteja, tranquil·litat i dieta sana, són primordials.

¹⁶ Portà un registre de casos i fets a partir del qual va estudiar la morbi-mortalitat en funció de les condicions ambientals en que es trobava el pacient.

Elements claus de la teoria de Florence Nightingale, eren mantenir unes lleis de vida i de salut, viure en un entorn salubre i mantenir unes condicions sanitàries adequades.

A partir dels anys 50 es van anar desenvolupant nous models, son nombroses les teòriques de la ciència infermera, la majoria d'elles d'origen anglosaxó o franco-canadenc; es a nord-america on es desenvolupa la ciència infermera.

El fet que hagin estat varies les estudioses de la ciència infermera ha fet que apareguessin diferents corrents de pensament i es conformessin diverses escoles, podem esmentar-les:

Escola de les necessitats

Escola de la interacció

Escola dels efectes desitjats

Escola del ser humà unitari

Escola de promoció de la salut

Escola del *caring*

En cada una de les escoles hi trobem diverses autores, però es a l'escola de les necessitats i concretament en una de les seves autores, Virginia Henderson, en qui trobem el model que mes be s'adapta en el nostre context sociocultural. Si més no, es el model adoptat majoritàriament per les institucions sanitàries del nostre país i també en el nostre centre.

El model de V. Henderson

Virgínia Henderson ens aclareix la naturalesa de les cures infermeres perquè identifica l'objectiu perseguit per la infermera, així com el seu rol autònom.

Henderson va definir la infermeria en termes funcionals. La funció pròpia de la infermera es ajudar a l'individu a realitzar aquelles activitats que comporten a

viure amb salut o en cas de malaltia a recuperar la salut ,o a tenir una mort tranquil·la; activitats que el mateix individu podria realitzar sense ajuda si tingués la força, voluntat o el coneixement necessaris per fer-ho. Fent-ho de tal manera que se li faciliti la independència el més aviat possible..

Per a Henderson aquesta definició d'infermeria no era definitiva, considerava que podia evolucionar i canviar amb i el temps i la societat.

Virginia Henderson incorpora els principis fisiològics i psicopatològics a la seva definició d'infermeria en els seus innumerables treballs va explicar la importància de la independència d'infermeria i, a la vegada, de la seva interdependència respecte a altres ciències dins l'àrea de la salut.

Tres factors la van conduir a compilar la seva definició d'infermeria el primer d'ells al revisar el text de Berta Harmer. El segon factor va ser la seva participació com integrant del Comitè de la Conferència Regional de la National Nursi Council en 1946, i el tercer factor estava representat pel seu propi interès en el resultat de cinc anys d'investigació de la American Nurses Association (ANA) sobre la funció d'infermeria en 1955. Henderson va classificar el seu treball com una definició més que com una teoria, la va descriure com una síntesi de moltes influències, algunes positives i altres negatives.

Altres de les fonts que van influenciar el seu treball van ser: Annie W Goodrich, Caroline Stackpole, Jean Broadhurst, Dr Edward Thorndike, Dr George Deaver, Bertha Harmer, i Ida Orlando.

El model de Virgínia Henderson s'ubica en els models de les necessitats humanes que parteixen de la teoria de las necessitats humanes per a la vida i la salut com nucli per a l'acció d'infermeria. Pertany a la Tendència de suplència o ajuda, Henderson concep el paper de la infermera com la realització de les accions que el pacient no pot realitzar en un determinat moment del seu cicle de vital (malaltia, infantesa, vellesa), fomentant, en major o menor grau l'autocura per part del

pacient, s'ubica aquesta teoria en la categoria d'infermeria humanística com art i ciència.

La teoria de Virginia Henderson és considerada com una filosofia definitòria d'infermeria, es basa en las necessitats bàsiques humanes. La funció de la infermera és atendre al sa o malalt (o ajudar a una mort tranquil·la), en tot tipus d'activitats que contribuiran a la seva salut o a recuperar-la. El seu objectiu és fer a l'individu independent el més aviat possible per a cobrir les seves necessitats bàsiques, el tenir cura d'infermeria s'aplica a través del pla de cures.

Per a Henderson la funció d'ajuda a l'individu i la recerca de la seva independència el més aviat possible és el treball que la infermera inicia i controla i en el que es responsable de la situació. Henderson parteix de que tots els éssers humans tenen una varietat de necessitats humanes bàsiques que satisfer, aquestes són normalment cobertes per cada individu quan esta sa i te el coneixement suficient per fer-ho. Les necessitats bàsiques són les mateixes per a tots els éssers humans i existeixen independentment.

Les activitats que les infermeres realitzen per a ajudar al pacient a cobrir aquestes necessitats són denominades per Henderson com cures bàsiques d'infermeria i aquestes s'apliquen a través d'un pla de cures d'infermeria, elaborat d'acord a les necessitats detectades en el pacient.

Supòsits principals

Diversos autors han extret dels textos de Henderson quatre supòsits principals del seu model:

Infermeria. Ajuda a la persona sana o malalta, exerceix com membre d'un equip assistencial, es professional autònom, independent en la presa de decisions de la seva competència i col·laborador amb els altres professionals de l'equip, generalment els mèdics.

Persona. Ha d'estar en equilibri fisiològic i emocional, ment i cos son inseparables. Pot necessitar ajuda per aconseguir aquest equilibri i la independència que li atorga i sempre formarà una unitat amb la seva família

Salut. Qualitat de la vida, bàsica pel funcionalisme humà, precisa d'independència i interdependència, es mes important preservar-la que no pas cuidar en malaltia, sempre la mantindrem si disposem de la força, voluntat i coneixements necessaris.

Entorn. És el conjunt de totes les condicions i influències externes que afecten a la vida i al desenvolupament d'un individu. Es controlable si gaudim de salut, però la malaltia pot interferir el control. Infermeria ha de conèixer totes les condicions alterants de l'entorn que poden provocar lesions i malaltia i ha de procurar minimitzar-les en l'exercici dels seus rols autònom i de col·laboració.

Necessitats

Senyala catorze necessitats bàsiques:

Respirar normalment.

Menjar i beure de manera adequada.

Evacuar.

Moure's i mantenir una postura adequada.

Dormir i descansar.

Escollir la roba adequada (vestir-se y despullar-se).

Mantenir una adequada temperatura del cos seleccionant la roba i modificant les condicions ambientals.

Mantenir higiene corporal, protegir la pell i tenir bona presència física.

Evitar perills i no fer mal als demés.

Comunicar-se amb els altres expressant les emocions, necessitats, temors i opinions.

Professar la seva fe.

Actuar de manera que estigui satisfet amb sí mateix.

Participar en activitats recreatives.

Aprendre, descobrir o satisfer la curiositat que condueix al desenvolupament normal, a la salut.

Relació infermera – pacient:

S'estableixen tres nivells en la relació infermera – pacient::

La infermera com substituta del pacient: es dona sempre que el pacient tingui una malaltia greu, aquí la infermera és un substitut de les carències del pacient ocasionades per la manca de fortalesa física, voluntat o coneixement.

La infermera com auxiliar del pacient: durant els períodes de convalescència la infermera ajuda al pacient per a que recuperi la seva independència.

La infermera com companya del pacient: la infermera supressiva i educa al pacient però es ell qui realitza les pròpies cures.

Relació infermera – metge:

La infermera te una funció especial, diferent a la dels metges, el seu treball és independent, encara que existeix una gran relació entre un i altre dins del treball, fins el punt que algunes de les seves funcions es superposen.

Relació infermera – equip de salut:

La infermera treballa de manera interdependent respecte altres professionals de salut amb els qui compona l'equip, ha d'haver-hi una relació de suport mutu, per

assolir els objectius terapèutics fent sense barrejar competències ni tasques, cada un ha de fer el que li toqui. En cap moment, cap membre de l'equip, ha d'exigir tant a els altres membres de tal manera que l'incapaciti per fer la seva funció principal.

Henderson va utilitzar el mètode deductiu de raonament lògic per a desenvolupar la seva teoria. Va deduir la definició i les catorze necessitats del seu model apartir de principis psicològics i fisiològics.

Henderson creu que la infermeria no pot existir en un buit, ha de créixer i fer front a les noves necessitats de salut que emergeixin de la població.

El Procés d'infermeria i el Model de Virgínia Henderson – Rol autònom

Encara que Henderson no tractava de definir un model, sinó que la seva finalitat era definir las funcions pròpies de la infermeria, el seu model ens porta a través del procés d'infermeria a individualitzar les cures i a establir quines són les activitats que formen part de les funcions pròpies de la infermeria.

HIPÒTESI

Els professionals d'infermeria de les unitats d'Hospitalització convencional de l'Hospital Universitari de Reus, en el decurs de la seva pràctica assistencial, estructuren el temps en relació al rol interdependent en les funcions delegades i de cooperació.

Els professionals d'infermeria de les unitats d'Hospitalització convencional de l'Hospital Universitari de Reus, en el decurs de la seva pràctica assistencial, consideren poc rellevant el seu rol autònom.

SEGONA PART, MARC APLICAT; PLANEJAMENT DE L'ESTUDI

Variables

Variable independent: Gestió del temps

Variable dependent: Rol autònom

Variable interdependent:

Personals: edat, anys d'experiència professional, gènere.

Sociolaborals: tipus de contracte, unitat de treball, horari, càrregues familiars.

Institucionals: torn, nivell de dependència del pacient en relació a les cures d'infermeria, registres d'infermeria, plans de cures estandarditzats, vies clíniques.

Metodologia

Estudi transversal descriptiu. Estudi de cas.

Població – mostra

La població a estudi són la totalitat dels professionals d'infermeria de les unitats d'hospitalització convencional de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus, en lloc funcional de treball. Un total de 50.

Recollida de dades

S'elabora un qüestionari específic que es avaluat per jutges experts. Les persones que han fet aquesta avaluació han estat:

Montserrat Teixidó, Directora del Master

Esteve Pont, Coordinador Pedagògic del Master.

Josep Serra, Director d'Infermeria de l'Hospital Comarcal de Mora

Carme Cavallé, Directora de Cures i Organització d'Infermeria de l'Hospital Universitari de Sant Joan de Reus.

Maria Briansó, Adjunta d'Infermeria de l'Hospital Universitari de Sant Joan de Reus.

Els experts han valorat el qüestionari en quan a univocitat, pertinència i importància de cada un dels items enquestats envers la recerca proposada.

Finalment el qüestionari passat als professionals de les unitats ha estat el següent:

Recollida de dades, qüestionari

UNITAT DE TREBALL	
-------------------	--

1. Horari	<i>MATÍ</i>	
	<i>TARDA</i>	
	<i>NIT</i>	
	<i>ROTATORI</i>	
2. Tipus de contracte	<i>INDEFINIT</i>	
	<i>TEMPORAL</i>	
3. Jornada de contracte	<i>TEMPS TOTAL</i>	
	<i>TEMPS PARCIAL</i>	
4. Anys d'experiència professional		
5. Edat		
6. Gènere	<i>HOME</i>	
	<i>DONA</i>	
7. Quina tipologia de cursos has realitzat durant l'exercici de la professió?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
a. Pla de cures d'infermeria		
b. Relació d'ajuda		
c. Models i teories d'infermeria		
d. Trajectòries clíniques		
e. Comunicació		
f. Procés de dol		
g. Gestió		
h. Especialitzat en l'àrea en la que treballes (COT, Cardiologia, Cirurgia, Diabetis, Ginecologia, Pediatria...)		
i. Específics de tècniques o cures que habitualment realitzes (cura de nafres, manipulació de catèters, tècniques quirúrgiques,...)		
j. Altres, especifica:		

	MOLT EN DESACORD	NO ESTIC D'ACORD	D'ACORD	MOLT D'ACORD
Marca amb una creu el teu grau d'acord en les següents afirmacions:				
1. Pel desenvolupament de la meva tasca professional considero important realitzar una valoració del pacient en el moment del seu ingrés.				
2. En la pràctica, cada vegada que ingressa un pacient en la unitat on treballo, realitzo una valoració inicial.				
3. Les valoracions que realitzo sempre inclouen valoracions psicosocials del pacient.				
4. Considero que la valoració de l'estat físic del pacient és la més important de les valoracions que he de fer al seu ingrés.				
5. Considero que és importat deixar registrada la valoració inicial del pacient.				
6. Sempre deixo registrada la valoració inicial del pacient.				
7. La funció interdependent d'infermeria és aquella que inclou tasques dirigides a valorar, prevenir i controlar els signes i símptomes de les complicacions i problemes potencials derivats del problema de salut del pacient.				
8. La funció independent d'infermeria és aquella que inclou tasques dirigides a valorar, prevenir i tractar la resposta humana als problemes de salut potencials o reals que presenta el pacient.				

	MAI	ALGUNES VEGADES	SEMPRE
Cada vegada que ingressa un pacient realitzo les següents activitats:			
1. Control de constants vitals			
2. Revisió del tractament farmacològic			
3. Identificació del pacient i els registres			
4. Valoració de l'estat respiratori			
5. Valoració dels signes d'infecció			
6. Valoració del dolor			
7. Valoració de la dependència en la mobilització			
8. Valoració de la necessitat de nutrició			

9. Valoració de les al·lèrgies			
10. Valoració de la necessitat d'eliminació			
11. Valoració de l'estat psicològic del pacient i família			
12. Valoració del confort del pacient			
13. Valoració de la necessitat de comunicació			

	INTERDEPENDENT	INDEPENDENT
Classifica, marcant amb una creu a la casella corresponent, les següents activitats segons corresponguin a funcions infermeria interdependent i independent.		
1. Valoració de constants vitals		
2. Manteniment de la integritat de la pell i de les membranes mucoses		
3. Valoració dels signes i símptomes respiratoris		
4. Ajudar a un pacient a que augmenti el judici personal de la seva pròpia vàlua		
5. Cures de drenatges		
6. Administració d'oxigenoteràpia		
7. Ajuda al pacient per a assolir l'equilibri a través de les seves creences		
8. Valoració de nàusees, vòmits i distensió abdominal		
9. Control del dolor		
10. Valoració d'electrocardiograma		
11. Presa de mostres per a la realització de proves diagnòstiques (anàlisi de sang, orina....)		
12. Ajuda en l'acceptació i aprenentatge dels mètodes alternatius per a viure amb una disminució de la capacitat sensorial		
13. Valoració dels signes i símptomes d'hemorràgies		
14. Donar la informació necessària, recomanacions i recolzament per a facilitar les cures del pacient		
15. Valoració dels signes d'infecció		
16. Proporcionar ajuda al pacient i al cuidador durant un procediment		
17. Control de sondes nasogàstriques		
18. Valoració dels signes i símptomes de tromboflebitis, trombosi i embòlies		
19. Aplicació d'embenatges compressius		
20. Inserció i/o control de sondes vesicals		

	INTERDEPENDENT	INDEPENDENT
Classifica, marcant amb una creu a la casella corresponent, les següents activitats segons corresponguin a funcions infermeria interdependent i independent.		
21. Control de vies centrals		
22. Cura de ferides		
23. Assistència en la deambulació per a mantenir o restablir les funcions corporals autònomes i voluntàries durant el tractament i recuperació d'una malaltia o lesió		
24. Control dels estomes		
25. Identificació de les relacions i accions dependents d'alt risc per a evitar que augmentin els danys físics o emocionals (nafres, caigudes, maltractaments...)		
26. Inserció i/o control de vies perifèriques		
27. Control d'obstrucció intestinal		
28. Valoració dels signes i símptomes cardíacs		
29. Estimulació de la pell i teixits subcutanis amb calor o fred per a disminuir el dolor, espasmes musculars o inflamació		
30. Estimulació de la continència intestinal i manteniment de la integritat de la pell perianal		
31. Ajuda en el procés de dol		
32. Valoració dels signes i símptomes de broncoaspiració		
33. Preparar a un pacient para que assoleixi i/o mantingui el nivell d'activitat prescrit		
34. Ajudar a un pacient a que explori i compregui els seus pensaments, sentiments, motivacions i conductes		
35. Disminució del dolor a un nivell de tolerància que sigui acceptable per al pacient		
36. Cures davant la diarrea		
37. Cures dels edemes		
38. Cures de l'estrenyiment		
39. Control de la retenció d'orina		
40. Valoració dels signes i símptomes d'hipovolèmia		
41. Acord amb el pacient per a reforçar un canvi de conducta específic		
42. Proporcionar seguretat, acceptació i ànim en moments de tensió		
43. Ajudar al pacient a adaptar-se als factors estressants, canvis, o amenaces perceptibles que interfereixin en l'acompliment de les activitats de la vida diària		
44. Proporcionar instrucció i experiències d'aprenentatge que facilitin l'adaptació voluntària de la		

	INTERDEPENDENT	INDEPENDENT
Classifica, marcant amb una creu a la casella corresponent, les següents activitats segons corresponguin a funcions infermeria interdependent i independent.		
conducta per a assolir la salut		
45. Ajudar a una persona a enfrontar-se amb sentiments dolorosos de responsabilitat, real o percebuda		
46. Prevenció de la formació de nafres per pressió en un pacient amb alt risc de desenvolupar-les		
47. Administració dels fàrmacs prescrits		
48. Proporcionar la ingesta nutricional al pacient que no pot alimentar-se per sí mateix		
49. Preparació d'un pacient per a seguir correctament una dieta prescrita		
50. Preparació d'un pacient per a que prengui de forma segura els medicaments prescrits i observar els seus efectes		
51. Ajudar al pacient a comprendre la informació relacionada amb un procés de malaltia específic		
52. Disminució de l'ansietat del pacient		

Durant una jornada laboral quant de temps dediques a (estableix una mitjana de temps aproximat):	MAI	TINC	TEMPS						
	0-15 min	16-30 min	31-60 min	61-120 min	121-180 min	MÉS DE 180 min	NO PRECISA		
1. Valoració de constants vitals									
2. Manteniment de la integritat de la pell i de les membranes mucoses									
3. Valoració dels signes i símptomes respiratoris									
4. Ajudar a un pacient a que augmenti el judici personal de la seva pròpia vàlua									
5. Cures de drenatges									
6. Administració d'oxigenoteràpia									
7. Ajuda al pacient per a assolir l'equilibri a través de les seves creences									
8. Valoració de nàusees, vòmits i distensió abdominal									
9. Control del dolor									
10. Valoració d'electrocardiograma									
11. Presa de mostres per a la realització de proves diagnòstiques (anàlisi de sang,									

Durant una jornada laboral quant de temps dediques a (estableix una mitjana de temps aproximat):	MAITINC TEMPS						
	0-15 min	16-30 min	31-60 min	61-120 min	121-180 min	MÉS DE 180 min	NO PRECISA
orina....)							
12. Ajuda en l'acceptació i aprenentatge dels mètodes alternatius per a viure amb una disminució de la capacitat sensorial							
13. Valoració dels signes i símptomes d'hemorràgies							
14. Donar la informació necessària, recomanacions i recolzament per a facilitar les cures del pacient							
15. Valoració dels signes d'infecció							
16. Proporcionar ajuda al pacient i al cuidador durant un procediment							
17. Control de sondes nasogàstriques							
18. Valoració dels signes i símptomes de tromboflebitis, trombosi i embòlies							
19. Aplicació d'embenatges compressius							
20. Inserció i/o control de sondes vesicals							
21. Control de vies centrals							
22. Cura de ferides							
23. Assistència en la deambulació per a mantenir o restablir les funcions corporals autònomes i voluntàries durant el tractament i recuperació d'una malaltia o lesió							
24. Control dels estomes							
25. Identificació de les relacions i accions dependents d'alt risc per a evitar que augmentin els danys físics o emocionals (nafres, caigudes, maltractaments...)							
26. Inserció i/o control de vies perifèriques							
27. Control d'obstrucció intestinal							
28. Valoració dels signes i símptomes cardíacs							
29. Estimulació de la pell i teixits subcutanis amb calor o fred per a disminuir el dolor, espasmes musculars o inflamació							
30. Estimulació de la continència intestinal i manteniment de la integritat de la pell perianal							
31. Ajuda en el procés de dol							
32. Valoració dels signes i símptomes de broncoaspiració							

Durant una jornada laboral quant de temps dediques a (estableix una mitjana de temps aproximat):	MAI TINC TEMPS	0-15 min	16-30 min	31-60 min	61-120 min	121-180 min	MÉS DE 180 min	NO PRECISA
	33. Preparar a un pacient para que assoleixi i/o mantingui el nivell d'activitat prescrit							
34. Ajudar a un pacient a que explori i compregui els seus pensaments, sentiments, motivacions i conductes								
35. Disminució del dolor a un nivell de tolerància que sigui acceptable per al pacient								
36. Cures davant la diarrea								
37. Cures dels edemes								
38. Cures de l'estrenyiment								
39. Control de la retenció d'orina								
40. Valoració dels signes i símptomes d'hipovolèmia								
41. Acord amb el pacient per a reforçar un canvi de conducta específic								
42. Proporcionar seguretat, acceptació i ànim en moments de tensió								
43. Ajudar al pacient a adaptar-se als factors estressants, canvis, o amenaces perceptibles que interfereixin en l'acompliment de les activitats de la vida diària								
44. Proporcionar instrucció i experiències d'aprenentatge que facilitin l'adaptació voluntària de la conducta per a assolir la salut								
45. Ajudar a una persona a enfrontar-se amb sentiments dolorosos de responsabilitat, real o percebuda								
46. Prevenció de la formació de nafres per pressió en un pacient amb alt risc de desenvolupar-les								
47. Administració dels fàrmacs prescrits								
48. Proporcionar la ingesta nutricional al pacient que no pot alimentar-se per sí mateix								
49. Preparació d'un pacient per a seguir correctament una dieta prescrita								
50. Preparació d'un pacient per a que prengui de forma segura els medicaments prescrits i observar els seus efectes								
51. Ajudar al pacient a comprendre la informació relacionada amb un procés de malaltia específic								
52. Disminució de l'ansietat del pacient								

RESULTATS

Introducció general

La metodologia emprada per a conèixer com estructuraven el seu temps les infermeres de l'hospital, en relació als rols d'infermeria, com influencien les càrregues de treball en el exercici del rol autònom i quina és la rellevància que atorguen les infermeres respecte a la execució del rol autònom, ha estat la recollida d'informació a través d'un qüestionari dirigit als diplomats universitaris d'infermeria que desenvolupen la seva tasca assistencial en les unitats d'hospitalització (inclosa la unitat d'hospitalització sociosanitària) de l'hospital Universitari Sant Joan de Reus.

Del total de professionals enquestats (50), s'han recollit un total de 38 qüestionaris, l'índex de resposta ha estat del 76%.

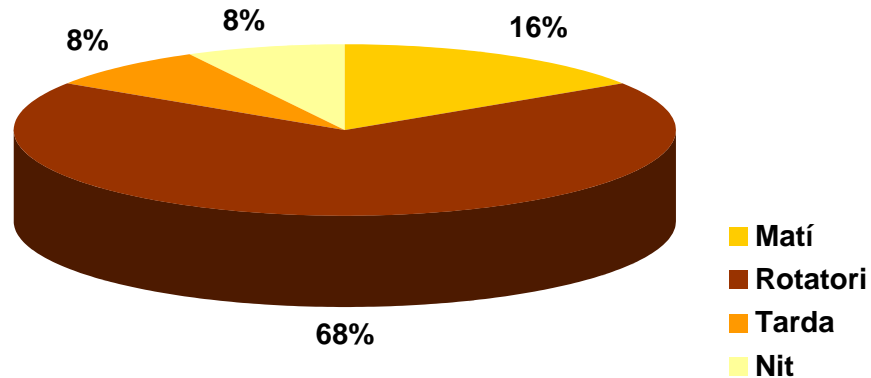
Per a l'anàlisi estadístic de la informació recollida s'ha utilitzat el paquet estadístic SPSS (Statistical Package for Socials Sciences), utilitzant tant anàlisi descriptiu com inferencial.

La presentació dels resultats s'ha organitzat atenent l'ordre establert en el qüestionari, realitzant primer un anàlisi descriptiu de la mostra per a posteriorment realitzar l'anàlisi inferencial.

Caracterització de la mostra

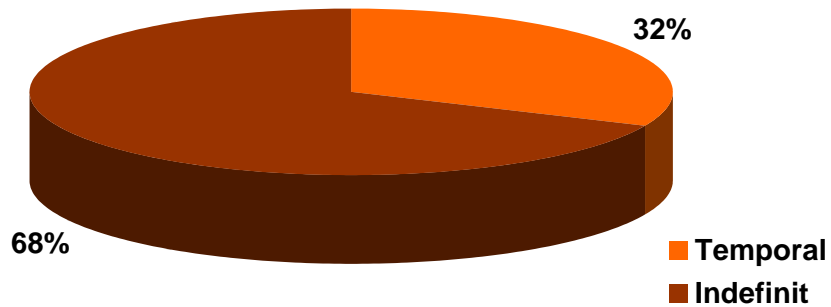
Variables sociolaborals

L'horari de treball predominant dels professionals enquestats és el torn rotatori (matí i tarda) en un 68.4%, seguit del torn de matí en un 15.8% i el torn de tarda i nit ambdós amb un 7.9%. Per tant i tenint en compte la distribució de la mostra, els resultats de l'estudi no s'analitzaran en funció de l'horari de treball.



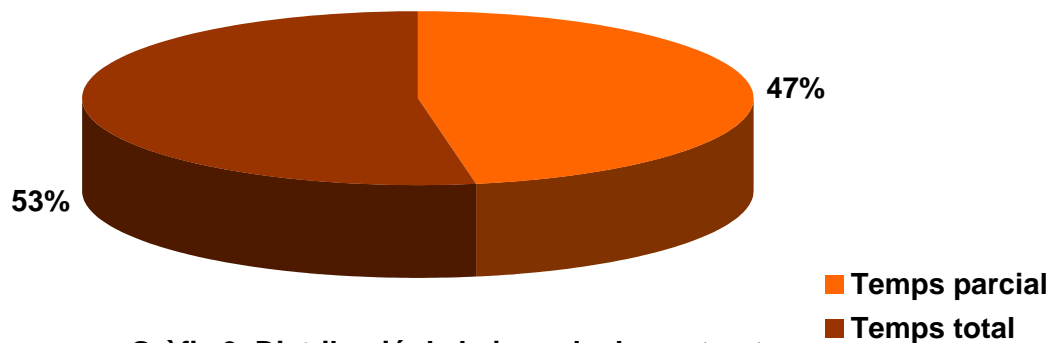
Gràfic 1. Distribució de l'horari de treball

El tipus de contracte indefinit o temporal es distribueix de la següent manera, un 31.6% es tracta de professionals contractats temporalment i un 68.4% de professionals amb contracte indefinit



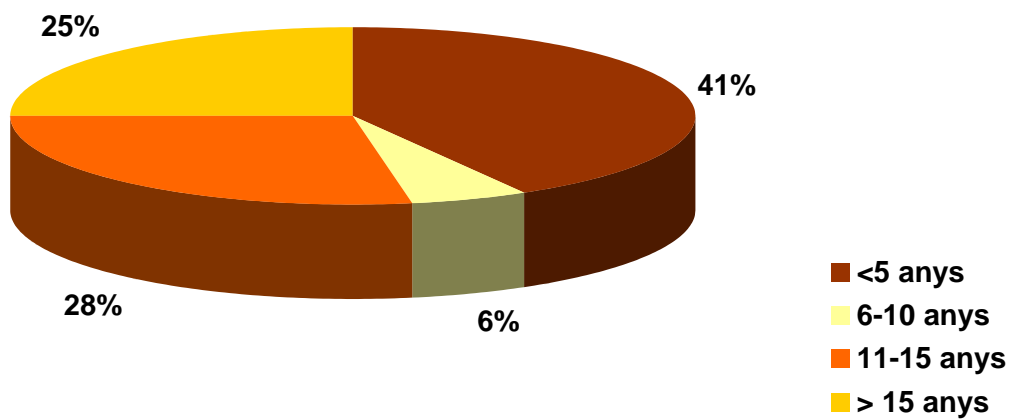
Gràfic 2. Distribució del tipus de contracte

Respecte a la jornada contractada, un 47.3% correspon a professionals contractats a temps parcial i un 52.6% a professionals contractats a jornada completa.



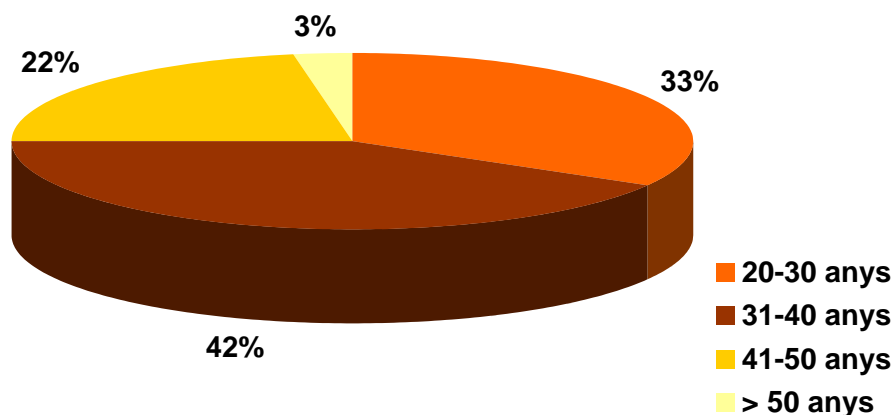
Gràfic 3. Distribució de la jornada de contracte

La mitjana d'anys d'experiència professional en la mostra a estudi és de 10.92 anys, sent el valor màxim de 27 anys, el valor mínim 1 any i la desviació de 6.97 anys



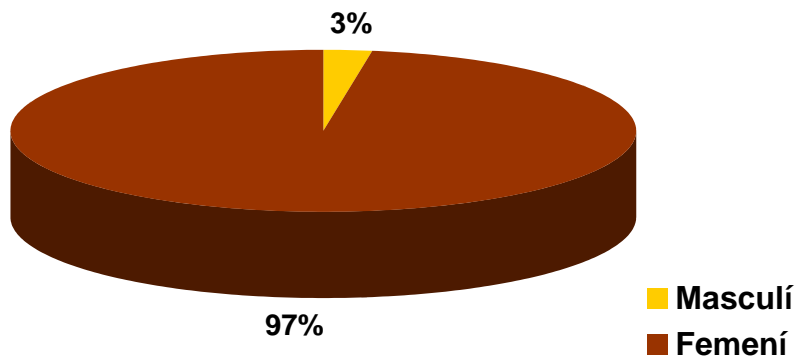
Gràfic 4. Distribució dels anys d'experiència professional

La mitjana d'edat de la mostra a estudi és de 34.6 anys, amb un valor mínim de 23 anys i un màxim de 51 anys, sent la desviació de 8.87 anys.



Gràfic 5. Distribució de l'edat

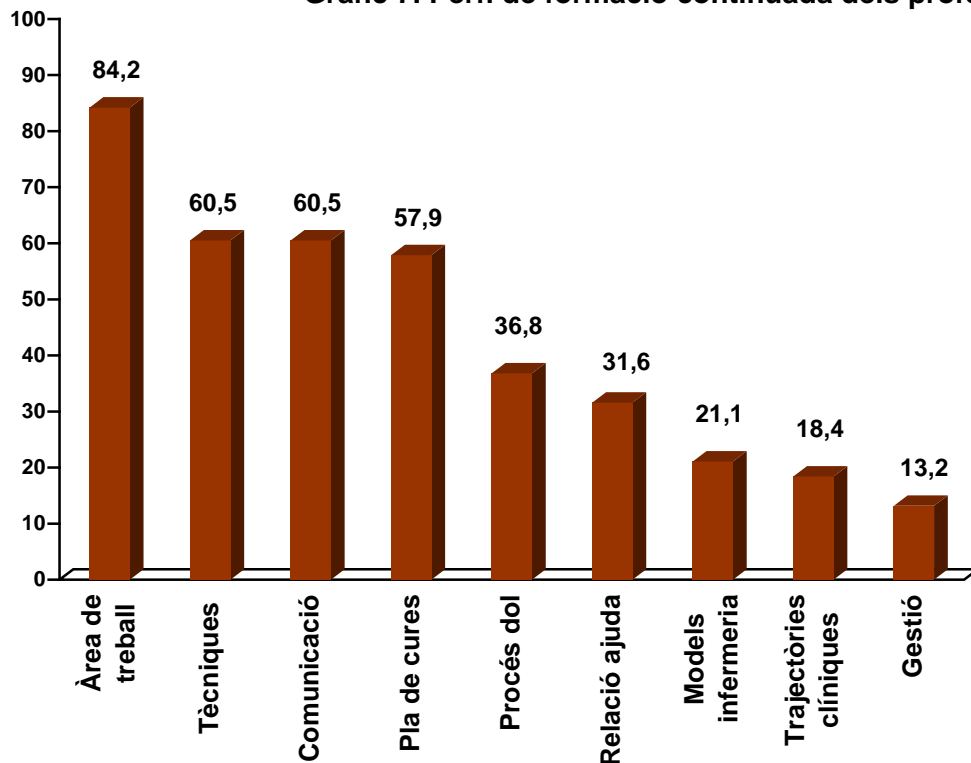
El gènere és majoritàriament femení 97.4% davant un 2.6% masculí. Per tant i tenint en compte la distribució de la mostra, els resultats de l'estudi no s'analitzaran en funció del gènere.



Gràfic 6. Distribució del gènere

Referent al perfil de formació continuada realitzada pels diplomats universitaris d'infermeria a estudi, el 84.2% ha realitzat cursos especialitzats en l'àrea en la que desenvolupen la seva tasca assistencial (mèdica, quirúrgica, materno-infantil...), el 60.5% ha realitzat cursos específics de tècniques o cures que habitualment realitza (manipulació de catèters, embenatges...), el 60.5% ha realitzat cursos específics de tècniques de comunicació, el 57.9% ha realitzat cursos específics de pla de cures d'infermeria, el 36.8% ha realitzat cursos de procés de dol, el 31.6% ha realitzat cursos de relació d'ajuda, el 21.1% ha realitzat cursos de models i teories d'infermeria, el 18.4% ha realitzat cursos sobre trajectòries clíniques i el 13.2% ha realitzat cursos de gestió.

Gràfic 7. Perfil de formació continuada dels professionals



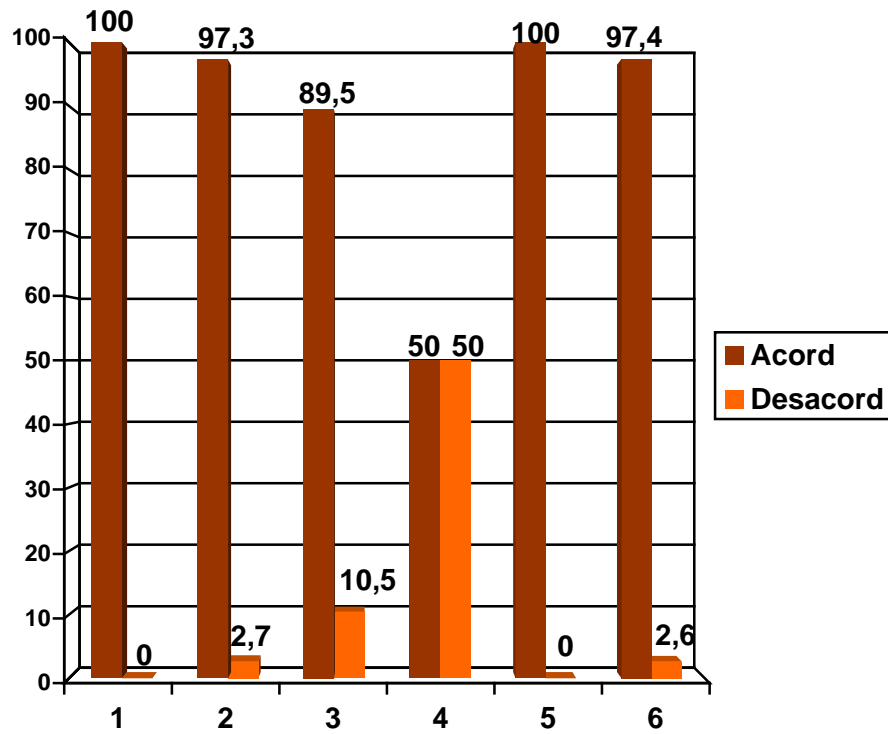
Rol Autònom.

Variables de realització d'activitats derivades de l'exercici del rol autònom d'infermeria

En les taules i gràfiques següents s'especifica el grau d'acord en les afirmacions referides a la realització d'activitats derivades de l'exercici de la funció autònoma d'infermeria.

	MOLT EN DESACORD	NO ESTIC D'ACORD	D'ACORD	MOLT D'ACORD
Resultats en %				
1. Pel desenvolupament de la meva tasca professional considero important realitzar una valoració del pacient en el moment del seu ingrés.			23.7	76.3
2. En la pràctica, cada vegada que ingressa un pacient en la unitat on treballa, realitzo una valoració inicial.		2.6	28.9	68.4
3. Les valoracions que realitzo sempre inclouen valoracions psicosocials del pacient.		10.5	57.9	31.6
4. Considero que la valoració de l'estat físic del pacient és la més important de les valoracions que he de fer al seu ingrés.	2.6	47.4	36.8	13.2
5. Considero que és importat deixar registrada la valoració inicial del pacient.			18.4	81.6
6. Sempre deixo registrada la valoració inicial del pacient.		2.6	26.3	71.1

Gràfic 8. Perfil del grau d'acord



Majoritàriament, tots els professionals enquestats consideren important i manifesten que realitzen una de les activitats que formen part del rol autònom d'infermeria com és la valoració del pacient en el moment del seu ingrés (100% i 97.3%), aquest grau d'acord també és majoritari davant la importància de deixar registrada la valoració i el manifest que els professionals ho realitzen sempre (100% i 97.4%).

Respecte a la inclusió de valoració d'aspectes psicosocials dels pacients, el grau d'acord disminueix lleugerament, només el 89.5% dels professionals inclouen valoracions psicosocials, aspecte que pot dificultar el diagnòstic de problemes que pot presentar el pacient i per tant pot influenciar en l'execució del rol autònom d'infermeria.

No hi ha un perfil clar d'acord en la definició de la importància de la valoració de l'estat físic del pacient en el moment de l'ingrés, un 50% ho consideren com la valoració més important i l'altre 50% no creuen que sigui la valoració més important a fer.

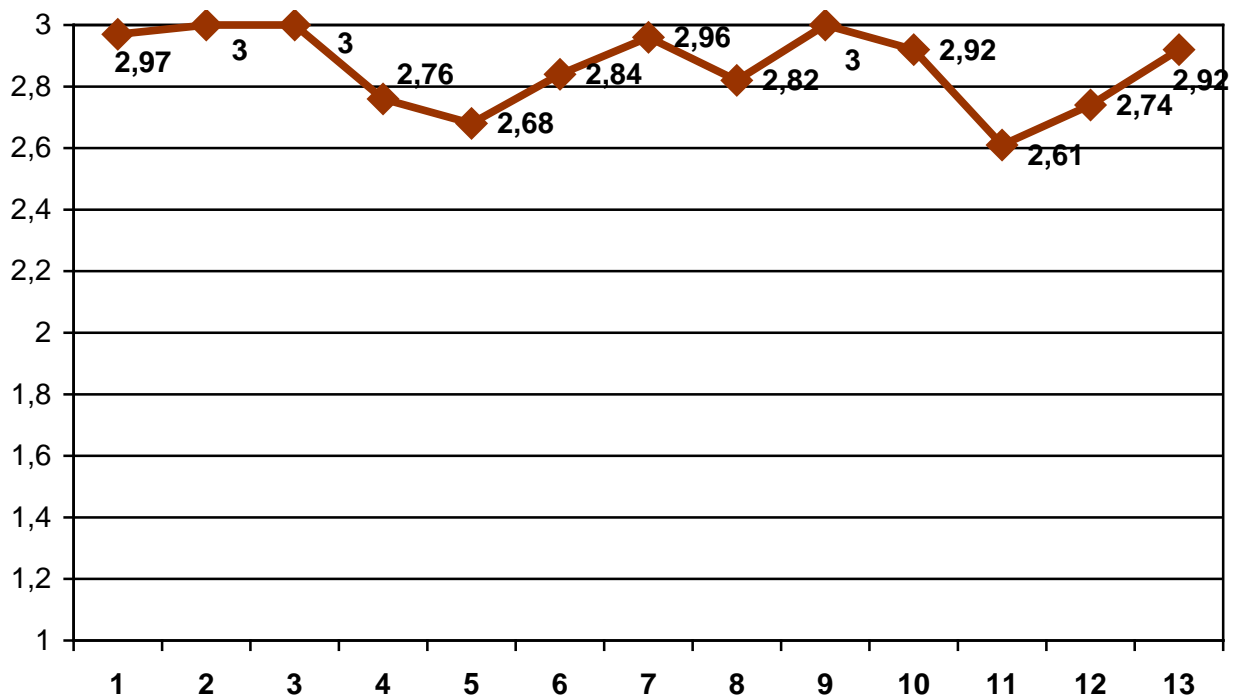
En les taules i gràfiques següents s'especifica la freqüència en la realització d'activitats derivades de l'exercici de la funció autònoma d'infermeria, durant la valoració a l'ingrés del pacient en la unitat d'hospitalització, i de la que després es derivarà la detecció de problemes i les activitats d'infermeria.

	MAI	ALGUNES VEGADES	SEMPRE
Resultat en %			
14. Control de constants vitals		2.6	97.4
15. Revisió del tractament farmacològic			100
16. Identificació del pacient i els registres			100
17. Valoració de l'estat respiratori		23.7	76.3
18. Valoració dels signes d'infecció		31.6	68.4
19. Valoració del dolor		15.8	84.2
20. Valoració de la dependència en la mobilització		5.3	94.7
21. Valoració de la necessitat de nutrició		18.4	81.6
22. Valoració de les al·lèrgies			100
23. Valoració de la necessitat d'eliminació		7.9	92.1
24. Valoració de l'estat psicològic del pacient i família		39.5	60.5
25. Valoració del confort del pacient	2.6	21.1	76.3
26. Valoració de la necessitat de comunicació		7.9	92.1

	Mitjana	Desviació
1. Control de constants vitals	2.97	0.16
2. Revisió del tractament farmacològic	3	0
3. Identificació del pacient i els registres	3	0
4. Valoració de l'estat respiratori	2.76	0.43
5. Valoració dels signes d'infecció	2.68	0.47
6. Valoració del dolor	2.84	0.37
7. Valoració de la dependència en la mobilització	2.96	0.18
8. Valoració de la necessitat de nutrició	2.82	0.39
9. Valoració de les al·lèrgies	3	0
10. Valoració de la necessitat d'eliminació	2.92	0.27

11. Valoració de l'estat psicològic del pacient i família	2.61	0.49
12. Valoració del confort del pacient	2.74	0.5
13. Valoració de la necessitat de comunicació	2.92	0.27

Gràfic 9. Freqüència de realització d'activitats



La freqüència en la realització de tasques derivades de la valoració a l'ingrés del pacient estan totes per damunt de la mitjana teòrica (1.5), no obstant, aquelles que no es realitzen sempre corresponen a les valoracions que si no es realitzen poden dificultar el diagnòstic de problemes que pot presentar el pacient i per tat pot influenciar en l'execució del rol autònom d'infermeria, com són la valoració de

l'estat psicològic del pacient i família (2.61) i la valoració del confort del pacient (2.74)

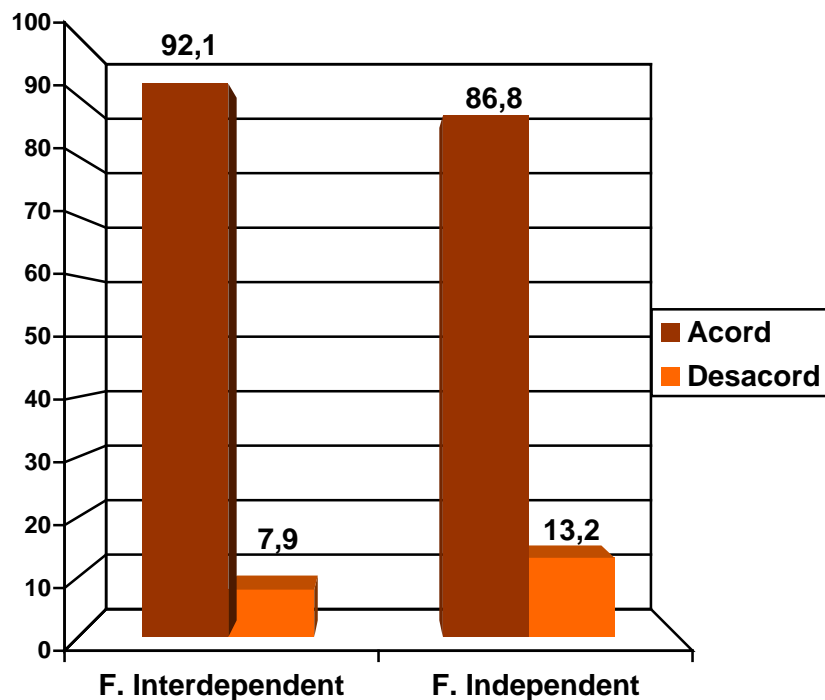
En el resultat es veu la tendència a realitzar sempre les valoracions de paràmetres fisiològics en front de paràmetres de valoració psicosocial dels pacients a l'ingrés, aspecte que pot determinar la detecció de problemes i execució d'activitats corresponents al rol interdependent de la professió d'infermeria.

Variables de coneixement d'activitats derivades de l'exercici del rol autònom d'infermeria

En les taules i gràfiques següents s'explora el coneixement que tenen els professionals d'infermeria enquestats respecte a quines activitats d'infermeria són derivades de l'exercici de la funció autònoma d'infermeria.

	MOLT EN DESACORD	NO ESTIC D'ACORD	D'ACORD	MOLT D'ACORD
Resultats en %				
9. La funció interdependent d'infermeria és aquella que inclou tasques dirigides a valorar, prevenir i controlar els signes i símptomes de les complicacions i problemes potencials derivats del problema de salut del pacient.	2.6	5.3	44.7	47.4
10. La funció independent d'infermeria és aquella que inclou tasques dirigides a valorar, prevenir i tractar la resposta humana als problemes de salut potencials o reals que presenta el pacient.	5.3	7.9	42.1	44.7

Gràfic 10. Coneixement de la definició de funció d'infermeria



Respecte a la classificació de les activitats d'infermeria en relació al rol al que pertanyen, interdependent o independent la resposta va ser la següent:

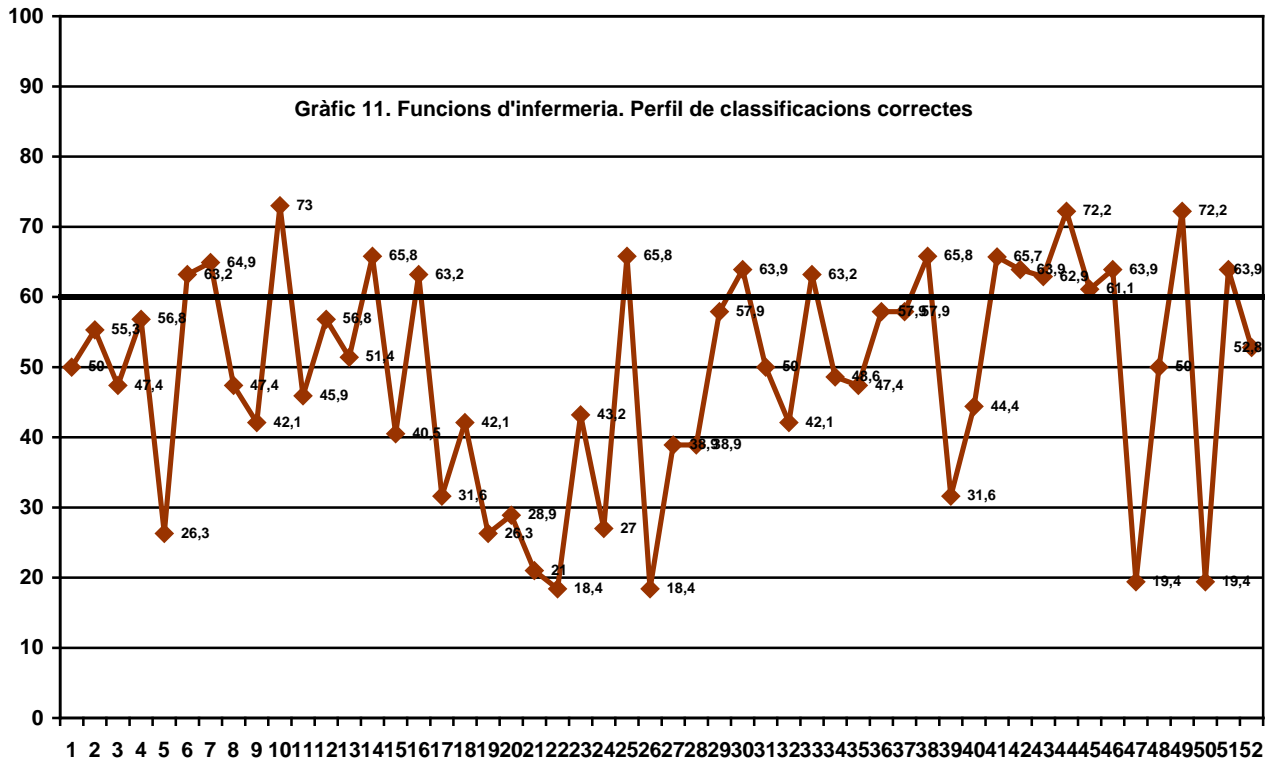
Resposta correcta		
	INTERDEPENDENT	INDEPENDENT
Resultats en %		
53. Valoració de constants vitals	50	50
54. Manteniment de la integritat de la pell i de les membranes mucoses	44.7	55.3
55. Valoració dels signes i símptomes respiratoris	47.4	52.6

Resposta correcta		
	INTERDEPENDENT	INDEPENDENT
Resultats en %		
56. Ajudar a un pacient a que augmenti el judici personal de la seva pròpia vàlua	43.2	56.8
57. Cures de drenatges	26.3	73.7
58. Administració d'oxigenoteràpia	63.2	36.8
59. Ajuda al pacient per a assolir l'equilibri a través de les seves creences	35.1	64.9
60. Valoració de nàusees, vòmits i distensió abdominal	47.4	52.6
61. Control del dolor	42.1	57.9
62. Valoració d'electrocardiograma	73	27
63. Presa de mostres per a la realització de proves diagnòstiques (anàlisi de sang, orina....)	45.9	54.1
64. Ajuda en l'acceptació i aprenentatge dels mètodes alternatius per a viure amb una disminució de la capacitat sensorial	43.2	56.8
65. Valoració dels signes i símptomes d'hemorràgies	51.4	48.6
66. Donar la informació necessària, recomanacions i recolzament per a facilitar les cures del pacient	34.2	65.8
67. Valoració dels signes d'infecció	40.5	59.5
68. Proporcionar ajuda al pacient i al cuidador durant un procediment	36.8	63.2
69. Control de sondes nasogàstriques	31.6	68.4
70. Valoració dels signes i símptomes de tromboflebitis, trombosi i embòlies	42.1	57.9
71. Aplicació d'embenatges compressius	26.3	73.7
72. Inserció i/o control de sondes vesicals	28.9	71.1
73. Control de vies centrals	21	79
74. Cura de ferides	18.4	81.6
75. Assistència en la deambulació per a mantenir o restablir les funcions corporals autònomes i voluntàries durant el tractament i recuperació d'una malaltia o lesió	56.8	43.2
76. Control dels estomes	27	73
77. Identificació de les relacions i accions dependents d'alt risc per a evitar que augmentin els danys físics o emocionals (nafres, caigudes, maltractaments...)	34.2	65.8

Resposta correcta		
	INTERDEPENDENT	INDEPENDENT
Resultats en %		
78. Inserció i/o control de vies perifèriques	18.4	81.6
79. Control d'obstrucció intestinal	38.9	61.1
80. Valoració dels signes i símptomes cardíacs	38.9	61.1
81. Estimulació de la pell i teixits subcutanis amb calor o fred per a disminuir el dolor, espasmes musculars o inflamació	42.1	57.9
82. Estimulació de la continència intestinal i manteniment de la integritat de la pell perianal	36.1	63.9
83. Ajuda en el procés de dol	50	50
84. Valoració dels signes i símptomes de broncoaspiració	42.1	57.9
85. Preparar a un pacient para que assoleixi i/o mantingui el nivell d'activitat prescrit	36.8	63.2
86. Ajudar a un pacient a que explori i compregui els seus pensaments, sentiments, motivacions i conductes	51.4	48.6
87. Disminució del dolor a un nivell de tolerància que sigui acceptable per al pacient	52.6	47.4
88. Cures davant la diarrea	42.1	57.9
89. Cures dels edemes	42.1	57.9
90. Cures de l'estrenyiment	34.2	65.8
91. Control de la retenció d'orina	31.6	68.4
92. Valoració dels signes i símptomes d'hipovolèmia	44.4	55.6
93. Acord amb el pacient per a reforçar un canvi de conducta específic	34.3	65.7
94. Proporcionar seguretat, acceptació i ànim en moments de tensió	36.1	63.9
95. Ajudar al pacient a adaptar-se als factors estressants, canvis, o amenaces perceptibles que interfereixin en l'acompliment de les activitats de la vida diària	37.1	62.9
96. Proporcionar instrucció i experiències d'aprenentatge que facilitin l'adaptació voluntària de la conducta per a assolir la salut	27.8	72.2
97. Ajudar a una persona a enfrontar-se amb sentiments dolorosos de responsabilitat, real o percebuda	38.9	61.1
98. Prevenció de la formació de nafres per pressió en un pacient amb alt risc de desenvolupar-les	36.1	63.9

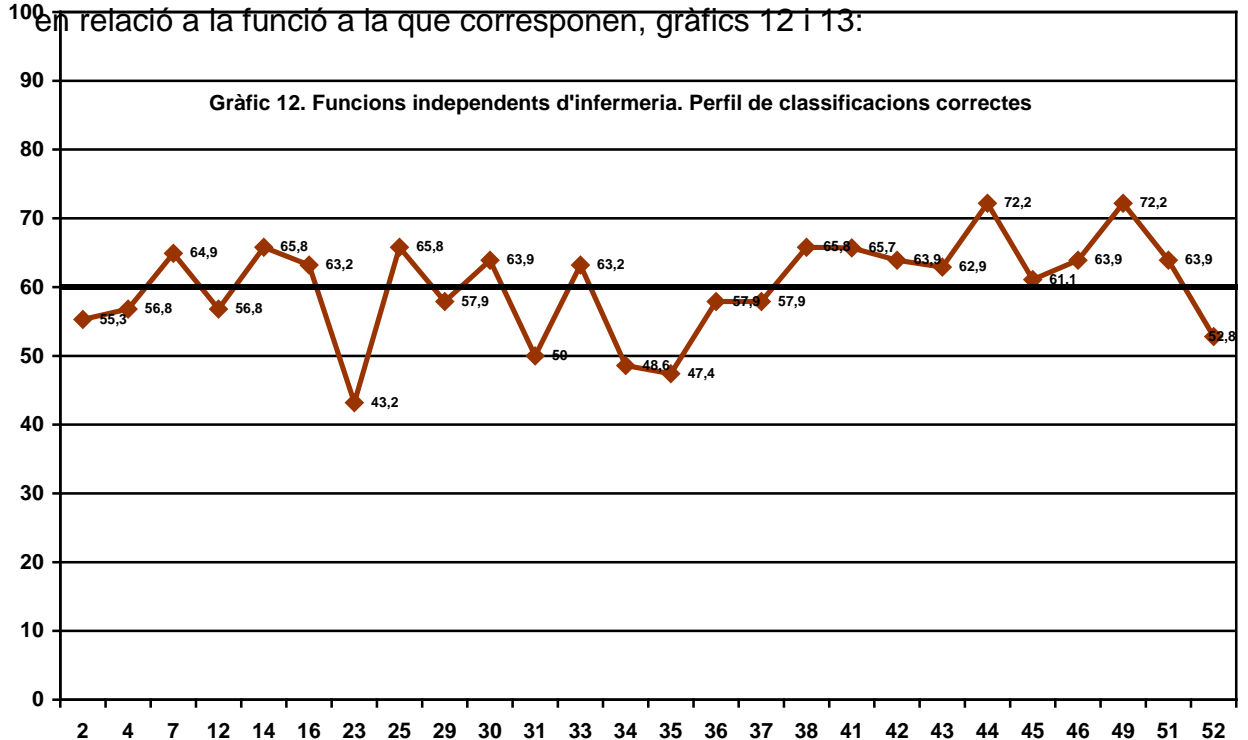
Resposta correcta		
	INTERDEPENDENT	INDEPENDENT
Resultats en %		
99. Administració dels fàrmacs prescrits	19.4	80.6
100. Proporcionar la ingesta nutricional al pacient que no pot alimentar-se per sí mateix	50	50
101. Preparació d'un pacient per a seguir correctament una dieta prescrita	27.8	72.2
102. Preparació d'un pacient per a que prengui de forma segura els medicaments prescrits i observar els seus efectes	19.4	80.6
103. Ajudar al pacient a comprendre la informació relacionada amb un procés de malaltia específic	36.1	63.9
104. Disminució de l'ansietat del pacient	47.2	52.8

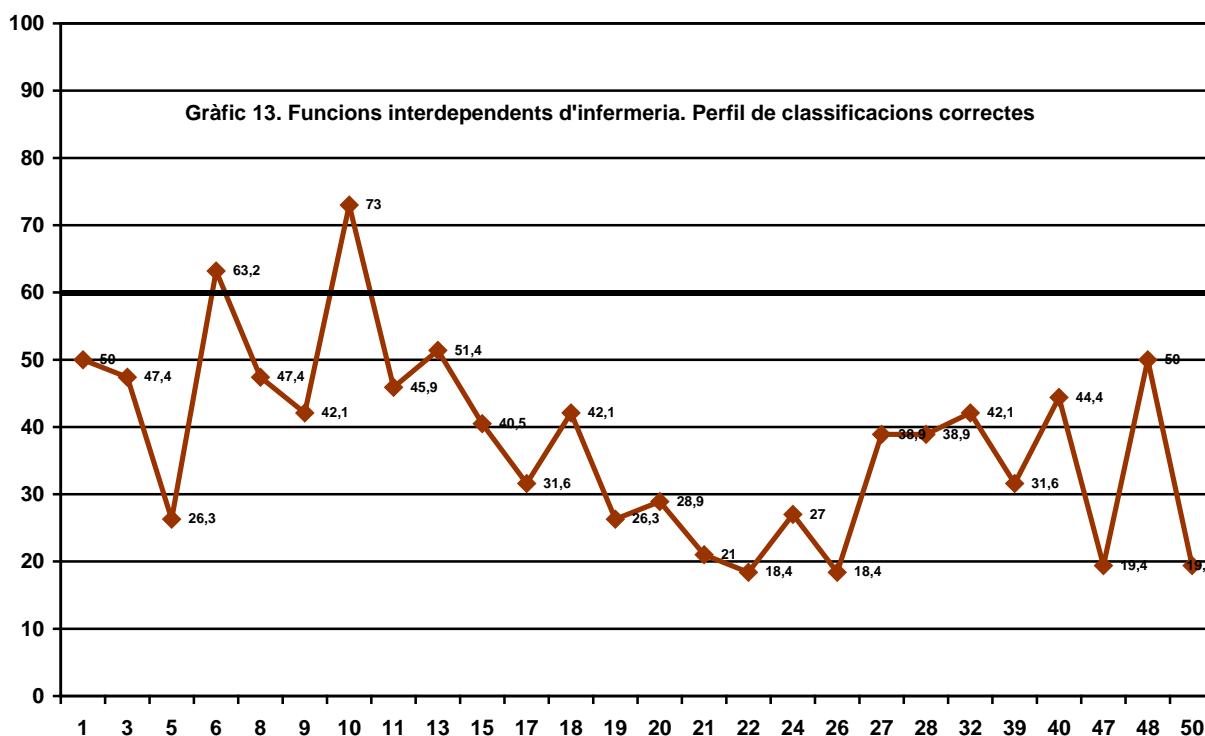
Dels resultats es desprèn que si bé respecte a la definició genèrica de funció independent d'infermeria, és a dir, la funció que marca el rol autònom de la professió, trobem un grau d'acord d'un 86.8%, per tant podem afirmar que els professionals enquestats a estudi coneixen la definició en la seva gran majoria, quan s'aprofundeix en la classificació de les intervencions professionals que comprenen les dues funcions diferenciades, interdependent i independent, existeix un alt grau de confusió, tal i com es reflecteix en el gràfic 11. Si considerem com acceptable un percentatge de respostes correctes entre un 60%, trobem que només s'han classificat correctament 17 intervencions d'infermeria, i només 3 intervencions superen el 70% de classificació correcta.



Per tal d'analitzar els resultats de la classificació es desglossen les intervencions

en relació a la funció a la que corresponen, gràfics 12 i 13:





En general podem contrastar que existeix una major confusió en la classificació de les funcions interdependents que en les funcions independents.

Respecte a la funció independent (gràfic 12), de les 26 intervencions corresponents a aquesta funció el 57.7% s'han situat per damunt d'un 60% de classificacions correctes. Les intervencions que percentualment s'han classificat més incorrectament han estat l'assistència en la deambulació per a mantenir o restablir les funcions corporals autònomes i voluntàries durant el tractament i recuperació d'una malaltia o lesió, ajudar a un pacient a que explori i compregui els seus pensaments, sentiments, motivacions i conductes i disminució del dolor a un nivell de tolerància que sigui acceptable per al pacient.

D'aquestes 3 intervencions, la que ha generat més errors de classificació és l'assistència en la deambulació per a mantenir o restablir les funcions corporals autònomes i voluntàries durant el tractament i recuperació d'una malaltia o lesió, intervenció que clarament correspon al rol autònom d'infermeria.

Respecte a les funcions interdependents (gràfic 13), existeix en general, una major confusió en la seva classificació, de les 26 intervencions corresponents a aquesta funció, només el 7.7% s'han situat per damunt del 60% de classificacions correctes.

Les intervencions que percentualment s'han classificat més incorrectament han estat la cura de ferides, la inserció i/o control de vies perifèriques, l'administració dels fàrmacs prescrits i la preparació d'un pacient per a que prengui de forma segura els medicaments prescrits i observar els seus efectes. Intervencions que clarament corresponen a la funció interdependent d'infermeria.

Variables de temps dedicat durant la jornada laboral a l'exercici del rol autònom d'infermeria

En les taules i gràfiques següents s'explora el temps de la jornada laboral que els professionals d'infermeria entrevistats refereixen que dediquen a les activitats d'infermeria derivades de l'exercici de la funció autònoma d'infermeria.

	MAITINC TEMPS	0-15 min	16-30 min	31-60 min	61-120 min	121-180 min	MÉS DE 180 min	NO PRECISA
Resultats en %								
53. Valoració de constants vitals		27.8	27.8	30.6	11.1	2.8		
54. Manteniment de la integritat de la pell i de les membranes mucoses		34.2	18.4	21.1	7.9	5.3	2.6	10.5
55. Valoració dels signes i símptomes respiratoris		57.9	21.1	7.9	5.3			7.9
56. Ajudar a un pacient a que augmenti el judici personal de la seva pròpia vàlua	2.6	28.9	23.7	13.2	10.5	2.6		18.4
57. Cures de drenatges		26.3	31.6	26.3	5.3	2.6	2.6	5.3
58. Administració d'oxigenoteràpia		55.3	15.8	15.8	2.6	89.5		10.5
59. Ajuda al pacient per a assolir l'equilibri a través de les seves creences	10.5	31.6	23.7	7.9	2.6			23.7
60. Valoració de nàusees, vòmits i distensió abdominal		39.5	31.6	10.5	5.3		2.6	10.5

Resultats en %	MAI TINC TEMPS	TEMPS					MÉS DE 180 min	NO PRECISA
		0-15 min	16-30 min	31-60 min	61-120 min	121-180 min		
61. Control del dolor		23.7	31.6	13.2	15.8	2.6	7.9	5.3
62. Valoració d'electrocardiograma	2.6	55.3	21.1		2.6			18.4
63. Presa de mostres per a la realització de proves diagnòstiques (anàlisi de sang, orina...)		19.4	27.8	47.2	2.8		2.8	
64. Ajuda en l'acceptació i aprenentatge dels mètodes alternatius per a viure amb una disminució de la capacitat sensorial	7.9	26.3	21.1	10.5	10.5	76.3		23.7
65. Valoració dels signes i símptomes d'hemorràgies		47.4	28.9	13.2			2.6	7.9
66. Donar la informació necessària, recomanacions i recolzament per a facilitar les cures del pacient		15.8	26.3	18.4	26.3		5.3	7.9
67. Valoració dels signes d'infecció		31.6	26.3	23.7	10.5		2.6	5.3
68. Proporcionar ajuda al pacient i al cuidador durant un procediment	2.6	21.1	26.3	26.3	15.8		2.6	5.3
69. Control de sondes nasogàstriques		47.4	23.7	15.8			2.6	10.5
70. Valoració dels signes i símptomes de tromboflebitis, trombosi i embòlies		44.7	31.6	7.9	5.3			10.5
71. Aplicació d'embenatges compressius		26.3	34.2	13.2	2.6			23.7
72. Inserció i/o control de sondes vesicals		23.7	36.8	26.3	2.6	2.6		7.9
73. Control de vies centrals		34.2	28.9	23.7	5.3	2.6		5.3
74. Cura de ferides		13.2	28.9	2.6	21.1	15.8	5.3	13.2
75. Assistència en la deambulació per a mantenir o restablir les funcions corporals autònomes i voluntàries durant el tractament i recuperació d'una malaltia o lesió	2.6	34.2	31.6	13.2	5.3			13.2
76. Control dels estomes		31.6	31.6	13.2	2.6			21.1
77. Identificació de les relacions i accions dependents d'alt risc per a evitar que augmentin els danys físics o emocionals (nafres, caigudes, maltractaments...)		31.6	26.3	23.7	5.3	2.6		10.5
78. Inserció i/o control de vies perifèriques		21.1	26.3	21.1	18.4		5.3	7.9
79. Control d'obstrucció intestinal		44.7	31.6	10.5	2.6			10.5
80. Valoració dels signes i símptomes cardíacs		31.6	42.1	7.9	5.3	2.6		10.5
81. Estimulació de la pell i teixits subcutanis amb calor o fred per a disminuir el dolor, espasmes musculars o	2.6	39.5	26.3	7.9				23.7

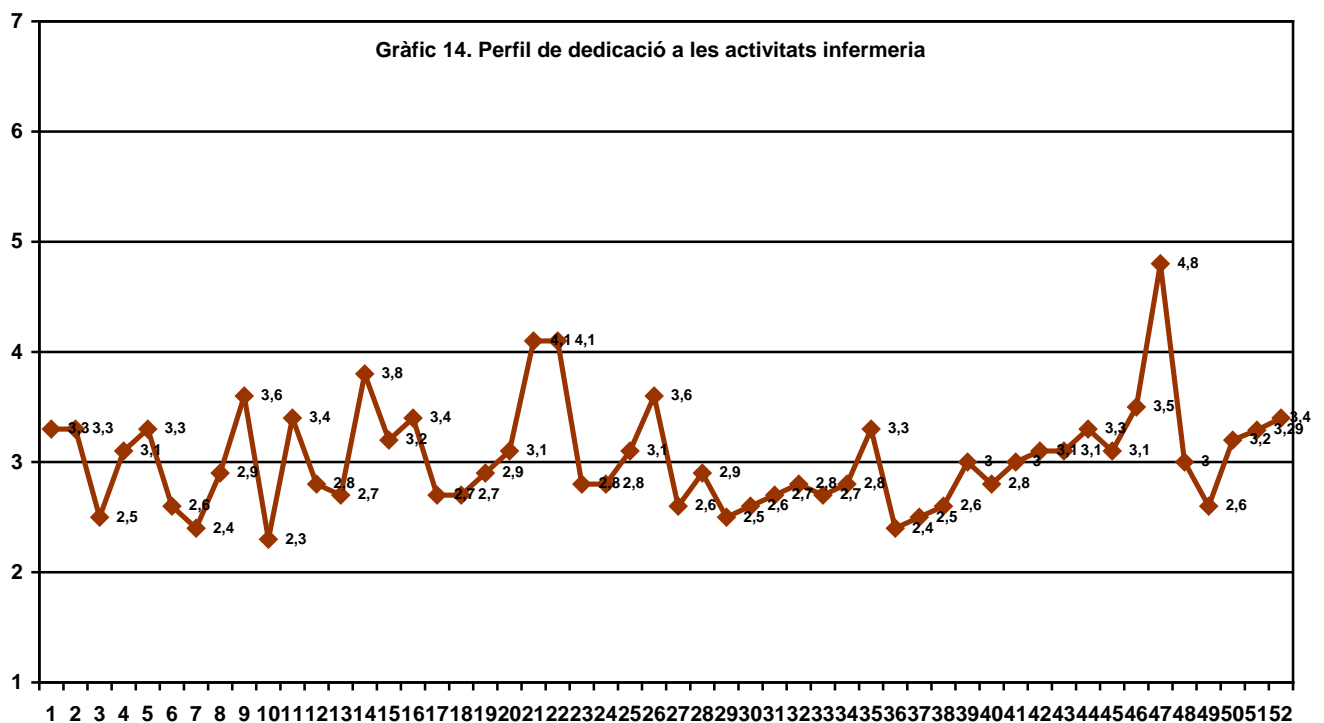
Resultats en %	MANTINC TEMPS						MÉS DE 180 min	NO PRECISA
	0-15 min	16-30 min	31-60 min	61-120 min	121-180 min			
inflamació								
82. Estimulació de la continència intestinal i manteniment de la integritat de la pell perianal	2.6	36.8	34.2	7.9	2.6			15.8
83. Ajuda en el procés de dol	2.6	31.6	21.1	18.4				26.3
84. Valoració dels signes i símptomes de broncoaspiració		42.1	26.3	10.5	2.6		2.6	15.8
85. Preparar a un pacient para que assoleixi i/o mantingui el nivell d'activitat prescrit	5.3	28.9	34.2	15.8	2.6			13.2
86. Ajudar a un pacient a que explori i compregui els seus pensaments, sentiments, motivacions i conductes	7.9	31.6	21.1	10.5	7.9	2.6		18.4
87. Disminució del dolor a un nivell de tolerància que sigui acceptable per al pacient		26.3	26.3	18.4	13.2	5.3		10.5
88. Cures davant la diarrea		50	26.3	5.3				18.4
89. Cures dels edemes		50	21.1	10.5	2.6			15.8
90. Cures de l'estrenyiment		47.4	26.3	7.9	5.3			13.2
91. Control de la retenció d'orina		31.6	39.5	13.2	5.3		2.6	7.9
92. Valoració dels signes i símptomes d'hipovolèmia		44.7	28.9	7.9	5.3	5.3		7.9
93. Acord amb el pacient per a reforçar un canvi de conducta específic	5.3	23.7	31.6	13.2	2.6	7.9		15.8
94. Proporcionar seguretat, acceptació i ànim en moments de tensió	2,6	21.1	36.8	21.1	7.9			10.5
95. Ajudar al pacient a adaptar-se als factors estressants, canvis, o amenaces perceptibles que interfereixin en l'acompliment de les activitats de la vida diària	5.3	15.8	39.5	15.8	2.6	5.3		15.8
96. Proporcionar instrucció i experiències d'aprenentatge que facilitin l'adaptació voluntària de la conducta per a assolir la salut		18.4	36.8	23.7	2,6	5.5		13.2
97. Ajudar a una persona a enfrontar-se amb sentiments dolorosos de responsabilitat, real o percebuda	2.6	18.4	36.8	18.4	10.5			13.2
98. Prevenció de la formació de nafres per pressió en un pacient amb alt risc de desenvolupar-les		13.2	28.9	31.6	7.9	5.3		13.2
99. Administració dels fàrmacs prescrits		13.2	10.5		34.2	26.3	10.5	5.3
100. Proporcionar la ingesta nutricional al pacient que		28.9	34.2	23.7	2.6	2.6		7.9

Resultats en %	MAI TINC TEMPS	0-15 min	16-30 min	31-60 min	61-120 min	121-180 min	MÉS DE 180 min	NO PRECISA
no pot alimentar-se per sí mateix								
101. Preparació d'un pacient per a seguir correctament una dieta prescrita	5.3	36.8	36.8	7.9	2.6			10.5
102. Preparació d'un pacient per a que prengui de forma segura els medicaments prescrits i observar els seus efectes		26.3	28.9	26.3	10.5			7.9
103. Ajudar al pacient a comprendre la informació relacionada amb un procés de malaltia específic		18.4	39.5	23.7	2.6	5.3		10.5
104. Disminució de l'ansietat del pacient	2.6	10.5	36.8	31.6	5.3	5.3		7.9

	Mitjana	Desviació
1. Valoració de constants vitals	3.3	1.09
2. Manteniment de la integritat de la pell i de les membranes mucoses	3.3	1.38
3. Valoració dels signes i símptomes respiratoris	2.5	0.88
4. Ajudar a un pacient a que augmenti el judici personal de la seva pròpia vàlua	3.1	1.22
5. Cures de drenatges	3.3	1.19
6. Administració d'oxigenoteràpia	2.6	0.98
7. Ajuda al pacient per a assolir l'equilibri a través de les seves creences	2.4	0.98
8. Valoració de nàusees, vòmits i distensió abdominal	2.9	1.13
9. Control del dolor	3.6	1.51
10. Valoració d'electrocardiograma	2.3	0.7
11. Presa de mostres per a la realització de proves diagnòstiques (anàlisi de sang, orina....)	3.4	1.02
12. Ajuda en l'acceptació i aprenentatge dels mètodes alternatius per a viure amb una disminució de la capacitat sensorial	2.8	1.21
13. Valoració dels signes i símptomes d'hemorràgies	2.7	1.03
14. Donar la informació necessària, recomanacions i recolzament per a facilitar les cures del pacient	3.8	1.33
15. Valoració dels signes d'infecció	3.2	1.2
16. Proporcionar ajuda al pacient i al cuidador durant un procediment	3.4	1.2

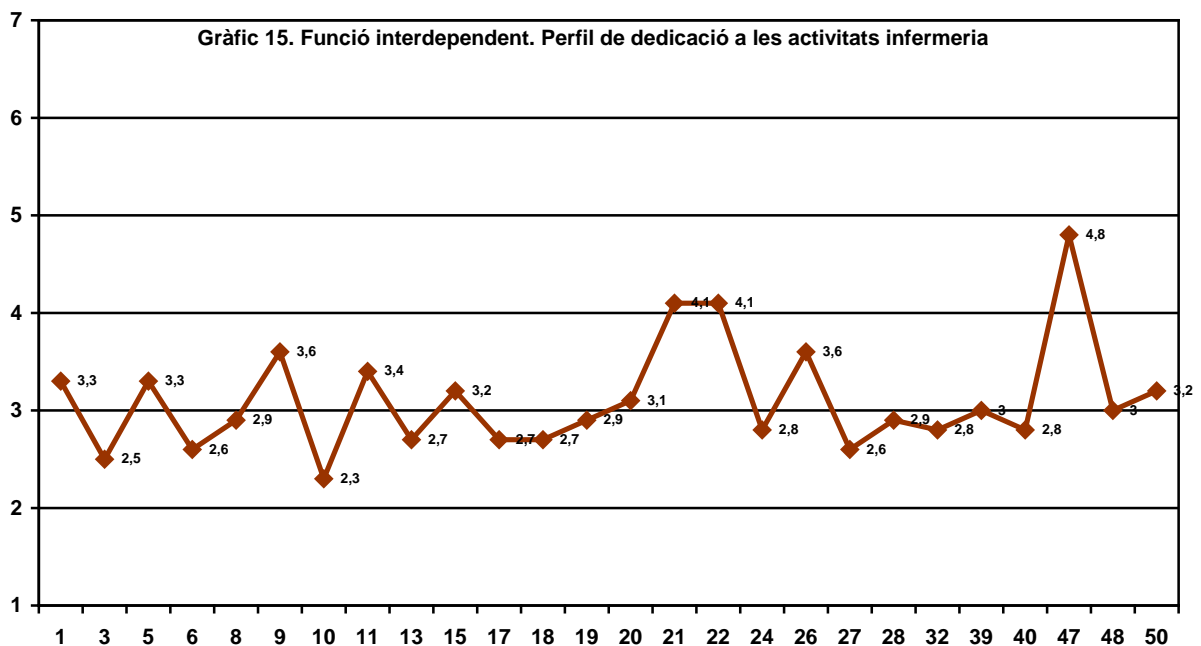
	Mitjana	Desviació
17. Control de sondes nasogàstriques	2.7	1.07
18. Valoració dels signes i símptomes de tromboflebitis, trombosi i embòlies	2.7	0.87
19. Aplicació d'embenatges compressius	2.9	0.92
20. Inserció i/o control de sondes vesicals	3.1	0.95
21. Control de vies centrals	4.1	1.58
22. Cura de ferides	4.1	1.58
23. Assistència en la deambulació per a mantenir o restablir les funcions corporals autònomes i voluntàries durant el tractament i recuperació d'una malaltia o lesió	2.8	0.95
24. Control dels estomes	2.8	0.83
25. Identificació de les relacions i accions dependents d'alt risc per a evitar que augmentin els danys físics o emocionals (nafres, caigudes, maltractaments...)	3.1	1.06
26. Inserció i/o control de vies perifèriques	3.6	1.35
27. Control d'obstrucció intestinal	2.6	0.8
28. Valoració dels signes i símptomes cardíacs	2.9	0.98
29. Estimulació de la pell i teixits subcutanis amb calor o fred per a disminuir el dolor, espasmes musculars o inflamació	2.5	0.73
30. Estimulació de la continència intestinal i manteniment de la integritat de la pell perianal	2.6	0.82
31. Ajuda en el procés de dol	2.7	0.88
32. Valoració dels signes i símptomes de broncoaspiració	2.8	1.12
33. Preparar a un pacient para que assoleixi i/o mantingui el nivell d'activitat prescrit	2.7	0.92
34. Ajudar a un pacient a que explori i compregui els seus pensaments, sentiments, motivacions i conductes	2.8	1.26
35. Disminució del dolor a un nivell de tolerància que sigui acceptable per al pacient	3.3	1.23
36. Cures davant la diarrea	2.4	0.62
37. Cures dels edemes	2.5	0.83
38. Cures de l'estrenyiment	2.6	0.89
39. Control de la retenció d'orina	3	1.09
40. Valoració dels signes i símptomes d'hipovolèmia	2.8	1.15
41. Acord amb el pacient per a reforçar un canvi de conducta específic	3	1.3
42. Proporcionar seguretat, acceptació i ànim en moments de tensió	3.1	0.97

	Mitjana	Desviació
43. Ajudar al pacient a adaptar-se als factors estressants, canvis, o amenaces perceptibles que interfereixin en l'acompliment de les activitats de la vida diària	3.1	1.15
44. Proporcionar instrucció i experiències d'aprenentatge que facilitin l'adaptació voluntària de la conducta per a assolir la salut	3.3	1.04
45. Ajudar a una persona a enfrontar-se amb sentiments dolorosos de responsabilitat, real o percebuda	3.1	1.01
46. Prevenció de la formació de nafres per pressió en un pacient amb alt risc de desenvolupar-les	3.5	1.06
47. Administració dels fàrmacs prescrits	4.8	1.57
48. Proporcionar la ingesta nutricional al pacient que no pot alimentar-se per sí mateix	3	0.98
49. Preparació d'un pacient per a seguir correctament una dieta prescrita	2.6	0.85
50. Preparació d'un pacient per a que prengui de forma segura els medicaments prescrits i observar els seus efectes	3.2	1
51. Ajudar al pacient a comprendre la informació relacionada amb un procés de malaltia específic	3.29	1.03
52. Disminució de l'ansietat del pacient	3.4	1.06



En general trobem que la mitjana de temps de dedicació a les activitats d'infermeria durant la jornada laboral (gràfic 14), que els professionals enquestats refereixen, és que per a realitzar el 48% de les activitats relacionades inverteixen entre 0 i 30 minuts, per a realitzar el 46% de les activitats relacionades inverteixen entre 30 i 60 minuts i només en el 5.7% de les activitats relacionades inverteixen entre 60 i 120 minuts de la jornada laboral.

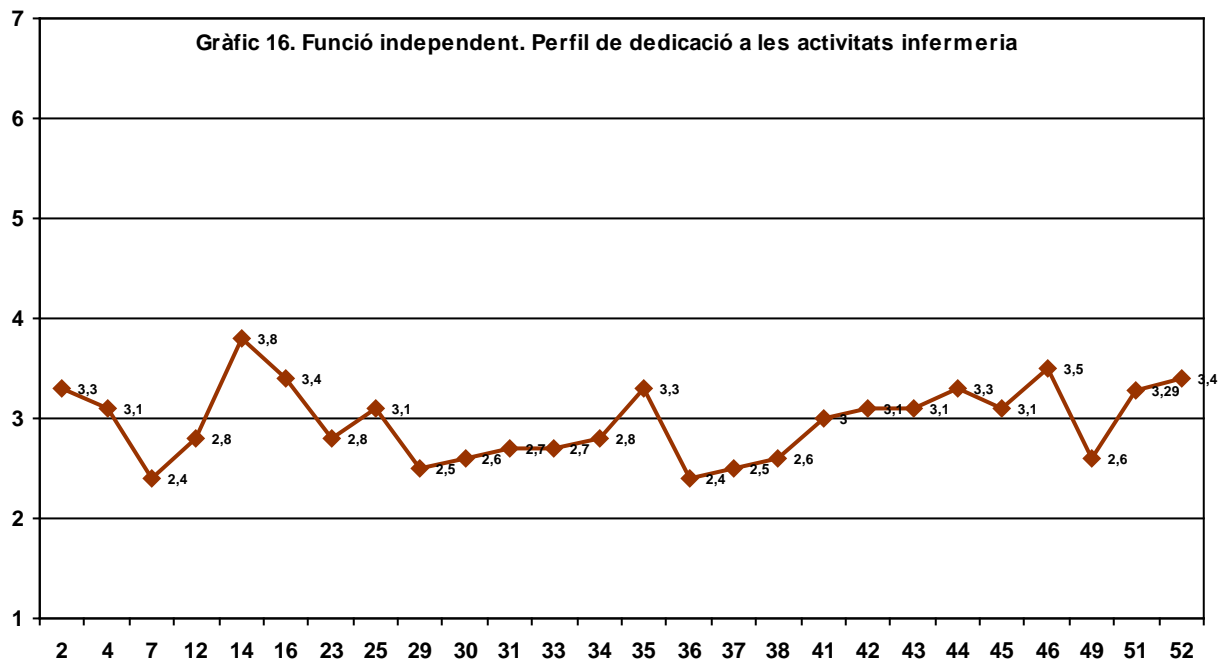
Per tal d'analitzar els resultats es desglossen les intervencions en relació a la funció a la que corresponen, gràfics 15 i 16:



Referent a les activitats que deriven de l'exercici de la funció interdependent d'infermeria podem afirmar que els professionals d'infermeria hi dediquen més

temps de la seva jornada laboral, ja que trobem que en el 11.5% de les activitats hi dediquen entre 30 i 120 minuts, en el 38.4% hi dediquen entre 15 i 30 minuts i en el 50% hi dediquen entre 0 i 15 minuts de la seva jornada laboral.

Les activitats que hi dediquen més temps són l'administració dels fàrmacs prescrits, la cura de ferides, el control de vies centrals, el control del dolor i la inserció i/o control de vies perifèriques.



Referent a les activitats que deriven de l'exercici de la funció independent d'infermeria podem afirmar que són les activitats a les que els professionals d'infermeria hi dediquen en proporció menys temps de la seva jornada laboral, ja que trobem que en el 53.84% hi dediquen entre 15 i 30 minuts i en el 46.15% de les activitats hi dediquen entre 0 i 15 minuts, no superant en cap intervenció els 30 minuts de dedicació de la seva jornada laboral.

Les activitats que hi dediquen més temps són donar la informació necessària, recomanacions i recolzament per a facilitar les cures dels pacients, la prevenció de la formació de nafres per pressió en pacients amb alt risc de desenvolupar-les i el proporcionar ajuda al pacient i cuidador durant la realització d'un procediment.

Cal també destacar que les activitats que els professionals refereixen no tenir mai temps per a realitzar-les són majoritàriament derivades de l'exercici del rol autònom de la professió com són:

Ajudar a un pacient a que augmenti el judici personal de la seva pròpia vàlua

Ajuda al pacient per a assolir l'equilibri a través de les seves creences

Ajuda en l'acceptació i aprenentatge dels mètodes alternatius per a viure amb una disminució de la capacitat sensorial

Proporcionar ajuda al pacient i al cuidador durant un procediment

Assistència en la deambulació per a mantenir o restablir les funcions corporals autònomes i voluntàries durant el tractament i recuperació d'una malaltia o lesió

Estimulació de la pell i teixits subcutanis amb calor o fred per a disminuir el dolor, espasmes musculars o inflamació

Estimulació de la continència intestinal i manteniment de la integritat de la pell perianal

Ajuda en el procés de dol

Preparar a un pacient para que assoleixi i/o mantingui el nivell d'activitat prescrit

Ajudar a un pacient a que explori i compregui els seus pensaments, sentiments, motivacions i conductes

Acord amb el pacient per a reforçar un canvi de conducta específic

Proporcionar seguretat, acceptació i ànim en moments de tensió

Ajudar al pacient a adaptar-se als factors estressants, canvis, o amenaces perceptibles que interfereixin en l'acompliment de les activitats de la vida diària

Ajudar a una persona a enfrontar-se amb sentiments dolorosos de responsabilitat, real o percebuda

Preparació d'un pacient per a seguir correctament una dieta prescrita

Disminució de l'ansietat del pacient

Anàlisi en funció del tipus de contracte laboral.

En les taules i gràfics següents s'analitza l'estructuració del temps dels professionals d'infermeria en relació al rol autònom en funció del tipus de contracte dels professionals.

En relació a la mitjana d'edat de la mostra a estudi, els professionals enquestats amb contracte indefinit tenen una mitjana de 37.16 anys, mentre que els professionals amb contractació temporal presenten una mitjana de 26.82 anys.

Respecte als anys d'experiència, els professionals amb contracte indefinit tenen una mitjana de 13.44 anys d'experiència professional mentre que la mitjana d'anys d'experiència professional és de 5.18 anys en els de contracte temporal.

El perfil de formació continuada dels professionals enquestats en funció del tipus de contracte es representa en la següent taula:

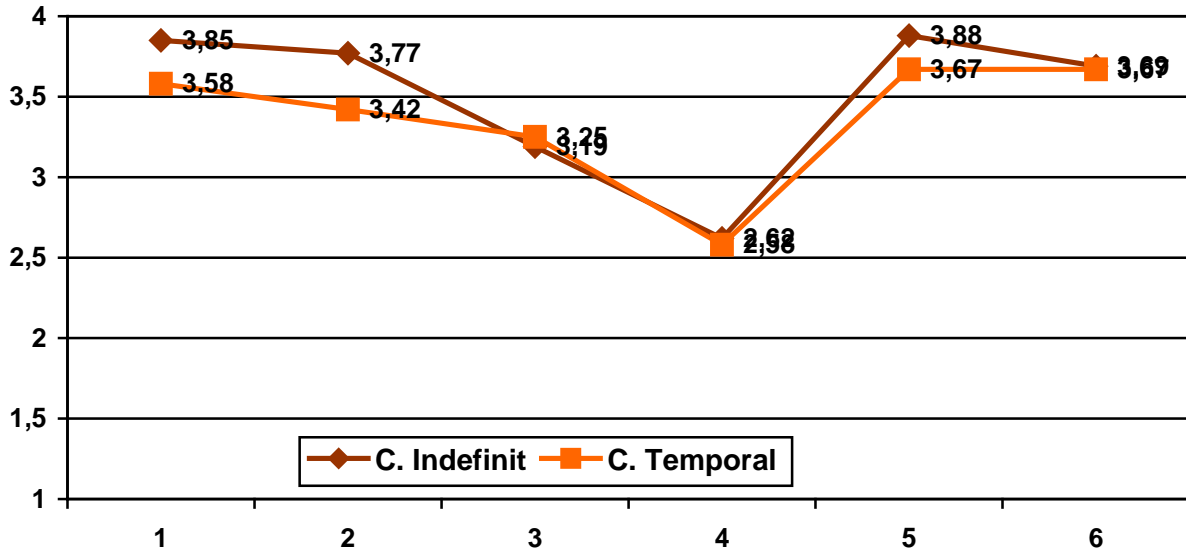
Número de professionals que han realitzat cursos formació continuada	CONTRACTE INDEFINIT	CONTRACTE TEMPORAL	SIGNIF.
Pla de cures d'infermeria	19	3	0.005
Relació d'ajuda	11	1	0.036
Models i teories d'infermeria	7	1	
Trajectòries clíniques	6	1	
Comunicació	17	6	
Procés de dol	11	3	
Gestió	5	0	
Especialitzat en l'àrea en la que treballa (COT, Cardiologia, Cirurgia, Diabetis, Ginecologia, Pediatria...)	21	11	
Específics de tècniques o cures que habitualment realitza (cura de nafres, manipulació de catèters, tècniques quirúrgiques,...)	19	4	0.020

El perfil de formació continuada dels professionals enquestats presenta diferències estadísticament significatives en funció del tipus de contracte. Els professionals amb contracte indefinit en proporció han assistit més a cursos relacionats amb el pla de cures d'infermeria, la relació d'ajuda i cursos específic de tècniques o cures que habitualment realitzen (cura de nafres, manipulació de catèters, tècniques quirúrgiques...), que els professionals amb contracte temporal.

Referent al grau d'acord en les afirmacions referides a la realització d'activitats derivades de l'exercici del rol autònom d'infermeria i el tipus de contracte del professional trobem el següent perfil:

Resultats en %	Contracte indefinit	Contracte temporal	Signif.
1. Pel desenvolupament de la meva tasca professional considero important realitzar una valoració del pacient en el moment del seu ingrés.	3.85	3.58	0.005
2. En la pràctica, cada vegada que ingressa un pacient en la unitat on treballa, realitzo una valoració inicial.	3.77	3.42	
3. Les valoracions que realitzo sempre inclouen valoracions psicosocials del pacient.	3.19	3.25	
4. Considero que la valoració de l'estat físic del pacient és la més important de les valoracions que he de fer al seu ingrés.	2.62	2.58	0.036
5. Considero que és importat deixar registrada la valoració inicial del pacient.	3.88	3.67	0.005
6. Sempre deixo registrada la valoració inicial del pacient.	3.69	3.67	

Gràfic 17. Perfil del grau d'acord en funció del tipus de contracte

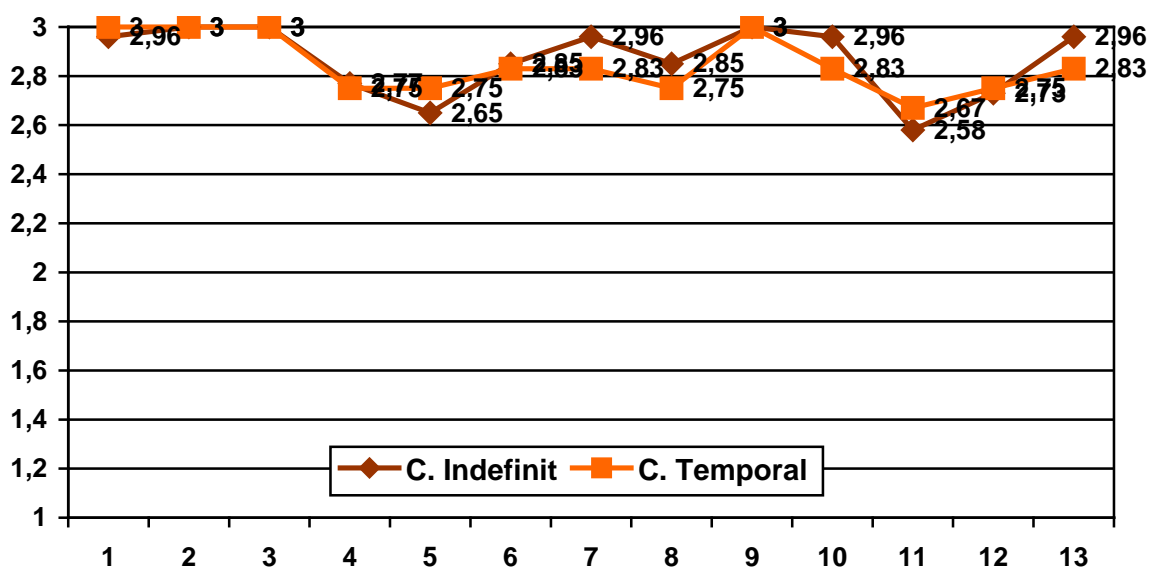


Segons el tipus de contracte observem diferències estadísticament significatives en relació al contracte indefinit, els professionals amb contracte indefinit donen major importància a la valoració del pacient en el moment del ingrés en la hospitalització, d'aquesta valoració consideren que és més important realitzar una valoració de l'estat físic del pacient, i a l'hora consideren important deixar la valoració registrada.

En l'anàlisi de la freqüència en la realització d'activitats derivades de l'exercici del rol autònom d'infermeria durant la valoració al ingrés del pacient en la unitat d'hospitalització, i de la que després es derivarà la detecció de problemes i les activitats d'infermeria, trobem el següent perfil en funció del tipus de contracte:

	Contracte indefinit	Contracte temporal	Signif.
1. Control de constants vitals	2.96	3	
2. Revisió del tractament farmacològic	3	3	
3. Identificació del pacient i els registres	3	3	
4. Valoració de l'estat respiratori	2.77	2.75	
5. Valoració dels signes d'infecció	2.65	2.75	
6. Valoració del dolor	2.85	2.83	
7. Valoració de la dependència en la mobilització	2.96	2.83	0.008
8. Valoració de la necessitat de nutrició	2.85	2.75	
9. Valoració de les al·lèrgies	3	3	
10. Valoració de la necessitat d'eliminació	2.96	2.83	0.008
11. Valoració de l'estat psicològic del pacient i família	2.58	2.67	
12. Valoració del confort del pacient	2.73	2.75	
13. Valoració de la necessitat de comunicació	2.96	2.83	0.008

Gràfic 18. Perfil de la freqüència de realització d'activitats en funció del tipus de contracte



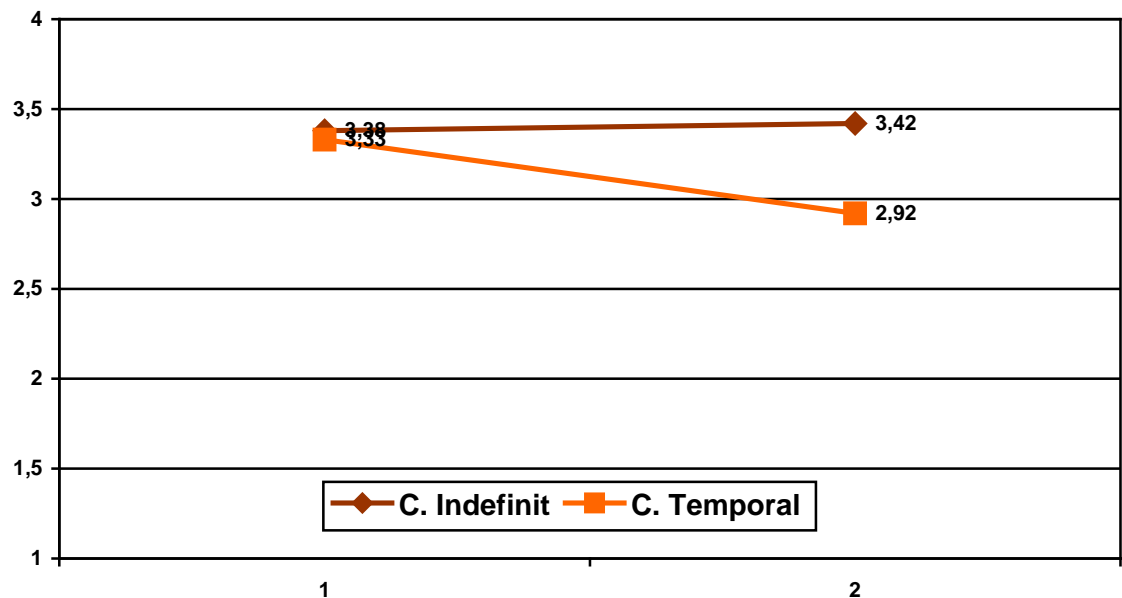
Referent a la freqüència de realització d'activitats s'observen diferències estadísticament significatives en relació al tipus de contracte que té el professional, sent els professionals amb contracte indefinit els refereixen que amb major freqüència realitzen una valoració de la dependència en la mobilització, valoren la necessitat d'eliminació i la necessitat de comunicació en el moment de la hospitalització del pacient en la unitat.

Quan analitzem les variables que exploren el coneixement que tenen els professionals en quines són les activitats derivades de la funció independent

d'infermeria, trobem que en relació a la definició no s'observen diferències estadísticament significatives en funció del tipus de contracte.

	Contracte indefinit	Contracte temporal	Signif.
1. La funció interdependent d'infermeria és aquella que inclou tasques dirigides a valorar, prevenir i controlar els signes i símptomes de les complicacions i problemes potencials derivats del problema de salut del pacient.	3.38	3.33	
2. La funció independent d'infermeria és aquella que inclou tasques dirigides a valorar, prevenir i tractar la resposta humana als problemes de salut potencials o reals que presenta el pacient.	3.42	3.92	

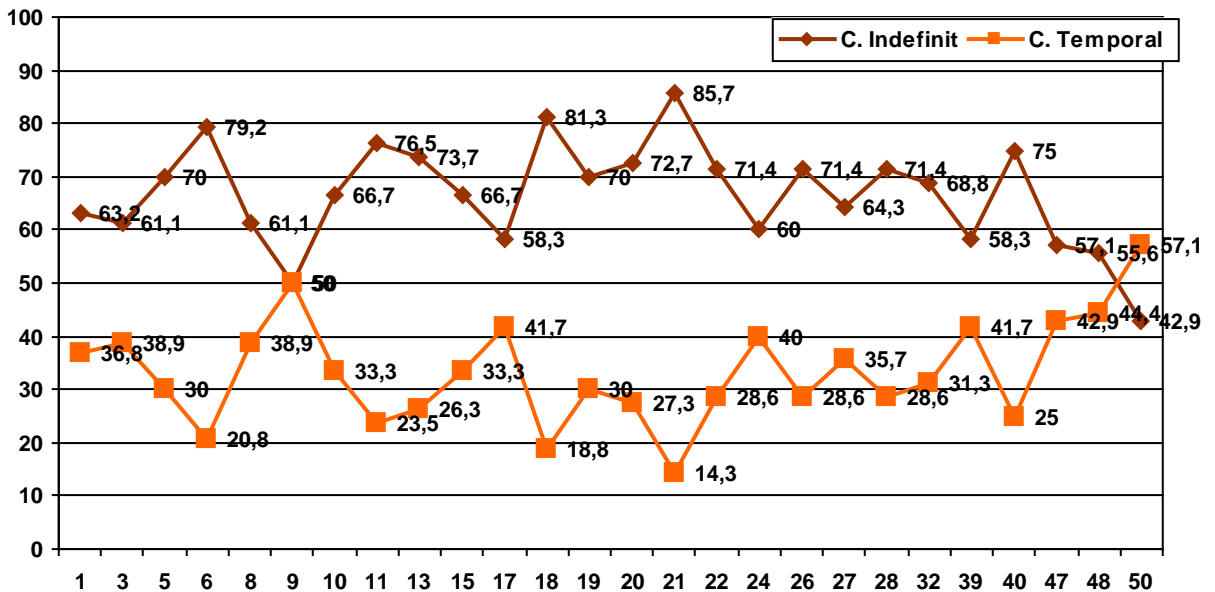
Gràfic 19. Coneixement de la definició de funció d'infermeria



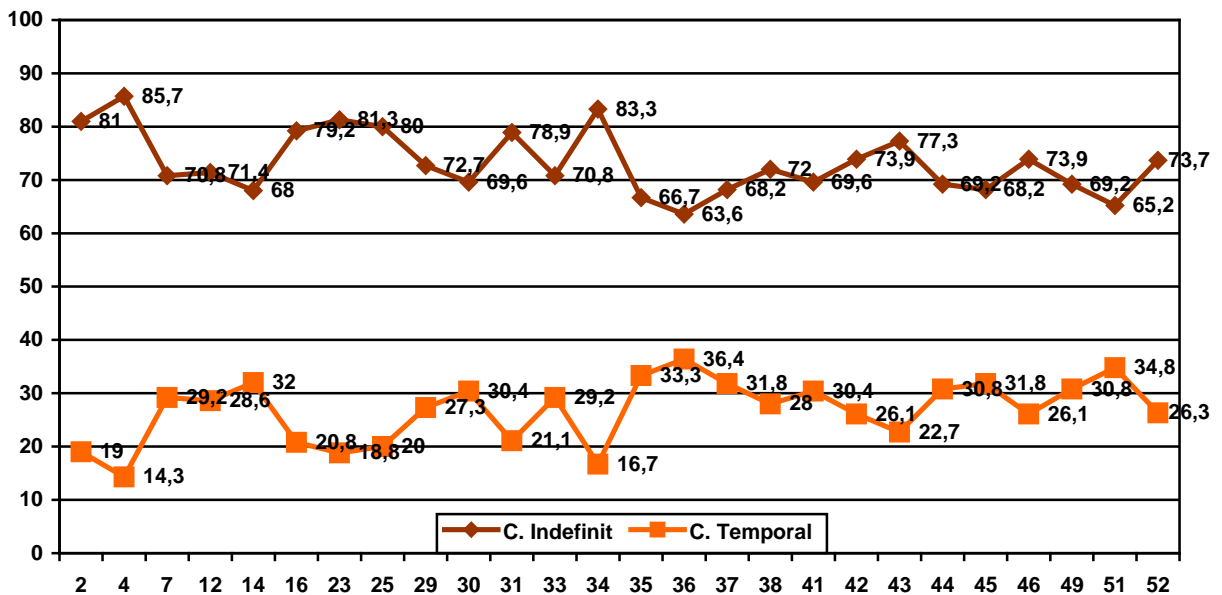
Referent a la classificació de les activitats d'infermeria en relació al rol al que pertanyen, interdependent o independent, trobem la següent distribució en funció

del tipus de contracte, no observant-ne diferències estadísticament significatives (gràfic 20 i 21):

Gràfic 20. Funcions interdependents d'infermeria. Perfil de respostes correctes en funció del tipus de contracte



Gràfic 21. Funcions independents d'infermeria. Perfil de respostes correctes en funció del tipus de contracte

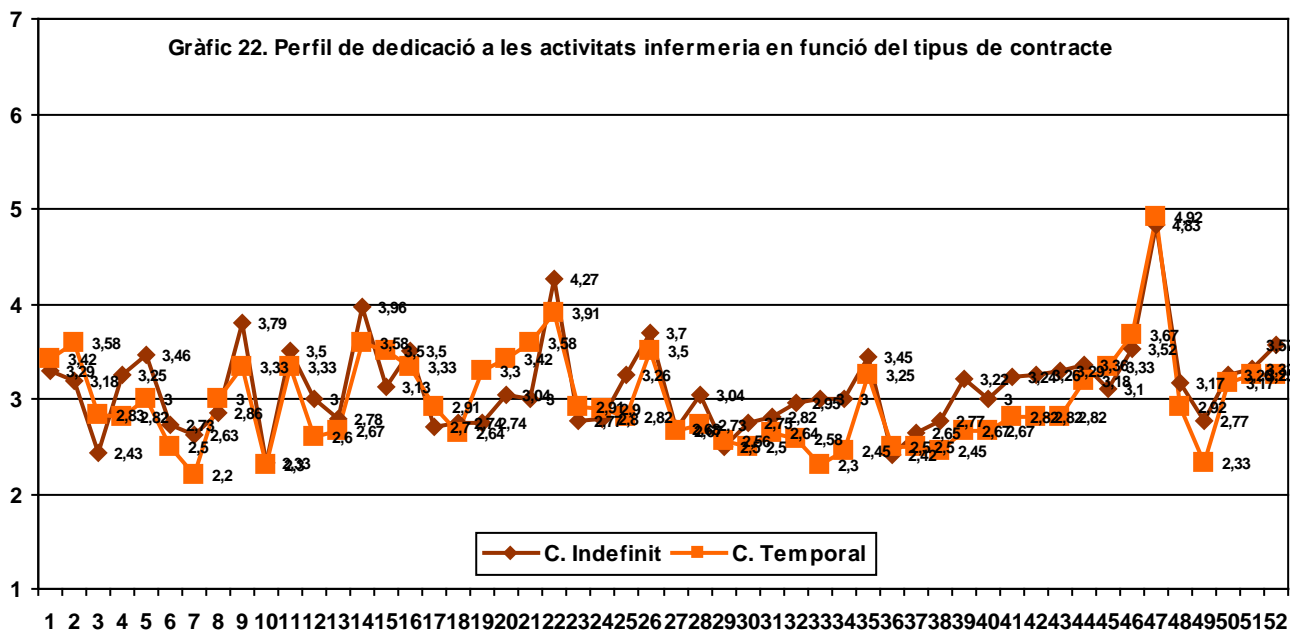


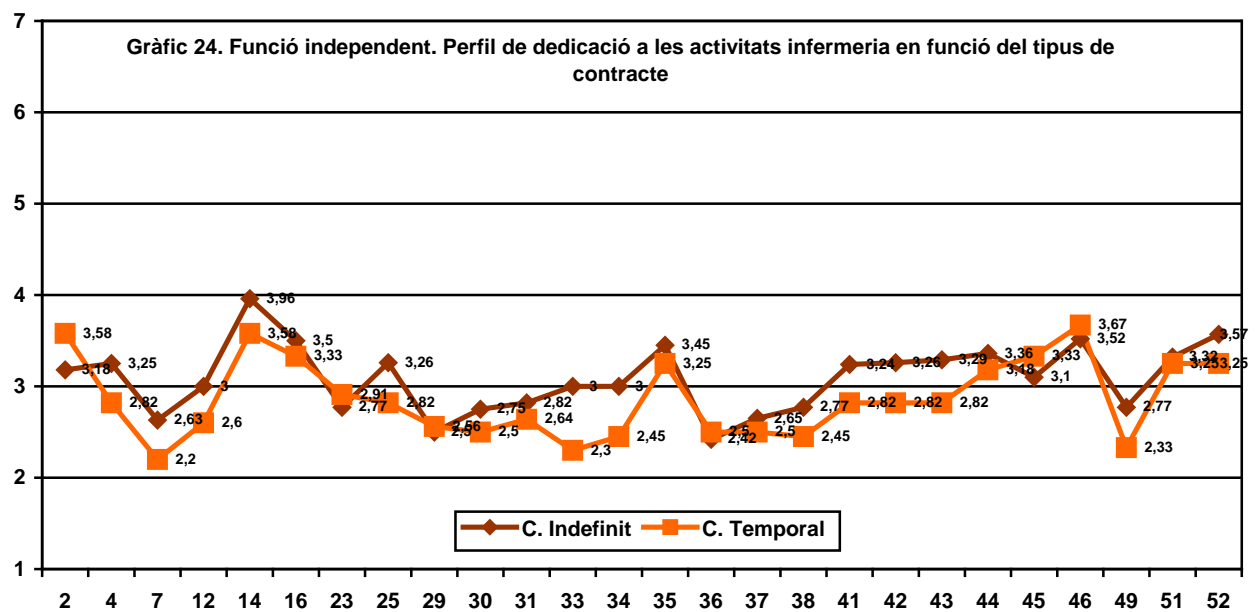
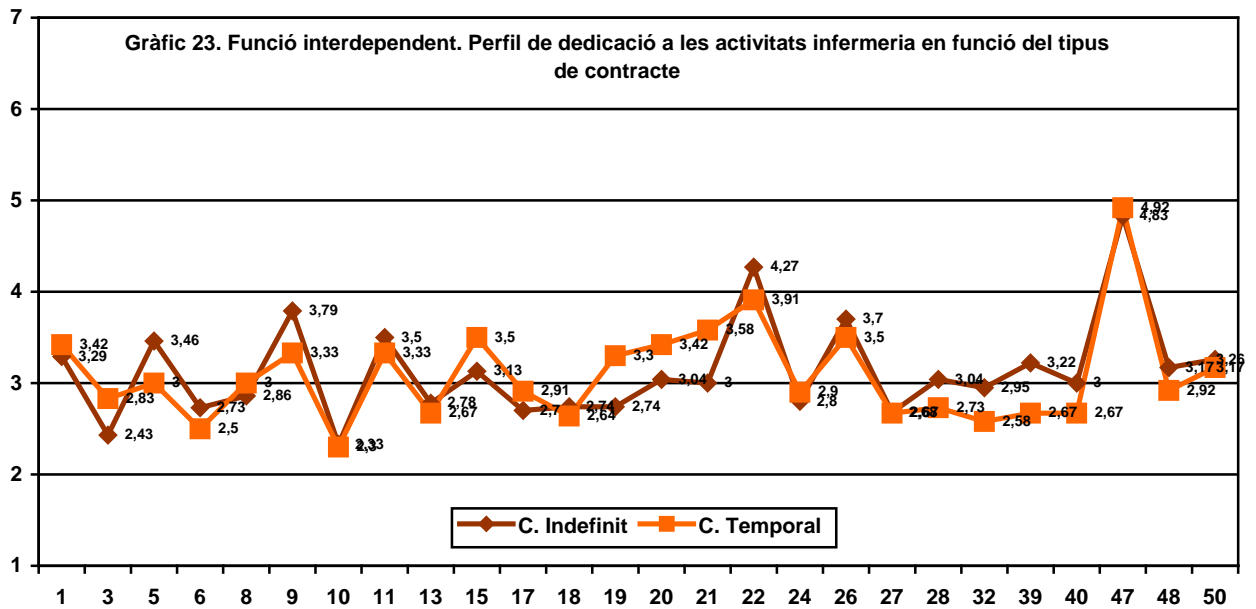
En les taules i gràfiques següents s'analitza el temps de la jornada laboral que els professionals d'infermeria refereixen que dediquen a les activitats d'infermeria derivades de l'exercici del rol autònom de la professió en funció del tipus de contracte dels professionals, no evidenciant-ne diferències estadísticament significatives.

	Contracte indefinit	Contracte temporal	Signif.
1. Valoració de constants vitals	3.29	3.42	
2. Manteniment de la integritat de la pell i de les membranes mucoses	3.18	3.58	
3. Valoració dels signes i símptomes respiratoris	2.43	2.83	
4. Ajudar a un pacient a que augmenti el judici personal de la seva pròpia vàlua	3.25	2.82	
5. Cures de drenatges	3.46	3	
6. Administració d'oxigenoteràpia	2.73	2.50	
7. Ajuda al pacient per a assolir l'equilibri a través de les seves creences	2.63	2.20	
8. Valoració de nàusees, vòmits i distensió abdominal	2.86	3	
9. Control del dolor	3.79	3.33	
10. Valoració d'electrocardiograma	2.33	2.30	
11. Presa de mostres per a la realització de proves diagnòstiques (anàlisi de sang, orina....)	3.50	3.33	
12. Ajuda en l'acceptació i aprenentatge dels mètodes alternatius per a viure amb una disminució de la capacitat sensorial	3	2.60	
13. Valoració dels signes i símptomes d'hemorràgies	2.78	2.67	
14. Donar la informació necessària, recomanacions i recolzament per a facilitar les cures del pacient	3.96	3.58	
15. Valoració dels signes d'infecció	3.13	3.50	
16. Proporcionar ajuda al pacient i al cuidador durant un procediment	3.50	3.33	
17. Control de sondes nasogàstriques	2.70	2.91	

	Contracte indefinit	Contracte temporal	Signif.
18. Valoració dels signes i símptomes de tromboflebitis, trombosi i embòlies	2.74	2.64	
19. Aplicació d'embenatges compressius	2.74	3.30	
20. Inserció i/o control de sondes vesicals	3.04	3.42	
21. Control de vies centrals	3	3.58	
22. Cura de ferides	4.27	3.91	
23. Assistència en la deambulació per a mantenir o restablir les funcions corporals autònomes i voluntàries durant el tractament i recuperació d'una malaltia o lesió	2.77	2.91	
24. Control dels estomes	2.80	2.90	
25. Identificació de les relacions i accions dependents d'alt risc per a evitar que augmentin els danys físics o emocionals (nafres, caigudes, maltractaments...)	3.26	2.82	
26. Inserció i/o control de vies perifèriques	3.70	3.50	
27. Control d'obstrucció intestinal	2.68	2.67	
28. Valoració dels signes i símptomes cardíacs	3.04	2.73	
29. Estimulació de la pell i teixits subcutanis amb calor o fred per a disminuir el dolor, espasmes musculars o inflamació	2.50	2.56	
30. Estimulació de la continència intestinal i manteniment de la integritat de la pell perianal	2.75	2.50	
31. Ajuda en el procés de dol	2.82	2.64	
32. Valoració dels signes i símptomes de broncoaspiració	2.95	2.58	
33. Preparar a un pacient para que assoleixi i/o mantingui el nivell d'activitat prescrit	3	2.3	
34. Ajudar a un pacient a que explori i compregui els seus pensaments, sentiments, motivacions i conductes	3	2.45	
35. Disminució del dolor a un nivell de tolerància que sigui acceptable per al pacient	3.45	3.25	
36. Cures davant la diarrea	2.42	2.50	
37. Cures dels edemes	2.65	2.50	
38. Cures de l'estrenyiment	2.77	2.45	
39. Control de la retenció d'orina	3.22	2.67	
40. Valoració dels signes i símptomes d'hipovolèmia	3	2.67	
41. Acord amb el pacient per a reforçar un canvi de conducta específic	3.24	2.82	
42. Proporcionar seguretat, acceptació i ànim en moments de tensió	3.26	2.82	

	Contracte indefinit	Contracte temporal	Signif.
43. Ajudar al pacient a adaptar-se als factors estressants, canvis, o amenaces perceptibles que interfereixen en l'acompliment de les activitats de la vida diària	3.29	2.82	
44. Proporcionar instrucció i experiències d'aprenentatge que facilitin l'adaptació voluntària de la conducta per a assolir la salut	3.36	3.18	
45. Ajudar a una persona a enfrontar-se amb sentiments dolorosos de responsabilitat, real o percebuda	3.10	3.33	
46. Prevenció de la formació de nafres per pressió en un pacient amb alt risc de desenvolupar-les	3.52	3.67	
47. Administració dels fàrmacs prescrits	4.83	4.92	
48. Proporcionar la ingesta nutricional al pacient que no pot alimentar-se per sí mateix	3.17	2.92	
49. Preparació d'un pacient per a seguir correctament una dieta prescrita	2.77	2.33	
50. Preparació d'un pacient per a que prengui de forma segura els medicaments prescrits i observar els seus efectes	3.26	3.17	
51. Ajudar al pacient a comprendre la informació relacionada amb un procés de malaltia específic	3.32	3.25	
52. Disminució de l'ansietat del pacient	3.57	3.25	





Anàlisi en funció del tipus de jornada laboral.

En les taules i gràfics següents s'analitza l'estructuració del temps dels professionals d'infermeria en relació al rol autònom en funció del tipus de jornada laboral contractada que tenen els professionals, temps total o temps parcial.

En relació a la mitjana d'edat de la mostra a estudi, els professionals enquestats contractats amb jornada a temps total tenen una mitjana de 36.6 anys, mentre que els professionals contractats amb jornada a temps parcial presenten una mitjana de 27.1 anys.

Respecte als anys d'experiència, els professionals amb jornada a temps total tenen una mitjana de 14 anys d'experiència professional mentre que la mitjana d'anys d'experiència professional és de 6.3 anys en els de temps parcial.

El perfil de formació continuada dels professionals enquestats en funció del tipus de jornada contractada es representa en la següent taula:

Número de professionals que han realitzat cursos formació continuada	JORNADA A TEMPS TOTAL	JORNADA A TEMPS PARCIAL	SIGNIF.
Pla de cures d'infermeria	18	4	0.000
Relació d'ajuda	10	2	0.035
Models i teories d'infermeria	8	0	0.010
Trajectòries clíniques	6	1	

Comunicació	16	7	0.025
Procés de dol	11	3	0.047
Gestió	4	1	
Especialitzat en l'àrea en la que treballes (COT, Cardiologia, Cirurgia, Diabetis, Ginecologia, Pediatria...)	17	15	
Específics de tècniques o cures que habitualment realitzes (cura de nafres, manipulació de catèters, tècniques quirúrgiques,...)	15	8	

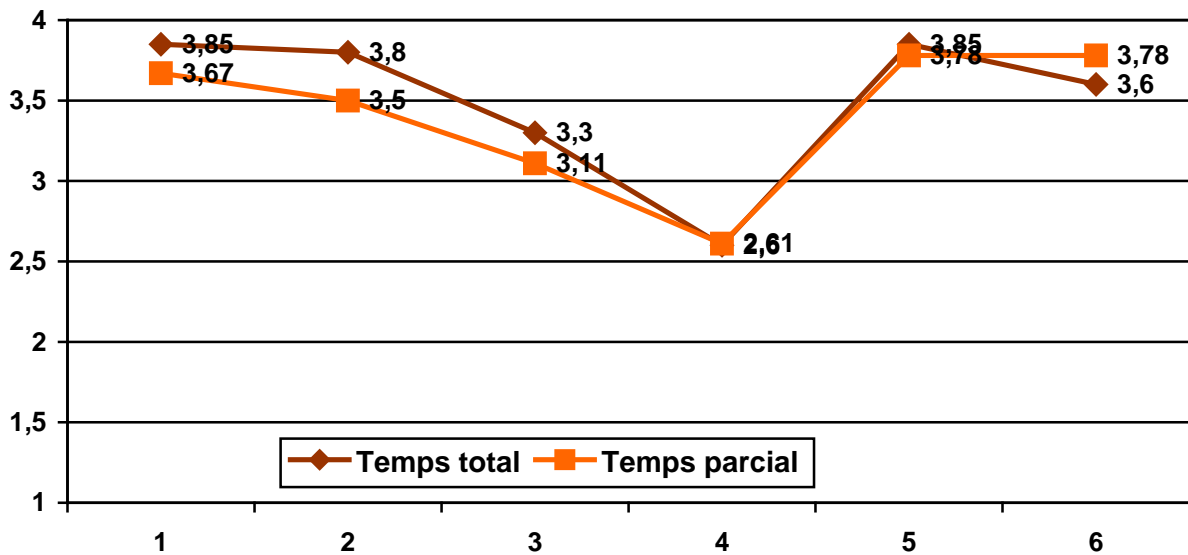
El perfil de formació continuada dels professionals enquestats presenta diferències estadísticament significatives en funció del tipus de jornada contractada. Els professionals amb jornada a temps total en proporció han assistit més a cursos relacionats amb el pla de cures d'infermeria, la relació d'ajuda i models i teories d'infermeria que els professionals contractats amb jornada a temps parcial.

Referent al grau d'acord en les afirmacions referides a la realització d'activitats derivades de l'exercici del rol autònom d'infermeria i el tipus de jornada contractada del professional trobem el següent perfil:

Resultats en %	Jornada a temps total	Jornada a temps parcial	Signif.
1. Pel desenvolupament de la meva tasca professional considero important realitzar una valoració del pacient en el moment del seu ingrés.	3.85	3.67	0.005
2. En la pràctica, cada vegada que ingressa un pacient en la unitat on treballa, realitzo una valoració inicial.	3.8	3.50	0.005
3. Les valoracions que realitzo sempre inclouen valoracions	3.3	3.11	

psicosocials del pacient.			
4. Considero que la valoració de l'estat físic del pacient és la més important de les valoracions que he de fer al seu ingrés.	2.60	2.61	
5. Considero que és importat deixar registrada la valoració inicial del pacient.	3.85	3.78	
6. Sempre deixo registrada la valoració inicial del pacient.	3.60	3.78	

Gràfic 25. Perfil del grau d'acord en funció del tipus de jornada contractada

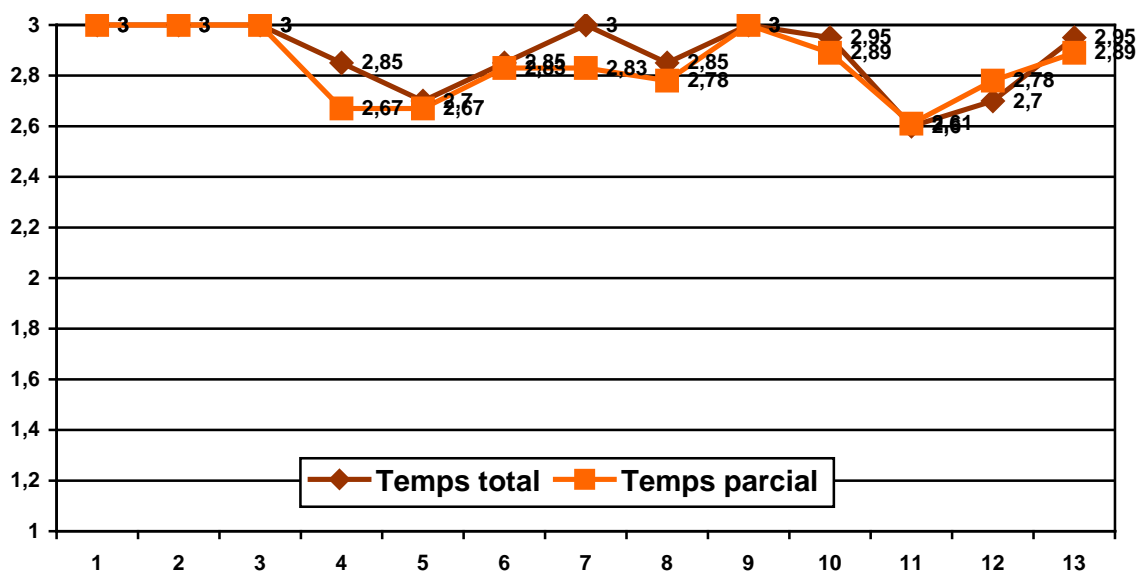


Segons el tipus de jornada contractada observem diferències estadísticament significatives en relació la jornada a temps total, els professionals amb jornada a temps total donen major importància a la valoració del pacient en el moment del ingrés en la hospitalització, referint que cada vegada que ingressa un pacient el professional realitza la valoració inicial.

En l'anàlisi de la freqüència en la realització d'activitats derivades de l'exercici del rol autònom d'infermeria durant la valoració a l'ingrés del pacient en la unitat d'hospitalització, i de la que després es derivarà la detecció de problemes i les activitats d'infermeria, trobem el següent perfil en funció del tipus de jornada contractada:

	Jornada a temps total	Jornada a temps parcial	Signif.
1. Control de constants vitals	3	3	
2. Revisió del tractament farmacològic	3	3	
3. Identificació del pacient i els registres	3	3	
4. Valoració de l'estat respiratori	2.85	2.67	0.005
5. Valoració dels signes d'infecció	2.7	2.67	
6. Valoració del dolor	2.85	2.83	
7. Valoració de la dependència en la mobilització	3	2.83	0.005
8. Valoració de la necessitat de nutrició	2.85	2.78	
9. Valoració de les al·lèrgies	3	3	
10. Valoració de la necessitat d'eliminació	2.95	2.89	
11. Valoració de l'estat psicològic del pacient i família	2.6	2.61	
12. Valoració del confort del pacient	2.7	2.78	
13. Valoració de la necessitat de comunicació	2.95	2.89	

Gràfic 26. Perfil de la freqüència de realització d'activitats en funció del tipus de jornada contractada



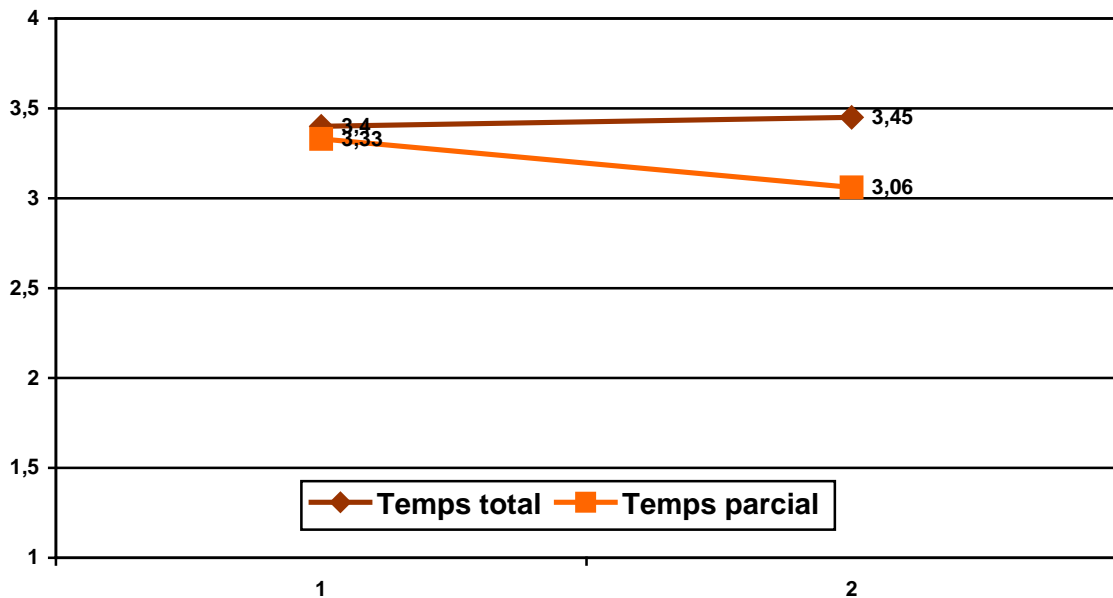
Referent a la freqüència de realització d'activitats s'observen diferències estadísticament significatives en relació al tipus de jornada contractada que té el professional, sent els professionals amb jornada a temps total els que refereixen que amb major freqüència realitzen una valoració de la dependència en la mobilització i en la valoració de l'estat respiratori en el moment de la hospitalització del pacient en la unitat.

Quan analitzem les variables que exploren el coneixement que tenen els professionals en quines són les activitats derivades de la funció independent

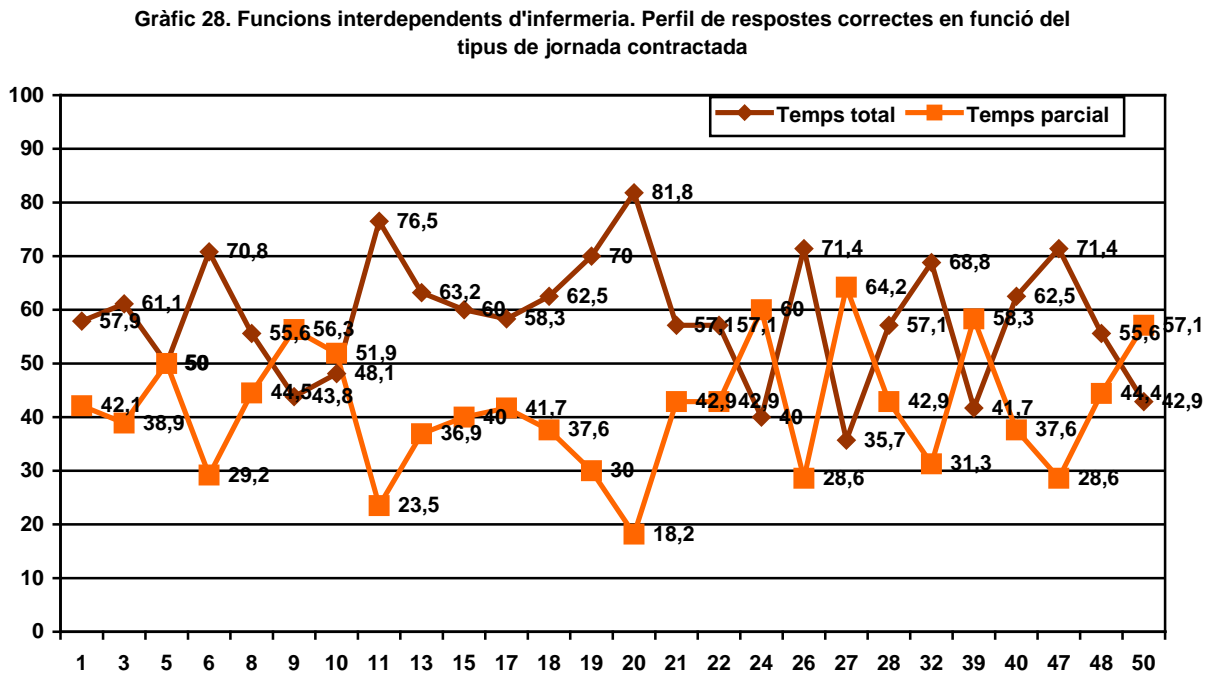
d'infermeria, trobem que en relació a la definició no s'observen diferències estadísticament significatives en funció del tipus de jornada contractada.

	Jornada a temps total	Jornada a temps parcial	Signif.
1. La funció interdependent d'infermeria és aquella que inclou tasques dirigides a valorar, prevenir i controlar els signes i símptomes de les complicacions i problemes potencials derivats del problema de salut del pacient.	3.40	3.33	
2. La funció independent d'infermeria és aquella que inclou tasques dirigides a valorar, prevenir i tractar la resposta humana als problemes de salut potencials o reals que presenta el pacient.	3.45	3.06	

Gràfic 27. Coneixement de la definició de funció d'infermeria



Referent a la classificació de les activitats d'infermeria en relació al rol al que pertanyen, interdependent o independent, trobem la següent distribució en funció del tipus de jornada contractada (gràfics 28 i 29):



S'han observat diferències estadísticament significatives en relació a la proporció de respostes correctes en funció de la jornada laboral contractada, així trobem que els professionals contractats a temps total responen en major proporció correctament a les següents activitats d'infermeria corresponents a la funció interdependent:

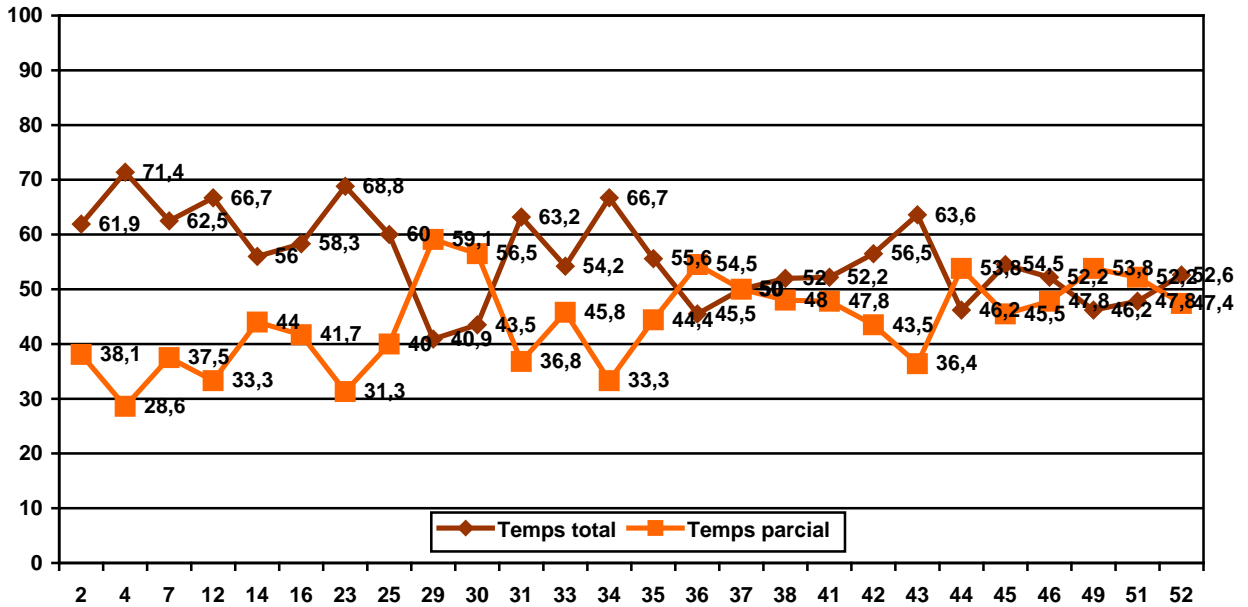
Administració d'oxigenoteràpia (0.006)

Presca de mostres per a la realització de proves diagnòstiques (0.012)

Inserció i/o control de sondes vesicals (0.009)

Inserció i/o control de vies perifèriques (0.034)

Gràfic 29. Funcions independents d'infermeria. Perfil de respostes correctes en funció del tipus de jornada contractada



Només s'han observat diferències estadísticament significatives en relació a la proporció de respostes correctes en funció de la jornada laboral contractada, així trobem que els professionals contractats a temps total responen en major proporció correctament a l'activitat d'infermeria corresponent a la funció independent que es refereix a l'ajuda a un pacient a que augmenti el judici personal de la seva pròpia vàlua (0.04).

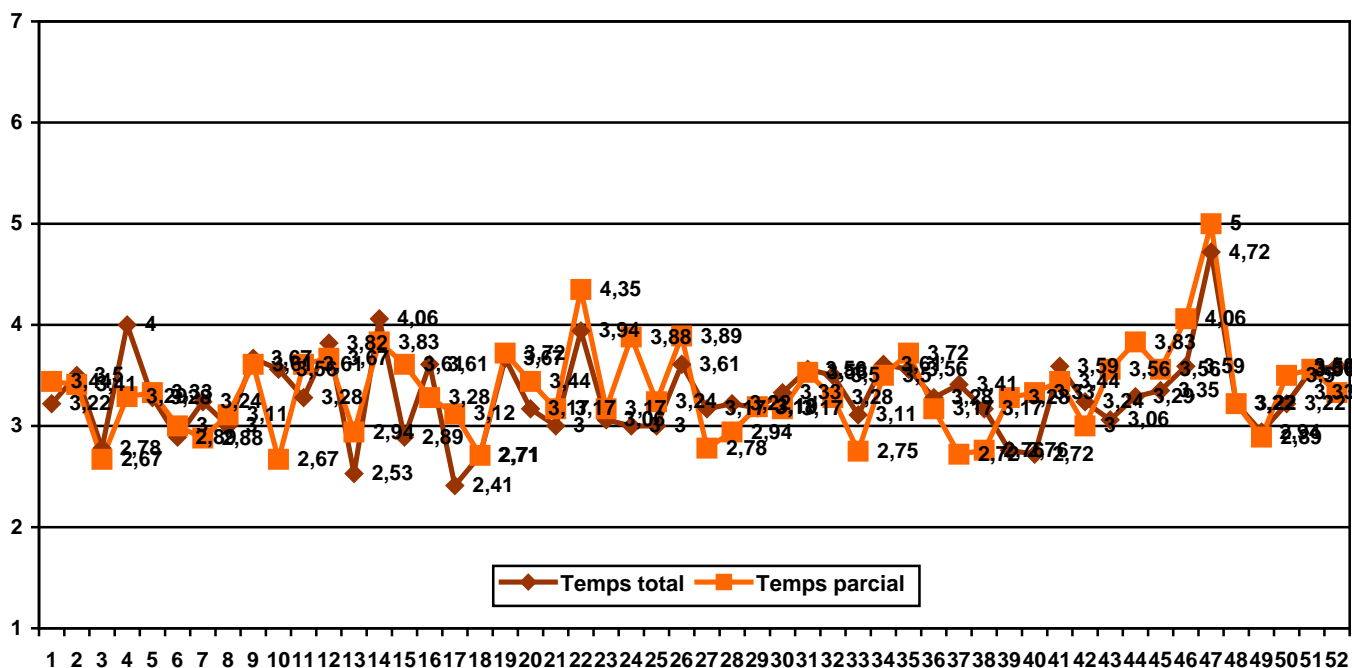
En les taules i gràfiques següents s'analitza el temps de la jornada laboral que els professionals d'infermeria refereixen que dediquen a les activitats d'infermeria derivades de l'exercici del rol autònom de la professió en funció del tipus de jornada contractada als professionals, no evidenciant-se diferències estadísticament significatives.

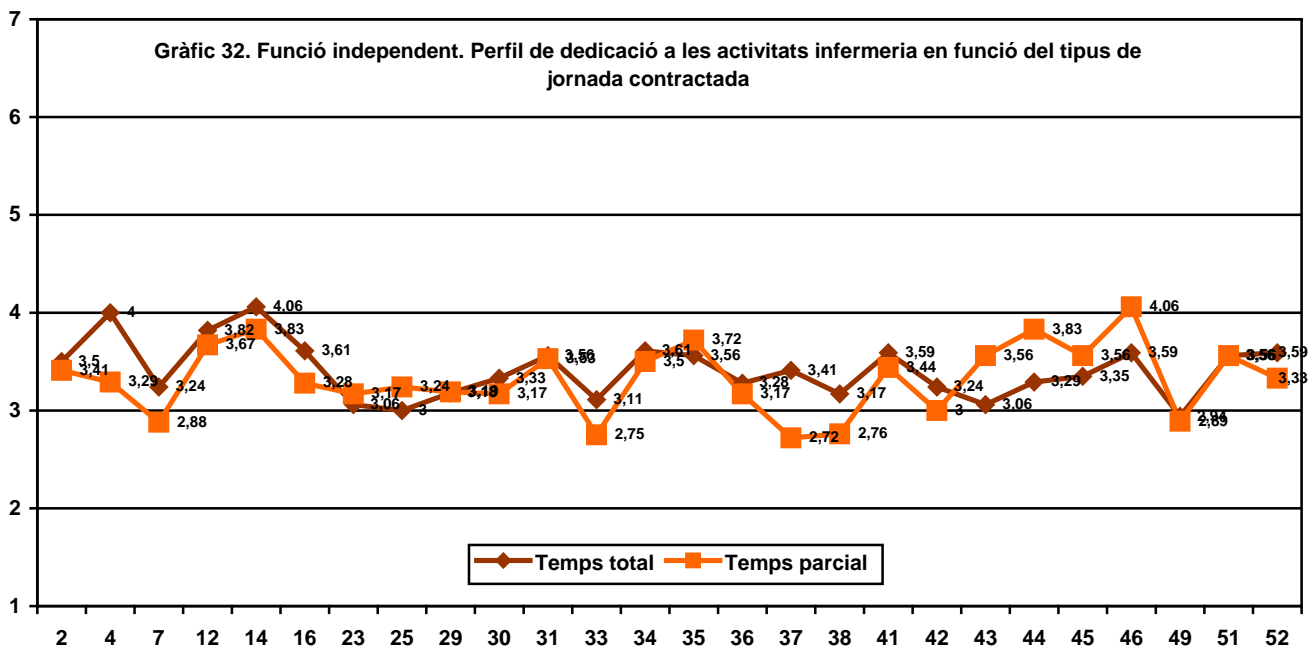
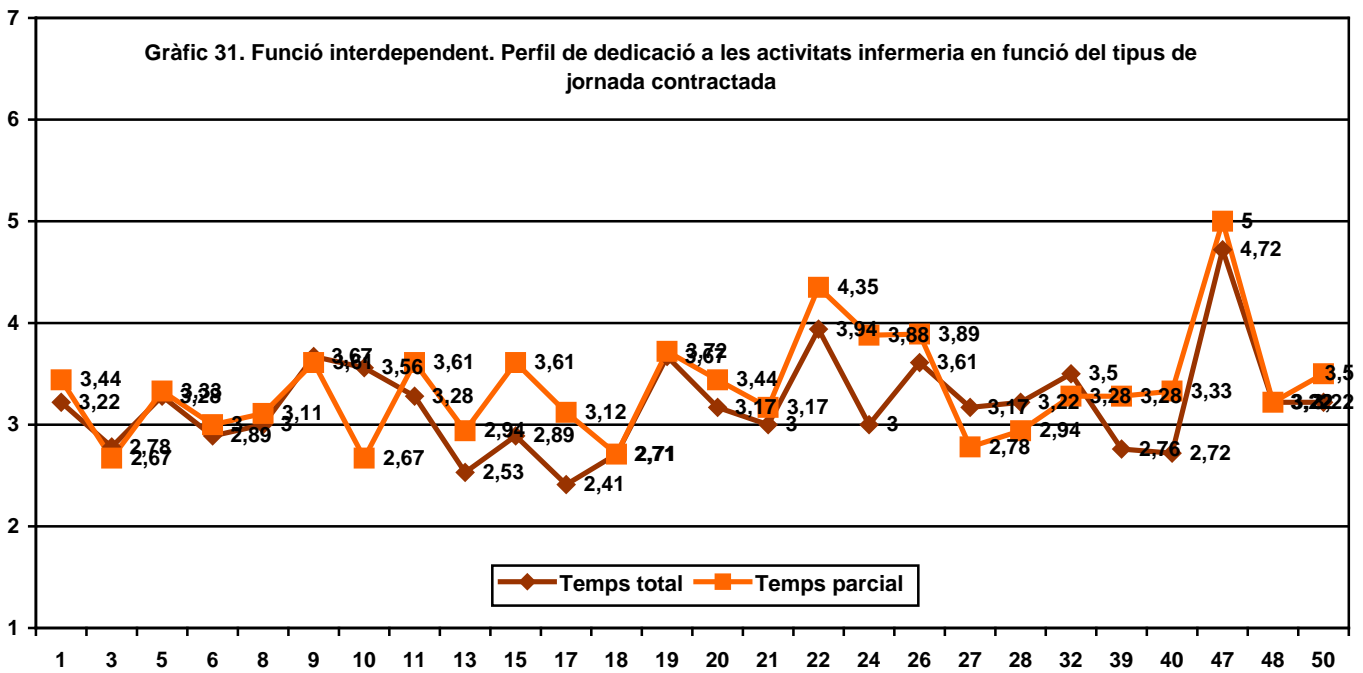
	Temps total	Temps parcial	Signif.
1. Valoració de constants vitals	3,22	3,44	
2. Manteniment de la integritat de la pell i de les membranes mucoses	3,50	3,41	
3. Valoració dels signes i símptomes respiratoris	2,78	2,67	
4. Ajudar a un pacient a que augmenti el judici personal de la seva pròpia vàlua	4,00	3,29	
5. Cures de drenatges	3,28	3,33	
6. Administració d'oxigenoteràpia	2,89	3,00	
7. Ajuda al pacient per a assolir l'equilibri a través de les seves creences	3,24	2,88	
8. Valoració de nàusees, vòmits i distensió abdominal	3,00	3,11	
9. Control del dolor	3,67	3,61	
10. Valoració d'electrocardiograma	3,56	2,67	
11. Presa de mostres per a la realització de proves diagnòstiques (anàlisi de sang, orina....)	3,28	3,61	
12. Ajuda en l'acceptació i aprenentatge dels mètodes alternatius per a viure amb una disminució de la capacitat sensorial	3,82	3,67	
13. Valoració dels signes i símptomes d'hemorràgies	2,53	2,94	
14. Donar la informació necessària, recomanacions i recolzament per a facilitar les cures del pacient	4,06	3,83	
15. Valoració dels signes d'infecció	2,89	3,61	
16. Proporcionar ajuda al pacient i al cuidador durant un procediment	3,61	3,28	
17. Control de sondes nasogàstriques	2,41	3,12	
18. Valoració dels signes i símptomes de tromboflebitis, trombosi i embòlies	2,71	2,71	
19. Aplicació d'embenatges compressius	3,67	3,72	
20. Inserció i/o control de sondes vesicals	3,17	3,44	
21. Control de vies centrals	3,00	3,17	

	Temps total	Temps parcial	Signif.
22. Cura de ferides	3,94	4,35	
23. Assistència en la deambulació per a mantenir o restablir les funcions corporals autònomes i voluntàries durant el tractament i recuperació d'una malaltia o lesió	3,06	3,17	
24. Control dels estomes	3,00	3,88	
25. Identificació de les relacions i accions dependents d'alt risc per a evitar que augmentin els danys físics o emocionals (nafres, caigudes, maltractaments...)	3,00	3,24	
26. Inserció i/o control de vies perifèriques	3,61	3,89	
27. Control d'obstrucció intestinal	3,17	2,78	
28. Valoració dels signes i símptomes cardíacs	3,22	2,94	
29. Estimulació de la pell i teixits subcutanis amb calor o fred per a disminuir el dolor, espasmes musculars o inflamació	3,18	3,19	
30. Estimulació de la continència intestinal i manteniment de la integritat de la pell perianal	3,33	3,17	
31. Ajuda en el procés de dol	3,56	3,53	
32. Valoració dels signes i símptomes de broncoaspiració	3,50	3,28	
33. Preparar a un pacient para que assoleixi i/o mantingui el nivell d'activitat prescrit	3,11	2,75	
34. Ajudar a un pacient a que explori i compregui els seus pensaments, sentiments, motivacions i conductes	3,61	3,50	
35. Disminució del dolor a un nivell de tolerància que sigui acceptable per al pacient	3,56	3,72	
36. Cures davant la diarrea	3,28	3,17	
37. Cures dels edemes	3,41	2,72	
38. Cures de l'estrenyiment	3,17	2,76	
39. Control de la retenció d'orina	2,76	3,28	
40. Valoració dels signes i símptomes d'hipovolèmia	2,72	3,33	
41. Acord amb el pacient per a reforçar un canvi de conducta específic	3,59	3,44	
42. Proporcionar seguretat, acceptació i ànim en moments de tensió	3,24	3,00	
43. Ajudar al pacient a adaptar-se als factors estressants, canvis, o amenaces perceptibles que interfereixen en l'acompliment de les activitats de la vida diària	3,06	3,56	
44. Proporcionar instrucció i experiències d'aprenentatge que facilitin l'adaptació voluntària de la conducta per a assolir la salut	3,29	3,83	

	Temps total	Temps parcial	Signif.
45. Ajudar a una persona a enfrontar-se amb sentiments dolorosos de responsabilitat, real o percebuda	3,35	3,56	
46. Prevenció de la formació de nafres per pressió en un pacient amb alt risc de desenvolupar-les	3,59	4,06	
47. Administració dels fàrmacs prescrits	4,72	5,00	
48. Proporcionar la ingesta nutricional al pacient que no pot alimentar-se per sí mateix	3,22	3,22	
49. Preparació d'un pacient per a seguir correctament una dieta prescrita	2,94	2,89	
50. Preparació d'un pacient per a que prengui de forma segura els medicaments prescrits i observar els seus efectes	3,22	3,50	
51. Ajudar al pacient a comprendre la informació relacionada amb un procés de malaltia específic	3,56	3,56	
52. Disminució de l'ansietat del pacient	3,59	3,33	

Gràfic 30. Perfil de dedicació a les activitats infermeria en funció del tipus de jornada contractada





La valoració de la persona en el moment del seu ingrés en una unitat d'hospitalització és una de les activitats que formen part del rol autònom d'infermeria i que permet detectar els problemes que presenta el pacient. L'estudi demostra que els professionals enquestats consideren important i manifesten que realitzen la valoració inicial de la persona en l'ingrés hospitalari. Tanmateix es refereix un acord majoritari davant la importància de deixar registrada la valoració i es manifesta que els professionals ho realitzen sempre.

En relació a la qualitat de la valoració inicial, només el 89.5% dels professionals inclouen valoracions psicosocials, aspecte que pot dificultar el diagnòstic de problemes que pot presentar la persona i per tat pot influenciar en l'execució del rol autònom d'infermeria.

No hi ha un perfil clar d'acord en la definició de la importància de la valoració de l'estat físic del pacient en el moment de l'ingrés, un 50% ho consideren com la valoració més important i l'altre 50% no creuen que sigui la valoració més important a fer. No obstant, en el resultats es veu la tendència a realitzar sempre les valoracions de paràmetres fisiològics en front de paràmetres de valoració psicosocial dels pacients a l'ingrés, aspecte que pot determinar la detecció de problemes i execució d'activitats corresponents al rol interdependent de la professió d'infermeria.

Quan s'exploren les variables de coneixement de les activitats derivades de l'exercici del rol autònom d'infermeria es manifesta una major confusió en la classificació de les funcions interdependents que en les funcions independents.

CONCLUSIONS

En les activitats derivades del exercici del rol autònom d'infermeria, les intervencions que percentualment s'han classificat més incorrectament han estat l'assistència en la deambulació per a mantenir o restablir les funcions corporals autònomes i voluntàries durant el tractament i recuperació d'una malaltia o lesió, ajudar a un pacient a que explori i compregui els seus pensaments, sentiments, motivacions i conductes i disminució del dolor a un nivell de tolerància que sigui acceptable per al pacient.

En les activitats derivades del rol interdependent, les intervencions que percentualment s'han classificat més incorrectament han estat la cura de ferides, la inserció i/o control de vies perifèriques, l'administració dels fàrmacs prescrits i la preparació d'un pacient per a que prengui de forma segura els medicaments prescrits i observar els seus efectes.

Per altra banda, i referent a les activitats que deriven de l'exercici de la funció interdependent d'infermeria podem afirmar que els professionals d'infermeria són a les que hi dediquen més temps de la seva jornada laboral, essent l'administració dels fàrmacs prescrits, la cura de ferides, el control de vies centrals, el control del dolor i la inserció i/o control de vies perifèriques.

En la relació als errors de classificació de les activitats derivades del rol interdependent i el temps de la jornada laboral que els professionals hi dediquen a elles, pot ser que s'esdevingui que les activitats a les que més temps s'hi dediquen durant una jornada laboral, són definides com a activitats independents, tot hi ser realment interdependents.

Quan els resultats s'analitzen en funció del tipus de contracte laboral, podem concloure que els professionals a estudi que tenen un contracte laboral indefinit, en proporció han assistit més a cursos relacionats amb el pla de cures d'infermeria, la relació d'ajuda i cursos específics de tècniques o cures que habitualment realitzen, per tant tenen un perfil de formació més complert, aquest aspecte pot ser degut a que la mitjana d'anys d'experiència professional és major en aquests professionals que en els que tenen un contracte temporal.

Els anys d'experiència professional és un factor que té també un pes específic quan analitzem el tipus de jornada laboral contractada i el perfil de formació dels professionals, ja que són els professionals amb jornada a temps total els que han assistit més a cursos relacionats amb el pla de cures d'infermeria, la relació d'ajuda, els models i teories d'infermeria, la comunicació i el procés de dol, a l'hora aquests professionals també corresponen als que més anys d'experiència professional tenen.

S'han observat diferències estadísticament significatives en relació a la proporció de respostes correctes en funció de la jornada laboral contractada, així trobem que els professionals contractats a temps total, en proporció, classifiquen mes

correctament les activitats d'infermeria corresponents a la funció interdependent, aspecte que també pot estar relacionat amb que són els professionals que tenen més anys d'experiència professional i un perfil de formació més complet.

Les tasques i funcions interdependents son les que predominen en la realització del torn de treball, potser per dos clars motius:

1. l'estructura organitzativa de les Unitats, hi ha tasques independents que per estructura estan delegades als Auxiliars d'infermeria, tot i que la infermera hauria de tutelar i assumir-ne una responsabilitat de dret.
2. Aquesta estructura provoca que a nivell col·loquial les infermeres ens desprenem del rol autònom i signifiquem com a únic o principal el de col·laboració i vigilància.

Creiem que es produeix una corroboració de les hipòtesis plantejades. Els professionals d'infermeria estructuren el seu temps laboral en funció de les tasques delegades i de col·laboració, deixant en un segon i darrer pla les tasques pròpies, generalment delegant-les sense assumir-ne una supervisió; la tendència es que es deixen de percebre com a pròpies i es produeix una certa inhibició sobre les mateixes (primer supòsit). En general els professionals mes veterans son els que més assumeixen el rol autònom si en tenen la ocasió (segon supòsit).

PROPOSTES

En General, caldria canviar l'organització de les Unitats d'Infermeria en base a :

- Dimensió de les càrregues de treball per determinar el nombre d'infermeres i auxiliars per unitat i torn
- Infermera responsable i gestora de cas. Les infermeres no haurien de "repartir-se" els malats per especialitats o metge responsable, si no per ubicació de malalt i càrrega de treball. L'infermera o infermeres que en els diversos torns gestionen el cas han d'assumir la responsabilitat de totes les intervencions infermeres (d'elles mateixes i de les auxiliars), delegar de manera supervisada i organitzar-se, no en funció d'altres professionals i del rol col·laborador, sino en funció d'un mix de rols, amb l'adequada prioritització.
- Caldria integrar el rol de la infermera coordinadora clínica, que donaria suport i coordinaria les infermeres gestores dels torns, amb un rol assistencial menor.

El que es proposa es una mínima variació de l'estructura actual que es faria en funció del servei a donar.

Evidentment tot té un cost...

Un d'ells seria insistir en l'aspecte formatiu en quan a metodologia de treball i en quan a donar a conèixer i convèncer de la utilitat organitzativa a tots els col·lectius professionals que integren l'equip assistencial.

Crec convenient comentar una anècdota succeïda a un dels autors, quan no fa massa, explicant a un company metge el treball aquest, va fer cara de perplexitat al sentir parlar de rol autònom i va dir, i això que es? Li vaig explicar i amb la seva expressió em va donar a entendre que no entenia que una infermera tingues un rol propi que no li vingués donat a partir d'una intervenció mèdica....

BIBLIOGRAFIA

- Hesbeen, Walter (1997). *Prendre soin a l'hôpital*. Paris: InterEditions, Masson.
- Institut d'Estudis de la Salut (2002). *Competències de professions sanitàries*. Sant Feliu de Llobregat, Barcelona.: IES, Departament de Sanitat i SS, Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació .
- Isidora, Reyes B (). Definición de Enfermería. Consultado en mayo 10, 2006 en <http://www.monografias.com/trabajos16/virginia-henderson/virginia-henderson.shtml>.
- Isidora Reyes. (). Relación filosófica de las teorías de enfermería. Consultado en mayo 12, 2006 en <http://www.monografias.com/trabajos16/filosofia-enfermeria/filosofia-enfermeria.shtml>.
- Marriner-Tomey, A. et al. (1995). *Modelos de Enfermería*. Madrid: Mosby-Doyma.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (1993). *Enfermería en acción*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaria general técnica..
- Tejada Fernández, José. (1997). *El Proceso de Investigación Científica*. Barcelona: Fundación "La Caixa".
- Torralba i Roselló, Francesc (1998). *Antropología del cuidar*. Madrid: Institut Borja de Bioètica / Fundación Mapfre de Medicina.
- Teixidor M. (dir).(2002). *Projecte de formació per a la implantació del procés de cures en el marc del model conceptual de Virginia Henderson als centres*

d'Atenció Primària de Salut del Institut Català de la Salut. Barcelona: Fundació "La Caixa"/EUI Santa Madrona.

- Teixidor Freixa, Montserrat (1997). Los espacios de profesionalización de la enfermería. *Enfermería Clínica* 1997, 7, 126-136.
- (22 de noviembre de 2003). Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. *Boletín Oficial del Estado*, n 280, 41442-41458.

