

MONOGRAFIES:

- I. **Para deliberar en los comités de ética.**
F. Montero, M. Morlans.
- II. **Malalties Minoritàries, sessions formatives 2009-2010.**
- III. **Les Competències Directives en el Sistema de Salut de Catalunya. Direccions d'infermeria. Hospitals.**
R. Gutiérrez, L. Ferrús.
- IV. **Les Competències Directives en el Sistema de Salut de Catalunya. Direccions mèdiques/assistencials. Hospitals.**
R. Gutiérrez, G. Craywinckel Martí, L. Ferrús.
- V. **Les Competències Directives en el Sistema de Salut de Catalunya. Gerències.**
R. Gutiérrez, R. Armengol, L. Ferrús.
- VI. **Les Competències Directives en el Sistema de Salut de Catalunya. Direcció de recursos humans. Direcció econòmica i financera.**
R. Gutiérrez, R. Armengol, L. Ferrús.
- VII. **Les Competències Directives en el Sistema de Salut de Catalunya. Caps de servei. Supervisores/coordinadores d'infermeria.**
R. Gutiérrez, L. Ferrús, R. Armengol, G. Craywinckel.
- VIII. **Com es gestiona la sanitat? 15 anys formant directius.**
R. Gutiérrez, L. Ferrús, R. Armengol, G. Craywinckel.
- IX. **Preocupacions dels directius sobre el futur del sistema sanitari català.**
R. Gutiérrez, L. Ferrús, R. Armengol, G. Craywinckel.



EXPLORACIÓ DELS NOUS ROLS INFERMERS DINS DE LA XARXA PÚBLICA D'HOSPITALS D'AGUTS A CATALUNYA

L'any 2005 neix la **Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries de la Universitat Autònoma de Barcelona**, fruit d'un conveni de col·laboració entre la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), la Fundació Doctor Robert (integrada a la Fundació Salut i Envel·liment UAB des d'octubre de 2014), l'Institut Català de la Salut, l'Institut d'Estudis de la Salut (Departament de Salut), l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària —actual Parc de Salut Mar— i l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

MONOGRAFIA X

Aquest treball ha sorgit a l'observar la diversitat de denominacions que tenien els nous rols infermers i la sospita d'una manca de claredat en la descripció dels mateixos. En els països pioners en aquests rols denominats avançats, el seu debut també va ser confós i amb descripcions molt heterogènies.

L'objectiu plantejat ha estat explorar l'existència dels nous rols infermers i les seves característiques dins dels hospitals d'aguts de la xarxa pública de Catalunya.

Per a dur a terme el projecte s'ha realitzat una enquesta a tots els hospitals d'aguts de la xarxa pública de Catalunya, un grup de discussió per validar i discutir els resultats preliminars i una consulta sobre la descripció dels nous rols predominants.

Amb el suport:



ISBN: 978-84-09-06532-5

MONOGRAFIA X

EXPLORACIÓ DELS NOUS ROLS INFERMERS
DINS DE LA XARXA PÚBLICA D'HOSPITALS D'AGUTS A CATALUNYA



catedradegestiosanitaria.uab.es

La **Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries de la Universitat Autònoma de Barcelona** és fruit d'un conveni de col·laboració entre la Universitat Autònoma de Barcelona, la Fundació Salut i Envel·liment UAB, l'Institut Català de la Salut, el Departament de Salut, el Parc de Salut Mar i l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Ricard Gutiérrez Martí
Lena Ferrús Estopà
Gemma Craywinckel Martí
Ricard Armengol Rosell

EXPLORACIÓ DELS NOUS ROLS INFERMERS DINS DE LA XARXA PÚBLICA D'HOSPITALS D'AGUTS A CATALUNYA

EXPLORACIÓ DELS NOUS ROLS INFERMERS
DINS DE LA XARXA PÚBLICA
D'HOSPITALS D'AGUTS A CATALUNYA

Classificar és comprimir.
Comprimir és comprendre.
Classificar és començar a comprendre.
Comprendre permet anticipar.

Jorge Wagensberg

L'edició d'aquesta obra ha estat duta a terme per:



Càtedra de Gestió,
Direcció i Administració
Sanitàries UAB

Amb la col·laboració de:



Fundació
Salut i Envel·liment
UAB

1^a edició: Novembre de 2018

Dipòsit legal: B. 15.199 - 2013

ISBN: 978-84-09-06532-5

Fotografia de la portada: iStock by Getty Images

Impressió i enquadernació: BookPrint

La reproducció total o parcial d'aquesta obra per qualsevol procediment, inclosos la reprografia i el tractament informàtic, com també la distribució d'exemplars mitjançant lloguer i préstecs, queden rigorosament prohibits sense l'autorització escrita dels editors i queden sotmeses a les sancions establertes per la llei.

Direcció

Ricard Gutiérrez Martí

Coordinació i redacció

Lena Ferrús Estopà

Col·laboració

Gemma Craywinckel Martí

Ricard Armengol Rosell

Montse Martín Baraneda

Suport tècnic i secretaria

Marina Lahoz Portoles

Edició i maquetació

Roser Bohigas Vendrell

Grup de discussió

Montse Artigas Lage

Montse Comellas Oliva

Margarita Esteve Ortega

Tarsi Ferro García

Montse Gea Sànchez

Mireia Subirana Casacuberta

Adela Zabalegui Yaznoz

Col·laboració en la classificació de competències

Montse Comellas Oliva

CONTINGUTS

PRÒLEG	21
RESUM EXECUTIU	25
1. INTRODUCCIÓ	33
2. PREFACI	43
3. ELS NOUS ROLS	49
4. OBJECTIUS	57
5. METODOLOGIA	61
5.1. Enquesta exploratòria	64
5.2. Anàlisi.....	67
5.2.1. Anàlisi qualitativa.....	67
5.2.2. Anàlisi quantitativa	75
5.3. Grup de discussió	78
5.4. Definició dels rols predominants.....	79
6. RESULTATS	81
6.1. Participació.....	83
6.2. Característiques sociodemogràfiques	85
6.3. Exploració dels nous rols.....	85
6.4. Àmbits d'actuació o tipologia de pacients atesos	87

6.5. Característiques del rol.....	95
6.5.1. Homogeneïtat i variabilitat de les 17 característiques.....	107
6.5.2. Anàlisi de conglomerats de les 17 característiques.....	107
6.6. Exigències per ocupar els llocs de treball dels rols predominants.....	109
6.7. Anàlisi de les competències prioritzades per cada un dels rols predominants.....	110
6.7.1. Anàlisi de les competències en base al model de Hamric	117
6.8. Grup de discussió	123
6.8.1. Comentaris generals	123
6.8.2. Les especialistes	125
6.8.3. La pràctica avançada (PA).....	126
6.8.4. Les participants en l'enquesta.....	128
6.9. Descripció dels rols predominants.....	129
6.10. Limitacions de l'estudi	150
7. CONCLUSIONS	153
<hr/>	
8. RECOMANACIONS	157
<hr/>	
9. BIBLIOGRAFIA	163
<hr/>	

ANNEXOS

167

ANNEX I. Correu d'invitació a participar	169
ANNEX II. Qüestionari.....	171
ANNEX III. Unitats de registre.....	181
ANNEX IV. Agrupació de les unitats de registre de competències.....	185
ANNEX V. Comparació de les respostes a cadascuna de les 17 característiques segons els 4 rols predominants	205
ANNEX VI. Descriptiu i índex de variació	215
ANNEX VII. Correlació entre els ítems de les 17 característiques definitòries del rol	219
ANNEX VIII. Consentiment informat.....	225

ÍNDEX DE TAULES

Taula 1: Categories d'àmbit d'actuació o tipologia de pacient atès.....	68
Taula 2: Competències desitjables. 45 categories i 20 clústers en base al significat de les variables d'habilitats, coneixements i aptituds exigibles.....	70
Taula 3: Competències que contribueixen a desenvolupar el rol associades a les 17 característiques definitòries del rol.....	72
Taula 4: Competències definides per Hamric on s'han agrupat les 232 unitats de registre de competències i les 45 categories de competències.....	74
Taula 5: Resum de les agrupacions de les unitats de registre de l'àmbit d'actuació o tipus de pacient i de les competències.....	74
Taula 6: Dimensions, nombre d'ítems i alpha de Cronbach.....	76
Taula 7: Freqüència d'hospitals que manifesten tenir algunes de les 21 etiquetes de rol i nombre total d'infermeres per rol.....	86
Taula 8: Nombre d'hospitals i d'infermeres segons rols predominants i nombre de llits.....	87
Taula 9: Freqüència de les etiquetes d'àmbit d'actuació segons els rols predominants.....	88
Taula 10: Etiquetes d'àmbit d'actuació relacionades amb l'oncologia.....	94
Taula 11: Característiques definitòries del rol.....	95
Taula 12: Grau de compliment de les característiques i les dimensions definitòries del rol de la infermera referent.....	98
Taula 13: Grau de compliment de les característiques i les dimensions definitòries del rol de la gestora de casos.....	100

Taula 14: Grau de compliment de les característiques i les dimensions definitòries del rol de la infermera clínica.	102
Taula 15: Grau de compliment de les característiques i les dimensions definitòries del rol de la infermera de pràctica avançada.	104
Taula 16: Nivell acadèmic desitjable segons rol.	109
Taula 17: Experiència per cada un dels rols predominants.	110
Taula 18: Descripcions demanades, respostes i percentatge de resposta.....	129
Taula 19: Hospital i descripció del rol de la infermera referent.	130
Taula 20: Hospital i descripció del rol de la infermera gestora de casos.	131
Taula 21: Hospital i descripció del rol de la infermera clínica.....	134
Taula 22: Hospital i descripció del rol de la infermera de pràctica avançada.	135
Taula 23: Conceptes segons el seu significat extrets de l'anàlisi de les descripció dels rols predominants.....	136
Taula 24: Literals d'on s'han extret els conceptes segons el seu significat, extrets de les descripcions del rol de la infermera referent per cada hospital.	137
Taula 25: Literals d'on s'han extret els conceptes segons el seu significat, extrets de les descripcions del rol de la gestora de casos per cada hospital.....	138
Taula 26: Literals d'on s'han extret els conceptes segons el seu significat, extrets de les descripcions del rol de la infermera clínica per cada hospital.....	146

Taula 27: Literals d'on s'han extret els conceptes segons el seu significat, extrets de les descripcions del rol de la infermera de pràctica avançada per cada hospital.	148
Taula 28: Total de respostes de l'àmbit d'actuació o tipologia de pacient.	181
Taula 29: Total de respostes a la pregunta sobre les competències desitjables per les infermeres que desenvolupen els nous rols agrupades segons significat i segons el model de Hamric.	186
Taula 30: Descriptiu i índex de variació dels 17 factors relacionats amb les característiques definitòries per cadascun dels rols predominants.	215
Taula 31: Correlació entre els diferents ítems de les característiques definitòries del rol.	220

ÍNDEX DE FIGURES

Figura 1: Pregunta del qüestionari que aborda les característiques definitòries del nous rols.....	66
Figura 2: Distribució de les respostes segons regió sanitària.....	84
Figura 3: Distribució de les respostes segons nombre de llits de l'hospital.	84
Figura 4: Distribució de les respostes segons tipus.	85
Figura 5: Àmbit d'actuació o tipus de pacient de la infermera referent.	92
Figura 6: Àmbit d'actuació o tipus de pacient de la infermera gestora de casos.....	92
Figura 7: Àmbit d'actuació o tipus de pacient de la infermera clínica.....	93
Figura 8: Àmbit d'actuació o tipus de pacient de la infermera de pràctica avançada.....	93
Figura 9: Representació gràfica de les respostes a les característiques definitòries del rol.	96
Figura 10: Polígon de freqüències del grau de compliment de les dimensions que caracteritzen el rol de la infermera referent.....	99
Figura 11: Polígon de freqüències del grau de compliment de les dimensions que caracteritzen el rol de la infermera gestora de casos.	101
Figura 12: Polígon de freqüències del grau de compliment de les dimensions que caracteritzen el rol de la infermera clínica.	103

Figura 13: Polígon de freqüències del grau de compliment de les dimensions que caracteritzen el rol de la infermera de pràctica avançada.....	105
Figura 14: Comparació dels polígons de freqüències del grau de compliment de les dimensions que caracteritzen cada rol.....	106
Figura 15: Detall del dendrograma que utilitza una vinculació promig intergrups.....	108
Figura 16: Freqüència de les competències desitjables per la infermera referent.....	111
Figura 17: Freqüència de les competències desitjables per la infermera gestora de casos.....	112
Figura 18: Freqüència de les competències desitjables per la infermera clínica.....	113
Figura 19: Freqüència de les competències desitjables per la infermera de pràctica avançada.....	114
Figura 20: Comparatiu de les competències desitjables per cada rol.....	115
Figura 21: Freqüència de les competències desitjables per tota la base de dades.....	116
Figura 22: Freqüència de les competències desitjables per la infermera referent segons el model de Hamric.....	117
Figura 23: Freqüència de les competències desitjables per la infermera gestora de casos segons el model de Hamric.....	118
Figura 24: Freqüència de les competències desitjables per la infermera clínica segons el model de Hamric.....	119
Figura 25: Freqüència de les competències desitjables per la infermera de pràctica avançada segons el model de Hamric.....	120

Figura 26: Comparatiu de les freqüències de les competències desitjables per cada rol segons el model de Hamric.	121
Figura 27: Freqüència de les competències desitjables per tota la base de dades segons el model de Hamric.	122
Figura 28: Assistència directa al pacient.	205
Figura 29: Prevenció i educació per la salut.	205
Figura 30: Té una base coneixements d'experta en una àrea clínica.	206
Figura 31: Pren decisions complexes.	206
Figura 32: Alt grau d'autonomia professional.	207
Figura 33: Referent assistencial únic per a un grup de pacients.	207
Figura 34: Relacions intra i interprofessionals.	208
Figura 35: Dóna assessorament clínic a altres infermeres.	208
Figura 36: Treball interprofessional.	209
Figura 37: Coordinació assistencial amb altres nivells d'atenció (atenció primària, sociosanitari).	209
Figura 38: Dóna suport a la metodologia infermera.	210
Figura 39: Interès continuat per aprendre.	210
Figura 40: Imparteix formació continuada relacionada amb el seu rol.	211
Figura 41: Participa en la docència d'estudiants d'infermeria o postgraduats.	211
Figura 42: Incorporació de l'evidència a la pràctica.	212
Figura 43: Recerca i/o suport a la recerca.	212
Figura 44: És membre de les comissions relacionades amb el seu rol.	213

PRÒLEG

Molt sovint, la construcció d'estructures sòlides que sustenten professions de gran complexitat com la infermeria i l'organització dels serveis que ofereixen a la societat precisen d'un "punt i a part". La puntuació és un dels recursos fonamentals per distribuir i organitzar l'estructura i el contingut del text escrit. També la puntuació marca el ritme de l'escrit i ajuda a que l'entonació sigui una o sigui una altra.

Molt freqüentment, les fórmules per proveir cures infermeres han estat fortament influenciades per les cultures de les institucions sanitàries i les seves polítiques de gestió, que n'han assumit llurs lideratges. Recentment, però, i en el si d'aquestes, s'han desenvolupat altres tipus de lideratges de caire clínic, que si bé promouen l'autonomia professional de les infermeres, no compten amb un desenvolupament homogeni ni existeix una aposta clara de l'autoritat sanitària pel reconeixement de la responsabilitat de la infermera amb el desenvolupament dels serveis. La pressió de la demanda i la creixent formació i el desenvolupament de la recerca de les infermeres, han fet possible la necessària transmissió de la presa de decisions en relació amb la prestació de cures. El lideratge de les cures es va transferint, mica en mica, a infermeres de la pràctica, que a través de l'assumpció del que anomenem nous rols —que no diferent objectiu fonamental— assumeixen la responsabilitat del "com", el "per a què" i dels resultats que obtenen en termes de salut de les persones, les famílies i les comunitats.

La realitat és que les necessitats de serveis es multipliquen i el sistema de salut flaqueja d'allò que més i millor podem fer les infermeres: millor visió global de les necessitats de les persones, major comprensió de la situació en que es troba la persona atesa —amb especial atenció a les que precisen satisfer necessitats de cura complexes— i més cooperació entre els serveis de salut i els serveis socials, entre d'altres. Tots aquests serveis es troben poc desenvolupats, sobretot els relacionats

amb la necessitat de cures infermeres, i invisibles com a serveis de valor afegit per a la ciutadania. Tots però, recolzats en un coneixement estructurat de les necessitats de la població atesa, la utilització de les millors evidències disponibles i la utilització d'eines d'avaluació.

Aquests nous rols han vingut per quedar-se. I és per això que és necessari proveir a la generació actual d'infermeres de l'oportunitat d'aprendre'ls o desenvolupar-los. Però cal revertir la situació de desenvolupament poc homogeni i sovint poc entenedor. Les infermeres hem de ser capaces d'expressar un missatge de claredat i eficàcia professional. Estem convençudes que som un recurs idoni per a l'atenció de moltes situacions de salut que ara mateix resten pendents de resoldre's.

Per això, cal aconseguir crear les millors condicions perquè sigui possible. Enfortir l'estructura que sustenta la pròpia professió i consolidar el que concretem en forma de serveis a les persones, famílies i comunitats. Cal fer servir les organitzacions on treballem com a vehicle per l'assoliment de les millors actuacions i els millors resultats que puguem obtenir a través de la nostra pràctica clínica. Una oferta de serveis infermers on les persones que atenem són l'element amb qui hem de compartir aquest lideratge, mostrar-li l'aportació específica que pot disposar, demostrar els beneficis que li aporta i orientar, guiar, acompanyar als grups de població en situacions específiques on l'acció de la infermera és determinant: població vulnerable, persones en situació de malaltia, processos de final de vida i també un llarg etcètera.

I per crear aquestes millors condicions, ens feia falta aclarir quins són en realitat aquests nous rols, com els anomenem i què oferim sota cada denominació. Necessitàvem definicions a compartir, còmodament en el context de la nostra realitat sanitària i social, i reconèixer-nos en les competències que tenen associades.

Si bé l'aparent confusió actual en aquest sentit, aquest estudi que es presenta explora els nous rols infermers dins de la xarxa pública d'hos-

pitals d'aguts a Catalunya i esbargeix la manca de claredat en la seva descripció. És més, les conclusions de l'estudi obren incomputables possibilitats d'aprofundir en els diferents coneixements experts, les competències necessàries per a l'adopció de decisions complexes de les infermeres que faciliten un exercici professional excel·lent.

Per això necessitàvem —i molt— el punt i a part que suposa aquest estudi. Calia fer preguntes directes per a obtenir respostes clares. I aquest és el regal que ens ha fet l'equip investigador de la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), i molt especialment Lena Ferrús i Estopà, a qui com en tantes altres ocasions hem d'agrair la seva ajuda per situar-nos, per posar en valor el que tenim i per passar de la posició complementària de sempre, a una posició potencialment essencial. En aquest cas, per liderar processos clínics amb necessitats sanitàries i socials complexes on les infermeres hem de ser capaces de demostrar que persones, famílies i comunitats perceben una millora en l'atenció que reben.

Núria Cuxart Ainaud

Degana del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya

Barcelona, octubre de 2018

RESUM EXECUTIU

Aquest treball ha sorgit de l'observació de la diversitat de denominacions dels nous rols infermers així com de la sospita d'una manca de claredat en la descripció d'aquests. La revisió bibliogràfica ha posat en evidència que, els països que van ser pioners en aquests rols denominats avançats el seu debut ha estat també confós i amb definicions heterogènies.

OBJECTIU

Es plantejà l'objectiu d'explorar l'existència dels nous rols infermers i les seves característiques dins dels hospitals d'aguts de la xarxa pública de Catalunya.

METODOLOGIA

Per a dur a terme el projecte, s'ha fet una enquesta a tots els hospitals d'aguts de la xarxa pública de Catalunya, un grup de discussió per validar i discutir els resultats preliminars i una consulta sobre la descripció dels nous rols predominants.

RESULTATS MÉS DESTACABLES

La participació ha estat alta, amb resposta de 54 (95%) directores. D'aquestes, 6 (11%) manifesten que no tenen cap nou rol i 46 (85%) descriuen nous rols. Han participat hospitals de totes les regions sanitàries i de totes les mides segons nombre de llits.

Els 17 ítems de les característiques definitòries tenen una alpha de Cronbach¹ de 0,838, el qual denota que són característiques consistents per explicar els rols. Les dimensions creades en base al significat de les característiques, van obtenir una alpha de Cronbach entre 0,605 i 0,802.

1 Coeficient que mesura la fiabilitat d'una escala de mesura.

Les denominacions dels nous rols predominants han estat:

- **Infermera referent**
- **Infermera gestora de casos**
- **Infermera clínica**
- **Infermera de pràctica avançada**

Dels hospitals que han respost, 585 infermeres ocupen aquests quatre rols predominants.

S'han trobat aquests nous rols a tot tipus d'hospitals segons el nombre de llits, tot i que la infermera gestora de casos i la infermera de pràctica avançada no han estat mencionades en els hospitals de més de 1000 llits, i tampoc la infermera de pràctica avançada s'ha detallat en els hospitals de 101 a 250 llits. S'estima que hi ha una elevada variabilitat entre les descripcions dels rols predominants.

Segons les respostes obtingudes, l'àmbit d'actuació o tipologia de pacients que atenen els rols predominants, és molt divers i el rol no està associat a un àmbit o tipologia de pacient.

Tot i que es detecta una gran similitud entre les característiques dels quatre rols en qüestió, destaca que les que tenen més trets comuns són la infermera de pràctica avançada amb la infermera clínica.

Les característiques que millor caracteritzen els nous rols són un alt grau d'autonomia professional, interès continuat per aprendre, relacions inter i intra professionals, treball interprofessional i una base de coneixements d'experta en una àrea clínica.

Hi ha poca homogeneïtat entre les característiques definitòries de cada rol, tot i que la més homogènia és la infermera de pràctica avançada. La que presenta major dispersió és la infermera referent.

Els nivells acadèmics desitjables més alts corresponen a la infermera de pràctica avançada (66%) i a la infermera clínica (33%). Aquest s'ha situat en el nivell de mestratge. L'experiència professional desitjable és molt variable. La més homogènia és la infermera de pràctica avançada, on la mediana d'experiència i de temps en l'àmbit d'activitat es situa al voltant de cinc anys.

Infermera referent

Les característiques definitòries del rol més mencionades han estat l'interès continuat per aprendre, un alt grau d'autonomia professional i les relacionals.

Les competències més desitjables que s'han evidenciat han estat les comunicatives, les pedagògiques i docents, les relacionals, la pràctica col·laborativa i ser resolutiva, emprenedora i proactiva.

La descripció del rol ha posat en evidència el paper de referent per altres professionals, pel que fa al coneixement i l'expertesa en un àmbit molt concret i que per altra banda dóna formació a altres professionals. Pocs hospitals han fet referència a l'atenció directa al pacient.

Gestora de casos

Les característiques definitòries del rol més mencionades han estat un alt grau d'autonomia professional, les relacionals, l'interès continuat per aprendre i una base de coneixements d'experta en una àrea clínica. La majoria d'hospitals han fet referència a l'atenció directa al pacient.

Les competències més desitjables han estat les pròpies de l'àmbit i la tipologia de pacients, les comunicatives, les relacionals i la pràctica col·laborativa, a més de ser resolutiva, emprenedora i proactiva.

La descripció del rol ha evidenciat clarament el paper de coordinació i de les relacions inter i intra professionals, la continuïtat de l'assistència,

l'avaluació, la qualitat i la gestió clínica. En menor mesura, l'atenció integral, la formació i la cerca de l'efectivitat i l'eficàcia de les intervencions.

Infermera clínica

Les característiques definitòries del rol més mencionades han estat les relacionals, l'interès continuat per aprendre, un alt grau d'autonomia professional, la presa de decisions complexes i una base de coneixements d'experta en una àrea clínica.

Les competències que s'han manifestat com més desitjables són les comunicatives, les pròpies de l'àmbit i la tipologia de pacients, la pràctica basada en l'evidència científica i la recerca, la professionalitat, la implicació i la responsabilitat.

La descripció del rol ha contemplat clarament el paper de les relacions inter i intra professionals, l'educació i la promoció de la salut i actuar de referent d'altres professionals. En menor mesura han aparegut la recerca, l'avaluació, la qualitat i la pràctica basada en l'evidència. La majoria d'hospitals han fet referència a l'atenció directa al pacient.

Infermera de pràctica avançada

Les característiques definitòries del rol més mencionades han estat l'assistència directa al pacient, la prevenció i educació per la salut, ser un referent assistencial únic per a un grup de pacients, l'assessorament clínic a altres infermeres, la impartició de formació continuada relacionada amb el seu rol, les relacionals, l'interès continuat per aprendre, la incorporació de l'evidència a la pràctica, un alt grau d'autonomia professional, la presa de decisions complexes i una base coneixements d'experta en una àrea clínica (totes aquestes al 100%).

Les competències més desitjables han estat les comunicatives, ser resolutiva, emprenedora i proactiva, les pròpies de l'àmbit i la tipologia de pacients, les relacionals i la pràctica col·laborativa.

La descripció del rol contempla clarament el paper de la coordinació, de la promoció i educació per la salut, ser un referent per altres professionals, l'avaluació i la qualitat, l'efectivitat i l'eficàcia de les seves intervencions, la pràctica basada en l'evidència i la recerca i la formació a altres professionals. En menor mesura, apareix el coneixement de l'entorn extern a l'organització. La majoria d'hospitals han fet referència a l'atenció directa al pacient.

CONCLUSIONS

Hi ha una gran diversitat de denominacions i d'àmbits d'actuació o tipologia de pacients atesos. Les denominacions predominants són la infermera referent, la infermera gestora de casos, la infermera clínica i la infermera de pràctica avançada.

Hi ha poca associació entre la denominació del rol i l'àmbit d'actuació o tipologia de pacient atès. Per exemple, les ostomies, el càncer de còlon i el càncer de mama són el centre d'atenció dels rols predominants.

Les característiques definitòries de les activitats i del rol que desenvolupen els rols predominants, tot i que són consistents per explicar els rols infermers, presenten una elevada variabilitat dins d'un mateix rol.

Pel que fa a la formació, el major nivell d'exigència és per la infermera de pràctica avançada, i el menor, per la infermera referent. Quan a l'experiència, es situa al voltant de cinc anys de mediana pels rols predominants.

Les competències dels rols predominants que han aparegut amb més freqüència han estat les comunicatives, les pròpies de l'àmbit i la tipologia de pacients i les relacionals. El sistema de classificació de competències en base a Hamric ha permès posar en evidència la importància del lideratge clínic i professional per aquests rols.

Les descripcions dels rols predominants són poc homogènies i molt genèriques, pel que fa difícil fer-se càrrec de les especificitats d'alguns rols i identificar quines infermeres fan pràctica avançada.

RECOMANACIONS

- Els rols estudiats tenen una baixa homogeneïtat en quan a les característiques de la seva descripció, pel que seria recomanable consensuar les denominacions amb descripcions més homogènies alhora que donessin resposta a les necessitats del sistema de salut actual i futur —així com també que les infermeres puguin treure un major profit del seu esforç—.
- Les necessitats del sistema i l'elevada formació que tenen les infermeres en l'actualitat, han facilitat que sorgeixin aquests rols. Tot i així, es fa necessari:
 - Determinar quines necessitats té el sistema i quins perfils són els idonis per donar-hi resposta.
 - Homogeneïtzar les competències desitjables per a cada rol.
 - Consensuar la formació acadèmica o l'especialitat exigible per ocupar determinats rols infermers.
 - Consensuar l'exigència d'experiència professional per accedir a desenvolupar aquests rols.
- Els rols descrits en aquest document comporten un nivell de formació, d'expertesa i d'exigència que caldria reconèixer en les organitzacions de forma diferenciada als rols assistencials de continuïtat i a les infermeres gestores.
- Un element important en relació als nous rols professionals i que no s'aborda en aquest document, és determinar el paper que han de jugar les infermeres especialistes dins del sistema de salut.

Podria ser una exigència per cobrir determinats llocs de treball encara que, actualment, només les llevadores i en alguns casos les especialistes en salut mental estan reconegudes. El cost de la seva formació no s'està revertint sobre el sistema de salut.

- Les universitats cal que donin resposta a les necessitats del sistema de salut i als interessos de les infermeres, en quan a la formació que aquestes requereixen, per desenvolupar els diferents rols i donar resposta a les necessitats de la població i a les organitzacions de salut. Per això, cal que els seus programes de postgrau vagin encaminats a cobrir aquestes mancances i que els alumnes coneguin clarament les opcions de treball que tenen dins el sistema.
- El Departament de Salut i el Servei Català de la Salut haurien d'intervenir en l'especificació de les característiques definitòries i les competències exigibles per desenvolupar els rols avançats que necessiten, i valorar, en justa mesura, la seva aportació al sistema de salut.
- Així mateix, l'Institut Català de la Salut i les patronals del sector haurien d'articular la manera de reconèixer econòmicament i a nivell d'estatus aquests rols, de forma proporcional a l'exigència de la formació, les competències exigibles i les característiques de la seva aportació al sistema.
- Aquest estudi ha posat sobre la taula els rols que hi ha en els hospitals de la xarxa pública catalana i s'ha pogut avançar en la descripció dels mateixos. Tot i així, per a conèixer millor quines són les característiques del treball que desenvolupen, seria recomanable tenir una descripció més detallada per part de les pròpies infermeres. Hi ha eines validades en el nostre entorn que podrien contribuir a millorar la descripció dels diferents rols.

INTRODUCCIÓ

1. INTRODUCCIÓ

El sistema sanitari està en contínua transformació en coherència amb una societat canviant. Un canvi que situa als professionals sanitaris davant d'un pacient més informat —i amb moltes incerteses—, alhora que vol fer valdre les seves expectatives i les seves preferències. Estem davant d'un procés d'evolució cap al respecte a la llibertat individual que resulta coherent amb iniciatives legislatives com l'obligació d'atendre les darreres voluntats o d'altres que s'estan tramitant en alguns parlaments dels països socialment desenvolupats.

Malgrat tot, cal tenir sempre present que major informació no es pot interpretar com a millor coneixement i més responsabilitat sobre la salut. Per això, es requereix augmentar la consciència social i individual de les persones com a usuaris responsables. Aquest també és un repte de la societat, del sistema sanitari i, de ben segur, dels seus professionals com a interlocutors diaris dels pacients i les seves famílies. És un rol d'assessor i educador de la salut, transparent, respectuós i gens paternalista amb el pacient, per ajudar-lo a ser ciutadà amb una actitud activa, coneixedor de les diferents opcions i amb capacitat de decisió sobre les mateixes.

En el nostre sistema sanitari, Albert Jovell¹ descriu (1) el nou model d'usuari de la sanitat com un usuari que condiciona els patrons d'utilització dels serveis sanitaris i augmenta la complexitat de la visita mèdica. Una complexitat que, de fet, està influenciada per unes condicions de pressió assistencial, difusió ràpida de noves tecnologies, escassa preparació dels professionals de la medicina en habilitats de relació

1 Albert Jovell. El pacient del S XXI. An. Sist. Sanit. Navar. 2006 Vol. 29, Suplemento 3.

i comunicació amb els pacients, major exigència dels usuaris i *burn-out* dels professionals, alhora que unes elevades expectatives en la capacitat resolutiva dels serveis de salut i en el benefici potencial dels avenços científics.

D'altra banda, el sistema sanitari no només s'ha d'adaptar al nou model de societat i d'usuari des d'un punt de vista de formació, informació i expectatives, sinó que està en front de dos grans reptes directament vinculats amb les necessitats creixents de salut de la població. Aquests grans reptes són l'envelliment i la cronicitat.

Els principals motius de consulta tenen a veure, cada cop més, amb les malalties cròniques relacionades amb l'envelliment, però també són derivades de l'augment de supervivència de patologies com el càncer, les malalties cardiovasculars i les respiratòries, entre d'altres.

Tot plegat configura un escenari de transformació del sistema i el que és més important, de transformació dels professionals de la salut. Estem obligats a seguir evolucionant, des d'un sistema fragmentat i preparat per resoldre episodis aguts amb uns professionals que han estat formats per treballar d'aquesta manera, cap a un altre que permeti assolir amb garanties la integració i la transversalitat de l'atenció sanitària.

Aquesta integració i transversalitat ens ha de permetre avançar cap a una atenció més holística que afronti la complexitat dels pacients i la interrelació de la persona amb el seu entorn. Les transicions que s'han de fer dins del sistema de salut demanen establir dinàmiques de col·laboració entre els serveis i els professionals.

L'enfocament holístic també ens obliga a repensar quin és el millor lloc per atendre a cada pacient. És un altre repte del sistema i dels professionals sanitaris que, sense perdre l'excel·lència, han de interioritzar la possibilitat de treballar fora dels centres, d'alguna manera, sortir de la zona de confort. Caldrà situar l'atenció en el lloc més proper a l'usuari,

sempre que es garanteixi un bon nivell de qualitat durant les 24 hores del dia. Per als pacients crònics, l'hospital és un entorn hostil i perillós, que atenta contra el seu bé més preuat, l'autonomia personal. Cal repensar l'àmbit de l'atenció evitant els centres hospitalaris com a recurs sistemàtic.

Acostar les prestacions a les persones i millorar l'accessibilitat és compatible amb aconseguir un bon nivell de resolució dels problemes de salut. Però també requereix replantejar el model assistencial. S'hauran d'aprofitar al màxim les possibilitats que les tecnologies de la informació i la comunicació ens posen al nostre abast.

Es planteja, doncs, un context social evolucionat i unes necessitats de salut diferents que fan necessari adaptar el sistema sanitari. Amb una orientació més integral, centrada en la persona i en el valor de l'esperança de vida amb bona salut. Aquesta transformació del sistema requereix canvis estructurals en els que l'atenció extrahospitalària té molt recorregut i el model d'hospital canvia cap a l'especialització, en bona part, quirúrgica. Una transformació que requereix professionals amb formació, perfils i pràctiques assistencials adaptades als nous reptes.

“Transformar el sistema sanitari” és fàcil de dir, però on resideix el coneixement del sistema? Aquí sí que tenim resposta, i és que resideix en els professionals sanitaris. Amb ells la transformació serà un procés llarg i complicat, però sense comptar amb els professionals és, simplement, impossible. De la mateixa manera que sabem que els problemes complexos no es poden abordar amb solucions senzilles, cap solució pot aconseguir-se sense la implicació dels professionals de la salut.

Les organitzacions sanitàries, i en especial els hospitals, estan contínuament redissenyant models d'organització i nous perfils professionals que caldrà anar estudiant amb molt deteniment. Quins canvis s'estan operant en el redisseny de processos assistencials i en la formació dels professionals sanitaris per tenir una sanitat del segle XXI?

Especialització, polivalència, treball en equip... Com es combinaria tot plegat?

Treballar en un lloc especialitzat té pros i contres per als professionals i per les organitzacions. En l'especialització del treball, cada professional té un paper específic i aquest enfocament permet un servei més eficient. El repte és aconseguir que cada "especialista" participi en un grup funcional o projecte comú.

D'altra banda, cal tenir present que equip de treball no és el mateix que treballar en equip. El treball en equip no és una cosa que sorgeixi espontàniament, requereix de tot un procés compartint informació i objectius alhora que generar confiança, amb un lideratge clar que sigui capaç de comprendre que els seus èxits són els del seu equip.

I si aquest equip és multidisciplinar, com en el àmbit sanitari, incorporarà persones amb diferent formació i experiències professionals, és a dir, diferents professionals que treballen en conjunt per uns objectius concrets. Són equips que busquen, per mitjà dels seus coneixements i experiències, resoldre un problema complex que no es pot aconseguir amb només una branca de coneixement. Cada professional és conscient del seu paper en el grup, del paper dels altres components i del que pot aportar per arribar a l'objectiu comú.

A nivell de l'atenció primària de salut un grup d'investigadors de Cochrane han publicat un estudi que planteja nous models d'assistència per atendre la cronicitat i l'envelliment. El títol és clarament provocador: *Què passaria si les infermeres substituïssin als metges de família?*²

2 Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopanelis E, van Vught AJAH. Nurses as substitutes for doctors in primary care. Cochrane Systematic Review. [Internet] Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No.: CD001271. [citad 16 de juliol 2018] Disponible a: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001271.pub3/epdf/full>

L'estudi avalua l'impacte de les infermeres que treballen com a substituïts dels metges de família en tres processos: l'atenció de primer contacte (inclosa l'atenció d'urgència), l'atenció contínua per dolor físic i el seguiment de pacients amb malalties cròniques.

Els resultats tenen una evidència científica moderada, però mostren que les infermeres ofereixen una atenció de qualitat igual o fins i tot més bona, ja que l'atenció brindada per les infermeres podria generar resultats de salut similars o millors en alguns casos. A més, es planteja que la satisfacció del pacient i la qualitat de vida són una mica més elevats quan l'atenció és dirigida per infermeria.

En resum, es pot afirmar que el sistema de salut va més lent que la societat, però que està en procés de transformació com ho estan els propis professionals. Els canvis socials i de les necessitats de salut, els nous patrons epidemiològics, el redisseny de les estructures i les propostes organitzatives poden semblar senzilles d'explicar però són complexes pel que fa a la seva implementació.

En tot cas, el que no sembla discutible és la necessitat de canvis en el funcionament dels equips que depenen del lideratge dels mateixos professionals. Això comportarà processos de descripció de necessitats i de formació específica per fer front a les noves pràctiques assistencials.

Els professionals de la salut estan davant de canvis i processos d'aprenentatge actius i continuats que els especialitzen, i a la vegada, els condueixen a treballar més en equip al voltant del pacient en totes les seves dimensions.

No obstant, nous perfils professionals específics i referents, identificats i reconeguts dins de les organitzacions, apareixen massa sovint sense reconeixement formal, amb escassa descripció del lloc de treball pel

que fa a continguts i a la concreció del recorregut necessari d'expertesa i formació específica.

Encara tenim moltes pràctiques novedoses més funcionals que orgàniques, orientades a resoldre situacions concretes. Això ens porta a preguntar-nos si les infermeres han de seguir fent el mateix.

La infermera ja no està cridada únicament a garantir la continuïtat assistencial, sinó que està obrint nous camins, noves pràctiques, nous reptes que van lligats a capacitacions específiques i a processos formatius importants.

Cal destacar que la formació també ha evolucionat. Daniel Innerarity³ afirma que l'objectiu ja no és només aconseguir un coneixement harmònic en busca de la perfecció. En la societat de la informació, estar format passa per ser creatiu, i ser creatiu comporta saber aniquilar la informació que no ens resulta útil. No es valora tant un saber acumulatiu i preceptiu com un saber basat en la creació de coneixement, reflexiu i amb esperit crític.

Amb això, les universitats no es poden quedar estàtiques com si l'evolució no anés amb elles. El repte d'organitzacions formatives —i en especial de la formació postgrau— és estar permanentment vinculades amb el sistema sanitari i els seus professionals, així com també detectar les noves necessitats i contribuir al desenvolupament de processos actius d'aprenentatge sorgits en les organitzacions capdavanteres. Per, finalment, traduir-ho en formació reglada que pugui estar a l'abast del conjunt dels professionals.

3 Innerarity D. Incertesa i creativitat. Educar per a la societat del coneixement. [monografia a internet]. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya; 2010 [citad 29 de setembre 2018] Disponible a: <http://www.debats.cat/ca/debats/incertesa-i-creativitat-educar-la-societat-del-coneixement>

En el sistema sanitari, els canvis ens van arribant de baix a dalt i són els professionals els qui ens aporten les solucions.

Respostes creatives a problemes reals que no accepten remeis senzills, solucions que es fa necessari analitzar i difondre.

Confiem en que aquesta monografia contribueixi en aquest sentit.

Dr. Ricard Gutiérrez Martí

*Director de la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries
Universitat Autònoma de Barcelona*

PREFACI



2. PREFACI

Aquest estudi està estructurat en cinc parts:

PRIMERA PART

Inclou una breu introducció per presentar com han sorgit els rols avançats en el nostre entorn. També s'hi exposa com la formació infermera i les necessitats de l'entorn han influït en el sorgiment de noves ofertes de servei. Aquesta confluència ha donat pas a la incorporació —a vegades silenciosa, i a vegades amb discussions interprofessionals— de figures infermeres que amb fermesa i determinació han anat trobant un lloc dintre de les organitzacions sanitàries i que ha comportat rols amb major autonomia, més capacitat per prendre decisions i major consideració per part dels altres professionals.

L'administració ha vist en aquests rols una sortida eficaç i eficient al creixement de les necessitats de salut en un entorn de grans dificultats econòmiques. Això ha estat possible, per una banda, perquè el sistema necessitava aquests serveis. Per l'altra, perquè les infermeres en els darrers anys han incrementat de forma notòria la seva formació acadèmica i assistencial.

SEGONA PART

Presenta els objectius d'aquest estudi i el disseny de la recerca, que es concreta amb una enquesta dirigida a les directores infermeres dels hospitals d'aguts del sistema públic català. Aquesta enquesta (qüestionari *online*), estava destinada a explorar el grau d'implantació dels nous rols, les característiques que els definien i quines exigències es plantejarien en cas de convocar aquests llocs de treball (un cop consolidats dins de l'estructura organitzativa dels hospitals).

Es planteja també una anàlisi de la consistència interna del conjunt de les 17 característiques i de cadascuna de les dimensions que les

agrupen. També s'organitza un grup de discussió amb infermeres líders vinculades al món acadèmic, de gestió i col·legial, amb la finalitat de contrastar els primers resultats de l'enquesta i donar llum i idees per l'anàlisi.

TERCERA PART

Exposa els resultats i l'anàlisi de les respostes a l'enquesta i de les aportacions del grup de discussió.

Aquesta part té una primera secció centrada en els resultats sociodemogràfics dels hospitals i de les directores que contestaven el qüestionari.

En una segona secció es detallen els resultats relatius a l'exploració dels rols (denominacions i àmbits d'actuació). Pel que fa als àmbits d'actuació o tipologia de pacients atesos, degut a la gran diversitat de les respostes —eren preguntes obertes—, s'ha fet un treball de classificació a partir d'un enfocament qualitatiu de les respostes.

En una tercera secció s'analitza el grau de compliment de les característiques definitòries del rol a partir dels 17 factors amb quatre opcions de resposta tipus Lickert, i s'explora la variabilitat de les respostes per conèixer el grau d'homogeneïtat en la descripció dels rols.

En una quarta secció es presenten les exigències per ocupar els nous llocs de treball dels quatre rols apareguts amb més freqüència. Hi ha un apartat relacionat amb el nivell d'estudis exigible, els anys d'experiència laboral com infermera i els anys d'experiència de treball en l'àmbit d'actuació relacionat amb el rol.

Per últim, hi ha un apartat dedicat a analitzar les competències desitjables per cadascun dels quatre rols predominants. Donat que les respostes a aquest apartat eren obertes, també s'ha hagut de fer una anàlisi dels significats i una classificació de les competències per a simplificar i facilitar l'anàlisi de les respostes.

QUARTA PART

Exposa la discussió integral del grup de discussió entorn als primers resultats de l'estudi.

CINQUENA PART

Presenta les conclusions de l'estudi i una sèrie de recomanacions.

ELS NOUS ROLS



3. ELS NOUS ROLS

L'aparició i l'inici de l'evolució dels nous rols denominats avançats es situa als EUA i Canadà i s'estén al Regne Unit, Irlanda, Austràlia i altres països europeus, entre els anys 70-90 (1), on el terme de pràctica avançada apareixia relacionat amb l'especialització.

A Espanya, als anys 70, les infermeres que volien incrementar el seu desenvolupament professional en l'àrea assistencial, havien recorregut a fer una especialitat tot i que a nivell laboral i de remuneració només es reconeixia l'especialitat de llevadora. D'altres especialitats o especialitzacions de les infermeres, com la podologia i la fisioteràpia, van acabar convertint-se en estudis i disciplines separades que actualment són titulacions de grau totalment independents dins de ciències de la salut.

Amb l'entrada de les infermeres a la universitat, la formació dels especialistes es va aturar (2) i va ser la formació de postgrau la que va obrir una porta a les infermeres interessades en el seu creixement professional. Les escoles universitàries catalanes d'infermeria, davant la necessitat de que les infermeres adaptessin la seva pràctica assistencial a les necessitats del sistema sanitari, van fer una oferta formativa àmplia dirigida a contribuir i donar resposta a les necessitats del sistema per assolir els objectius de salut del moment. Tot i així, malgrat que les infermeres es formaven, el sistema —tot i que requeria una determinada formació per ocupar alguns llocs de treball— no tenia associat un reconeixement d'estatus o econòmic, llevat dels llocs de treball relacionats amb la gestió i l'especialitat de llevadora, tal com s'ha mencionat anteriorment.

L'accés de les infermeres a la universitat va produir un gran impacte en el sistema en relació a la metodologia infermera, el llenguatge infermer i les visions holística i sistèmica. Poc a poc, la infermera ha anat assolint posicions dins de l'organització, on ha anat aportant tot el bagatge

adquirit amb la formació universitària, de postgrau i la formació continuada que han permès evolucionar l'aportació de les infermeres dins del sistema.

Existeixen altres factors que han intervingut en el desenvolupament de la professió, com són les necessitats del sistema de salut derivades de les necessitats dels pacients (pacients sotmesos a tractaments complexos, pluripatològics o d'edat avançada), l'evolució dels tractaments farmacològics i quirúrgics, l'increment dels costos sanitaris, la cronicitat i les accions dirigides a la millora l'eficàcia i l'eficiència dels serveis de salut. També destaca l'evolució dels propis pacients i les famílies, que han passat a tenir un paper actiu front a la malaltia, i que la incorporació de la dona de ple en el món del treball ha derivat en noves necessitats i noves demandes.

Així, a part del rol d'infermera de continuïtat, de quiròfan, de UCI, d'urgències o de responsables de la gestió, poc a poc van anar apareixent infermeres referents o expertes en control d'infeccions, control del dolor, nafres o ferides cròniques, educadores de diabetis o altres figures que a vegades compatibilitzaven el nou rol amb el seu treball com a infermera d'hospitalització o de supervisió. Aquestes infermeres tenien i tenen un rol d'experta per l'assessorament a altres professionals i a la pròpia direcció d'infermeria, a la vegada que també poden tenir un contacte directe amb el malalt amb els temes relacionats amb el seu àmbit de coneixements i habilitats.

Per altra banda, hi ha hagut un desenvolupament continuat i significatiu de la formació infermera i de retruc de l'evolució de la professió, primer com a conseqüència de l'accés a la universitat, després amb el tractat de Bolonya que ha comportat el títol de grau —amb un any més de formació per accedir al títol— i l'accés als mestratges i el doctorat¹.

1 Actualment hi ha una gran oferta de mestratges i un important nombre d'infermeres que accedeixen al doctorat.

Aquesta formació està començant a impactar i impactarà en el sistema sanitari. Per una banda, crea noves expectatives a les professionals màsters o doctores derivades del seu desenvolupament i que estan preparades per a donar resposta a les necessitats del sistema. Per l'altra, aquesta evolució del coneixement infermer i dels nous rols, ha permès donar resposta a les necessitats de salut esmentades i a una millora dels processos assistencials, contribuint a la vegada a fer un ús més eficient dels recursos, a la vegada que es millora la qualitat de l'atenció.

Això ha comportat que el desenvolupament professional de les infermeres ja no es circumscriu a la seva implicació en el món de la gestió o dels serveis especials. Davant de les necessitats assistencials i amb infermeres cada cop més preparades per assumir nous reptes, s'han anat creant figures lligades a l'assistència que s'allunya del paper de la infermera que assegura la continuïtat assistencial.

Actualment, hi ha infermeres expertes amb coneixements i habilitats àmplies, preparades i que assumeixen rols dirigits a millorar la coordinació internivells, a acompanyar els pacients i les seves famílies en la gestió de la malaltia, a col·laborar amb l'equip assistencial en la resolució de problemes complexos aportant la seva visió holística i a actuar de referent de pacients sotmesos a tractaments complexos. Són infermeres motivades a fer recerca i a desenvolupar una pràctica basada en l'evidència.

Així, un pas més cap a l'evolució dels nous rols, després de l'any 2000 apareix la figura de la gestora de casos per donar suport a les unitats de diagnòstic ràpid del càncer (UDR). Aquestes responien a les necessitats derivades de l'evolució dels tractaments oncològics i la necessitat de suport als pacients i les seves famílies. Aviat es va veure com una figura que s'integrava a l'equip pluridisciplinari del càncer i que agilitzava els processos de forma resolutiva. Aquesta figura es va anar estenent a

altres tipologies de pacients i ha estat objecte de tesis doctorals elaborades per infermeres (3-5).

Posteriorment, a finals de la darrera dècada apareix en alguns hospitals de Catalunya la figura de la infermera clínica. És una infermera caracteritzada per la seva perícia i experiència que en relació a la infermera de continuïtat té un paper de lideratge clínic infermer i que sorgeix amb la finalitat de donar suport a la gestió clínica. La finalitat era situar el pacient en el centre del sistema i donar a la infermera un rol dins l'equip multidisciplinari que anés més enllà de les pròpies cures, la gestió del pacient o la gestió de casos i que autoritzés a les infermeres a fer la gestió del trànsit dels pacients dins de l'hospitalització. Aquesta infermera depenia de la direcció infermera però també treballava de forma matricial integrada dins dels serveis mèdics a càrrec d'un determinat grup de pacients.

Paral·lelament, a nivell internacional, tot i la confusió i la manca de claredat (6), anava prenent cos la denominació d'aquests rols "diferents" com a rols avançats. En el nostre entorn, la denominació d'infermera de pràctica avançada ha anat substituint a la denominació d'infermera clínica en alguns centres i ha estat objecte de tesis (7-9) i treballs de final de màster (10) en els darrers anys.

En el nostre entorn, la denominació d'infermera de pràctica avançada està vinculada a aquelles infermeres que, davant de les necessitats del sistema, assumeixen tasques i responsabilitats que fins aleshores les infermeres no havien assumit, però que estan de ple dins de la disciplina infermera.

Per altra banda, davant la manca d'alguns especialistes —particularment d'anestesisistes— les infermeres amb formació de postgrau —en aquest cas en anestèsia, reanimació i control del dolor—, en alguns centres han assumit el rol de control d'alguns processos que fins fa poc estaven exclusivament sota l'única supervisió dels especialistes.

A partir d'aquesta evolució, es va estenent en alguns hospitals de Catalunya la figura de la infermera de pràctica avançada. Alhora, conviuen els rols d'infermera referent, gestora de casos, infermera clínica i infermera de pràctica avançada amb una certa confusió i diversitat en quan a les atribucions, les exigències formatives i d'experiència per a ocupar els llocs de treball, i la forma de reconèixer-los tant a nivell orgànic com salarial.

L'objectiu del nostre treball s'ha centrat en explorar aquests nous rols, per tenir un millor coneixement i comprensió de la realitat al voltant de la disciplina infermera dins dels hospitals d'aguts de la xarxa pública de Catalunya.

Comprendre les diferències entre els rols és una necessitat, perquè al compartir competències de rol que són comuns dóna lloc a confusions i a una ambigüïtat que entorpeix el seu desenvolupament de forma ordenada. També dóna lloc a una gran diversitat de denominacions, funcions i competències que fan difícil la seva visibilitat i homogeneïtzació del seu reconeixement dins del sistema.

Saber què les caracteritza i quines diferències intrínseques hi ha en el rol que desenvolupen a la pràctica, pot contribuir a clarificar les particularitats de cadascun dels rols per poder fer propostes d'homogeneïtzació i de reconeixement.

OBJECTIUS

4

4. OBJECTIUS

OBJECTIU GENERAL

Explorar l'existència dels nous rols infermers i les seves característiques dins dels hospitals d'aguts de la xarxa pública de Catalunya.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- Conèixer la denominació i els àmbits d'actuació dels nous rols.
- Identificar les característiques definitòries de les activitats i el rol que desenvolupen.
- Determinar les competències, nivell de formació i experiència desitjables per aquests nous rols.
- Descriure els nous rols infermers predominants.

METODOLOGIA



5. METODOLOGIA

Aquest estudi té un enfocament exploratori i un disseny descriptiu i transversal.

La població participant són les directores infermeres de tots els hospitals d'aguts de la xarxa pública de Catalunya.

El projecte s'ha desenvolupat en 4 fases:

FASE 1

- Enquesta exploratòria sobre els nous rols infermers a les directores infermeres.
- Anàlisi preliminar dels resultats.

FASE 2

- Grup de discussió amb infermeres líders de la professió i referents en el tema d'estudi amb la finalitat de contrastar els resultats de l'enquesta.

FASE 3

- Anàlisi de la discussió del grup focal.
- Anàlisi en profunditat dels resultats de l'enquesta.
- Sol·licitud de les descripcions dels rols predominants a les directores infermeres i síntesi.

FASE 4

- Informe final.

5.1. Enquesta exploratòria

Es creà una enquesta o qüestionari avaluat per cinc infermeres en actiu en la gestió infermera, expertes i coneixedores del tema que s'anava a explorar, de les quals tres d'elles eren doctores. Després de recollir les seves aportacions, es va tornar a fer l'enviament per si hi havia alguna nova aportació i es va donar per aprovat.

La tramesa del qüestionari es va fer a través de la plataforma Survey Monkey a 57 directores de 62 hospitals entre el 16/02/2018 i el 09/04/2018. Durant aquest període es van enviar quatre recordatoris invitant a participar o indicant que no s'havia acabat de complimentar.

El qüestionari anava acompanyat d'una carta on s'exposava el propòsit de la consulta (veure annex I). Tenia una breu presentació amb l'objectiu de l'enquesta, el compromís de confidencialitat, una breu explicació de la composició de la mateixa i el temps aproximat de resposta.

Estava compostat per 3 seccions:

1. La primera secció constava de les característiques sociodemogràfiques de la directora infermera que contestava el qüestionari (edat, sexe, posició dins de l'organització, anys en el lloc de treball i anys d'experiència en gestió). També una sèrie de preguntes sobre les característiques del centre (nombre de llits, nombre d'infermeres, titularitat de la institució i regió sanitària).
2. La segona secció explorava els nous rols i es repetia per cada nou rol que manifestava tenir el centre. El qüestionari donava opció a denominar fins a sis rols. La primera pregunta era relativa a si tenien algun nou rol. Si la resposta era "no", el qüestionari portava directament a demanar suggeriments o comentaris alhora que mostrava un agraïment per la participació.

Si la resposta era “sí”, es plantejaven 11 preguntes sobre el nou rol distribuïdes en 3 apartats:

- El primer apartat era relatiu al nou rol que havien manifestat tenir. La primera pregunta sol·licitava anomenar-lo, la segona demanava quantes infermeres el tenien i la tercera demanava quines denominacions hi havia que les distingís per l'àmbit d'actuació (per exemple, infermera referent de control d'infeccions o de seguretat del pacient) o per la tipologia de pacient o patologia en la que es centrava el nou rol (per exemple, malalt diabètic o patologia de mama).
 - El segon apartat explorava les característiques definitòries del nou rol. Estava compostat per 17 ítems descriptius (figura 1) amb una escala de quatre opcions qualitatives —àmpliament, bastant, una mica i gens— i una opció de no contestar. Al final hi havia una pregunta de resposta oberta per afegir alguna característica que no hagués estat entre les proposades.
 - El tercer apartat es centrava en les exigències que la directora plantejaria si s'hagués de convocar de nou aquest lloc de treball (nivell mínim de formació, anys d'experiència professional i anys d'experiència en l'àmbit assistencial relacionat amb el nou rol). Finalment, es plantejaven sis preguntes obertes per prioritzar dues habilitats, dos coneixements i dues actituds desitjables per desenvolupar el rol.
3. Per tancar el qüestionari, es donava l'oportunitat d'ampliar la informació o fer algun comentari en relació al nou rol que s'estava tractant alhora que es mostrava un agraïment a la participació.

Es pot veure el qüestionari complet a l'annex II.

Figura 1: Pregunta del qüestionari que aborda les característiques definitòries del nous rols.

	Gens	Una mica	Bastant	Àmpliament	No contesta
Assistència directa al pacient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prevenició i educació per la salut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Té una base coneixements d'experta en una àrea clínica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pren decisions complexes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alt grau d'autonomia professional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Referent assistencial únic per a un grup de pacients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relacions intra i interprofessionals	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dóna assessorament clínic a altres infermeres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Treball interprofessional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coordinació assistencial amb altres nivells d'atenció (atenció primària, sociosanitari)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dóna suport a la metodologia infermera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interès continuat per aprendre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imparteix formació continuada relacionada amb el seu rol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participa en la docència d'estudiants d'infermeria o postgraduats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incorporació de l'evidència a la pràctica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recerca i/o suport a la recerca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
És membre de les comissions relacionades amb el seu rol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altres (especificar):					

Elaboració pròpia a partir de revisió bibliogràfica i consulta amb infermeres expertes.

5.2. Anàlisi

Per analitzar les dades, les respostes a la plataforma es van exportar en format Excel. Les qualitatives es van treballar amb Excel i les quantitatives es van exportar a l'SPSS v19.

5.2.1. Anàlisi qualitativa

Es van exportar a Excel les respostes en text obert sobre la denominació del rol, l'àmbit d'actuació o tipologia de pacients atesos, les habilitats, els coneixements i les actituds desitjables.

Es van utilitzar totes les denominacions dels rols sense fer cap tractament en els textos.

Àmbit d'actuació o tipologia de pacient atès

Dins de les respostes de l'àmbit d'actuació o tipologia de pacient, es van identificar 123 unitats de registre (veure annex III) i es van classificar segons el significat en 42 categories (veure taula 1). Per exemple, quan l'àmbit d'actuació apareixia com a "diabetis", "educadora en diabetis" o "diabetologia" es codificava com a "malalt diabètic".

Taula 1: Categories d'àmbit d'actuació o tipologia de pacient atès.

Àmbit d'actuació o tipologia de pacient
Anestèsia i sedacions
Atenció especialitzada
Atenció integrada de l'aparell locomotor
Càncer de cap i coll
Càncer de mama
Càncer genitourinari
Càncer urològic
Control del dolor
Control d'infeccions
Cures
Cures intensives neonatals
Cures intensives pediàtriques
Cures intensives traumatològiques
Cures pal·liatives
Demències
Diàlisi
Digestiu
Docència i formació
Endocrinologia
Fibromiàlgia
Geriatría
Gestora de casos
Hematologia
Malalt complex
Malalt diabètic
Malalties infeccioses
Malalties mèdiques
Metodologia i planificació de cures
Nafres i ferides cròniques
Neurologia

Àmbit d'actuació o tipologia de pacient
Ostomies
Pacient oncològic
Càncer
Pneumologia
Prevenció
Qualitat i seguretat
Quirúrgiques
Reumatologia
Unitat de diagnòstic ràpid
UFISS
Urologia/nefrologia
Altres

Habilitats, coneixements i actituds desitjables

Pel que fa a les habilitats, coneixements i actituds desitjables, es va observar que el significat de les respostes no corresponien a una habilitat, un coneixement o una actitud. Per exemple, es va observar que la resposta “empatia” es trobava tant dins de la variable d'actituds com de la variable d'habilitats. Així mateix, es trobava la resposta “comunicació o habilitats comunicatives” dins de coneixements i d'habilitats.

Per tal de facilitar l'anàlisi, es va optar per considerar totes les respostes com a competències. Amb això, van aparèixer 232 d'unitats de registre de competències (URC).

A partir de l'anàlisi del significat d'aquestes 232 URC, s'agruparen en 45 categories. Donades les dificultats de treballar amb tantes categories, es va fer una nova agrupació de 20 clústers en base al significat (veure annex IV). Això es va fer contrastant els significats per parells (veure taula 2).

Taula 2: Competències desitjables. 45 categories i 20 clústers en base al significat de les variables d'habilitats, coneixements i aptituds exigibles.

Categories de competències	Clústers de competències
Actitud empàtica, present, escolta activa	Comunicatives
Assertivitat	
Comunicatives	
Lideratge	Lideratge
Lideratge clínic i professional	
Resolutiva	Resolutiva, emprenedora, proactiva
Proactivitat	
Emprenedora	
Gestió de conflictes/emocions/incertesa	Gestió de conflictes/emocions/incertesa
Compromís	Disponibilitat i compromís amb l'organització
Disponibilitat	
Implicació professional/responsable	Professionalitat/implicació/responsabilitat
Professionalitat	
Motivació	Motivació i perseverança
Perseverança	
Coneixement de l'organització, de l'entorn i dels recursos disponibles	Coneixement de l'organització, de l'entorn i dels recursos disponibles
Polítiques de salut pública i càncer	
Promoció de la salut	Promoció de la salut
Farmacologia	Competències en l'àmbit de treball i tipus de pacient
Coneixements i habilitats bàsiques generals d'infermeria	
Formació pròpia de l'àmbit i tipologia de pacient	
Coneixements i habilitats específiques de l'àmbit de treball i tipus de pacient	

Categories de competències	Clústers de competències
Coneixements i habilitats pedagògiques i docents	Pedagògiques i docents
Educadora/pedagògica/assessora	
Orientats a l'avaluació, qualitat i seguretat	Orientació a l'avaluació, qualitat i seguretat
Pràctica basada en l'evidència científica	Pràctica basada en l'evidència científica i recerca
Metodologia de recerca	
Expertesa	Gestió del seu rol autònom/identitat professional/expertesa/judici clínic
Gestió del seu rol autònom/identitat professional	
Autonomia/autogestió	
Judici clínic	
Metodologia infermera	
Analítica/crítica	Reflexiva analítica
Reflexiva i integradora	
Pràctica col·laborativa	Relacionals/pràctica col·laborativa
Capacitat de treball en equip i per establir aliances	
Flexibilitat	
Negociació	
Relacions interpersonals	
Relacions interprofessionals	
Gestió (planificació, organització)	Gestió assistencial
Gestió clínica	
Maneig tecnologies de la informació/informàtica/estadística	Maneig tecnologies de la informació/Informàtica/estadística
Visió integral/holística	Visió integral/holística

Per altra banda, per tal de comprovar si les competències desitjables estaven associades a les 17 característiques del rol, s'ha elaborat una taula (veure taula 3) on es relacionen de forma agrupada els 20 clústers de competències amb les 17 característiques definitòries dels rols.

Taula 3: Competències que contribueixen a desenvolupar el rol associades a les 17 característiques definitòries del rol.

Clústers de competències	Característiques
<p>Comunicatives</p> <p>Promoció de la salut</p> <p>Lideratge</p> <p>Pedagògiques i docents</p> <p>Pròpies de l'àmbit i el tipus de pacient</p>	<p>Dimensió 1: Atenció directa</p> <p>Assistència directa al pacient.</p> <p>Prevenició i educació per la salut.</p> <p>Referent assistencial únic per a un grup de pacients.</p>
<p>Lideratge</p> <p>Pedagògiques i docents</p>	<p>Dimensió 2: Formació i assessorament</p> <p>Dóna assessorament clínic a altres infermeres</p> <p>Imparteix formació continuada relacionada amb el seu rol.</p> <p>Participa en la docència d'estudiants d'infermeria o postgraduats.</p> <p>Dóna suport a la metodologia infermera.</p>
<p>Relacionals/pràctica col·laborativa</p> <p>Gestió de conflictes/emocions/incertesa</p> <p>Comunicatives</p>	<p>Dimensió 3: Interprofessionalitat</p> <p>Relacions intra i interprofessionals.</p> <p>Treball interprofessional.</p> <p>És membre de les comissions relacionades amb el seu rol.</p> <p>Coordinació assistencial amb altres nivells d'atenció (atenció primària, sociosanitari).</p>
<p>Pròpies de l'àmbit i el tipus de pacient</p> <p>Pràctica basada en l'evidència científica i recerca</p> <p>Reflexiva analítica</p>	<p>Dimensió 4: Recerca, evidència i aprenentatge</p> <p>Interès continuat per aprendre.</p> <p>Incorporació de l'evidència a la pràctica.</p> <p>Recerca i/o suport a la recerca.</p>
<p>Resolutiva, emprenedora, proactiva</p> <p>Professionalitat/implicació/responsabilitat</p> <p>Gestió del seu rol autònom/identitat professional/expertesa/judici clínic</p> <p>Pròpies de l'àmbit i el tipus de pacient</p> <p>Motivació i perseverança</p>	<p>Dimensió 5: Autonomia i decisions complexes</p> <p>Alt grau d'autonomia professional.</p> <p>Pren decisions complexes.</p> <p>Té una base coneixements d'experta en una àrea clínic.</p>

Competències	Característiques
Orientació a l'avaluació, qualitat i seguretat Disponibilitat i compromís amb l'organització Gestió (clínica, planificació, organització) Coneixement de l'organització, de l'entorn i dels recursos disponibles	Visió sistèmica (no inclosa en les 17 característiques)
Maneig tecnologies de la informació/informàtica/estadística	Instrumentals (no inclosa en les 17 característiques)

Per altra banda, amb la finalitat d'observar si hi havia alguna associació que donés més llum a les característiques competencials dels rols, es van classificar per parells les 232 URC i les 45 categories de competències en 15 clústers en base al model de les competències descrites per Hamric¹ —relacionades amb els rols avançats— (veure taules 4 i 5).

-
- 1 Comellas M. planteja que Hamric explica el model conceptual de la infermera de pràctica avançada seguint els principis de Benner, que descriu les conductes que la infermera va adquirint en la seva pràctica clínica (d'aprenent fins a experta) i proposa una definició conceptual de la infermera de pràctica avançada (IPA) que inclou:
- Uns criteris primaris, que són els que s'han de complir abans de que una infermera sigui considerada una IPA (tenir un títol de màster en infermera de pràctica avançada d'una especialitat concreta, tenir un certificat nacional de pràctica a nivell avançat en una especialitat i realitzar una pràctica centrada en el pacient i família).
 - Unes competències que nomena nuclears, de les quals la pràctica clínica directa és considerada la competència central amb diferents característiques i unes competències addicionals.
 - Uns elements crítics de l'entorn que tenen un fort impacte en el desenvolupament i la gestió diària de la IPA.

Taula 4: Competències definides per Hamric on s'han agrupat les 232 unitats de registre de competències i les 45 categories de competències.

Competències	
Competències addicionals	Coach
	Col·laboració
	Lideratge clínic
	Lideratge professional
	Recerca
Elements crítics de l'entorn	Cultura i estructura de l'organització
	Polítiques de salut
	Resultats d'avaluació i millora de l'actuació
Pràctica clínica directa	Educació en cooperació amb el pacient
	Gestió de la salut i la malaltia
	Intervencions de gestió i tractaments directes
	Pràctica holística
	Pràctica reflexiva
	Evidència com a guia per la pràctica
	Pensament clínic expert i actuacions hàbils

Resum de l'anàlisi qualitativa

A la següent taula es mostren les diferents agrupacions de les unitats de registre (UR) de l'àmbit d'actuació o tipologia de pacient i de les competències (habilitats, comportaments i actituds).

Taula 5: Resum de les agrupacions de les unitats de registre de l'àmbit d'actuació o tipus de pacient i de les competències.

	Unitats de registre	Agrupació inicial	Agrupació final
Àmbit d'actuació o tipus de pacient	123	-	42 categories
Competències	232	45	20 i 15* clústers

*15 segons el model de Hamric

5.2.2. Anàlisi quantitativa

S'han tractat les dades amb la 19^a versió del paquet estadístic SPSS.

Les dades de participació i les característiques de filiació i sociodemogràfiques de les persones enquestades s'han descrit mitjançant les corresponents anàlisis de freqüències absolutes i relatives.

Per l'anàlisi dels rols, donat que cada participant podia anomenar i descriure més d'un rol a partir de la base de dades amb les respostes originals, es va crear una nova base de dades que registrava un a un els diferents rols anomenats per aquelles participants que manifestaven tenir algun nou rol en la seva institució.

Per aquests rols, s'ha efectuat una descripció del número d'hospitals i d'infermeres que els desenvolupaven. A partir d'aquí, s'han seleccionat els quatre rols més freqüents per a una anàlisi descriptiva més detallada.

De la mateixa forma, el grau de compliment de les 17 característiques definitòries dels nous rols s'ha descrit, com a variable categòrica, amb tres nivells —àmpliament/bastant, una mica i gens—, en primer lloc de forma global i posteriorment pels quatre rols predominants.

Després de descartar els resultats obtinguts mitjançant una anàlisi dels components principals de les 17 característiques definitòries del rol, s'ha fet una agrupació en base al significat dels 17 ítems en 5 dimensions. S'ha calculat l'alpha de Cronbach global (0,838) i, de cada dimensió, s'han obtingut valors que oscil·len entre 0,605 i 0,802 (veure taula 6).

Taula 6: Dimensions, nombre d'ítems i alpha de Cronbach.

Dimensió	Descripció	Nº d'ítems	Alpha
Dimensió 1	Atenció directa	3	0,732
Dimensió 2	Formació i assessorament	4	0,802
Dimensió 3	Interprofessionalitat	4	0,605
Dimensió 4	Recerca, evidència i aprenentatge	3	0,746
Dimensió 5	Autonomia i decisions complexes	3	0,646

Els graus de compliment d'aquestes dimensions s'han descrit, pels rols predominants, amb les corresponents mesures de freqüència i s'han representat gràficament mitjançant polígons de freqüències.

Considerant el grau de compliment de les 17 característiques definitòries del rol com a puntuació quantitativa, s'han descrit la mitjana, els percentils 25, 50 i 75, i s'ha calculat el coeficient de variació per tal de valorar comparativament la variabilitat del grau de compliment segons la característica i el rol descrit.

Per a posar en evidència la possible estructuració en grups —en aquest cas, rols— present en la mostra estudiada en funció de les 17 característiques definitòries dels rols, puntuades totes elles de la mateixa forma, s'ha aplicat una anàlisi de conglomerats.

L'anàlisi de conglomerats (*cluster analysis*) és una tècnica d'anàlisi multivariable que genera una classificació d'individus en grups no coneguts a priori, basada en la informació continguda en un conjunt de variables.

Per tant, en aquesta anàlisi, s'ha partit de la ponderació feta per les persones enquestades a les 17 característiques abans esmentades, però sense tenir en compte el rol que estaven descrivint.

Dels diferents tipus d'anàlisi de conglomerats disponibles, s'ha aplicat un mètode jeràrquic aglomeratiu.

Les classificacions aglomeratives parteixen inicialment del total de casos, que es van agrupant successivament seguint un criteri de semblança o proximitat.

S'ha calculat la distància euclidiana al quadrat com a criteri de proximitat entre cada parell de subjectes. L'algoritme de classificació aplicat ha estat el de la vinculació entre grups (*average linkage between groups*), que, en general, és el que es recomana per defecte en cas d'absència de criteris per triar-ne un altre.

S'ha efectuat una representació gràfica dels resultats obtinguts mitjançant el corresponent dendrograma. En aquest, s'ha identificat cada cas amb l'etiqueta del rol que tenia adjudicat en el seu centre de treball.

Les exigències que tindrien les directores, en el cas de convocar de nou els llocs de treball, s'han descrit mitjançant mesures de freqüència.

Finalment, s'ha procedit a efectuar una anàlisi de les competències desitjables per a cada rol, utilitzant dues aproximacions diferents. D'una banda, les habilitats, coneixements i actituds s'han agrupat en una sola variable de competències. Per l'altra, s'han classificat les competències desitjables per cada rol en base al model de Hamric.

5.3. Grup de discussió

Es va fer una mostra de conveniència seleccionada amb el criteri de que les candidates fossin coneixedores i expertes dels nous rols alhora que estiguessin interessades en participar.

Van ser convocades vuit infermeres de les quals n'assistiren set. De les assistents, dues provenien de l'àmbit de la docència universitària, quatre d'hospitals universitaris i una de l'àrea corporativa de l'ICS. Sumaven cinc doctorats i dos màsters.

Una d'elles havia fet la tesis sobre la infermera de pràctica avançada, una estava coordinant un mestratge sobre la pràctica avançada en infermeria, una estava dirigint una tesis sobre aquest tema i una era membre d'un tribunal de tesis sobre el mateix tema. La infermera provinent dels serveis corporatius estava fent una exploració dins de l'organització sobre els nous rols existents. Per últim, hi havia una membre del Consell de Col·legis d'Infermeres de Catalunya que es va integrar al grup perquè estava interessada en explorar aquests nous rols.

Pel que fa a la seva experiència professional, tenien una experiència en gestió de 25 anys de mediana (m=6; M=35), en docència de 12 anys (m=5; M=30), en recerca de 7 anys (m=2; M=30) i una experiència assistencial d'11 anys de mediana (m=3; M=32).

Referent a la seva dedicació actual, no n'hi havia cap dedicada a l'assistència. Llevat de dues provinents de la universitat, la resta dedicava majoritàriament el seu temps a la gestió (mediana del 90% del seu temps) i tres d'elles dedicaven entre un 5% i un 40% del seu temps a la recerca.

5.4. Definició dels rols predominants

Un cop fet el primer anàlisi preliminar dels resultats de l'enquesta i a la vista de la variabilitat en les característiques dels rols, els àmbits d'actuació i les competències, es va optar per demanar a les directores que havien participat en l'enquesta que donessin la descripció del lloc de treball o la descripció dels rols que havien manifestat tenir.

RESULTATS



6. RESULTATS

6.1. Participació

El qüestionari es va enviar a 57 directores d'infermeria de 62 hospitals de la xarxa pública de Catalunya.

Després de quatre recordatoris d'invitació a participar, tres directores, dos hospitals de menys de 100 llits i un hospital de 350 llits no contestaren l'enquesta.

Es va rebre resposta de 54 (95%) invitacions de totes les regions sanitàries de Catalunya (figura 2). S'han vist representades les diferents tipologies d'hospitals d'aguts de la xarxa pública catalana (figura 3).

Dels hospitals que van participar, només dos (4%) van completar les dades de afiliació i van abandonar l'enquesta, 6 (11%) van manifestar que no tenien nous rols dins del seu centre i 46 (85%) que sí que en tenien (figura 4).

Dels 46 hospitals que van manifestar tenir nous rols, n'hi va haver 3 (7%) que només van completar les dades sociodemogràfiques i abandonaren l'enquesta abans de descriure el rol. La resta, 13 (30%) van aportar que només tenien identificat un rol, mentre que 30 (70%) van nomenar-ne més d'un.

Figura 2: Distribució de les respostes segons regió sanitària.

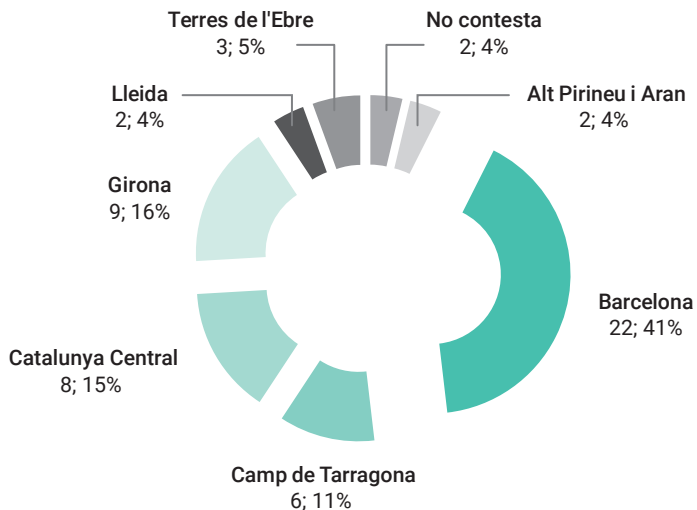


Figura 3: Distribució de les respostes segons nombre de llits de l'hospital.

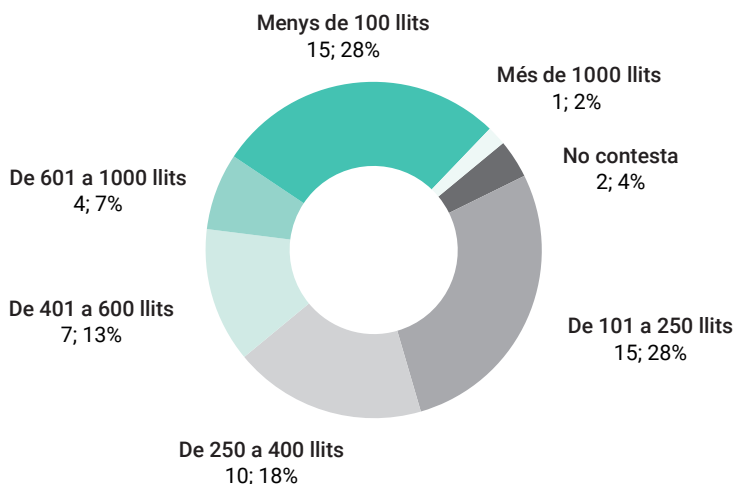
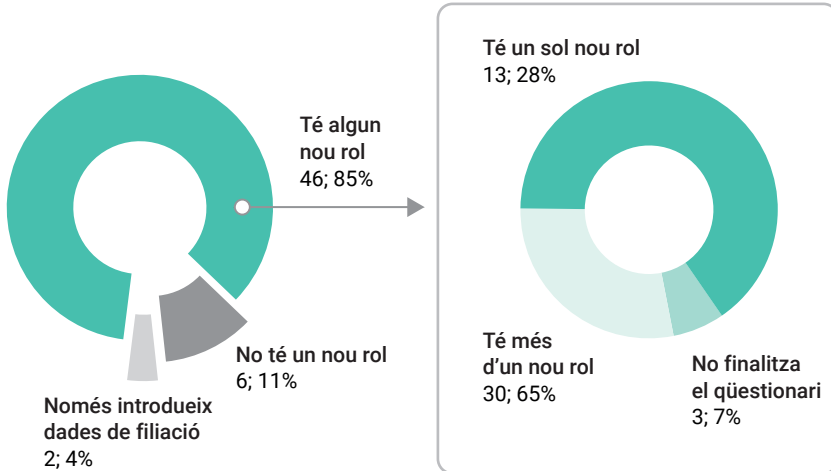


Figura 4: Distribució de les respostes segons tipus.

6.2. Característiques sociodemogràfiques

La mitjana d'edat de les directores d'infermeria que van contestar l'enquesta va ser de 51,7 anys (DS 6,4; m=39; M=64). El 85% tenia més de nou anys d'experiència en gestió i el 81% feia més de nou anys que treballava a la institució. Quant al gènere, tan sols un 6% eren homes.

6.3. Exploració dels nous rols

Per l'anàlisi dels rols, es va crear una base de dades amb 105 registres que corresponien als diferents rols anomenats per les 43 participants que van manifestar tenir-ne algun de nou.

En aquesta base de dades de 105 registres, van aparèixer 21 denominacions de nous rols. D'aquestes denominacions —a partir d'ara "etiquetes de rol"—, es van seleccionar les que més hospitals anomenaven. Per ordre de freqüència han estat infermera referent, gestora de casos, infermera clínica i infermera de pràctica avançada.

Dins les 21 etiquetes de rol, hi havia 782 infermeres que els desenvolupaven. D'aquestes, 583 (74,6%) tenien algun dels quatre rols predominants (veure taula 7).

Taula 7: Freqüència d'hospitals que manifesten tenir algunes de les 21 etiquetes de rol i nombre total d'infermeres per rol.

Etiquetes de rol	Hospitals	Infermeres
No tenen nous rols/no acaben el qüestionari	8	0
Infermera referent	33	257
Gestora de casos	22	122
Infermera clínica	10	136
Infermera de pràctica avançada	9	70
Continuïtat de cures/assistencial	3	5
Infermera anestesista	2	7
Infermera consultora	2	6
Infermera educadora	2	7
Infermera especialista	2	89
Assessora genètica	1	5
Coordinadora assistencial	1	22
Gestora de pacients	2	16
Infermera d'assaigs clínics	1	7
Infermera de cribratge de càncer	1	2
Infermera de cures	1	2
Infermera enllaç	1	1
Infermera experta	1	20
Infermera gestora (gestora de casos i altres)	1	3
Infermera de desenvolupament	1	5
Secretària tècnica	1	2
Trasplantament progenitors hematopoètics	1	1
Total	-	785

Destaca que el nombre de llits no suposa tenir uns rols o uns altres. A més, trobem infermeres referents i infermeres clíniques als diferents tipus d'hospital segons el nombre de llits. Pel que fa als hospitals de més de 1000 llits, les denominacions de gestora de casos i d'infermera de pràctica avançada no han aparegut. Aquesta última tampoc s'ha trobat als hospitals d'entre 101 a 250 llits (veure taula 8).

Taula 8: Nombre d'hospitals i d'infermeres segons rols predominants i nombre de llits.

Llits	Infermera referent		Gestora de casos		Infermera clínica		Infermera de pràctica avançada	
	Hospitals	Infermeres	Hospitals	Infermeres	Hospitals	Infermeres	Hospitals	Infermeres
<100	12	30	4	10	1	18	1	10
101-250	10	47	7	12	1	3	0	0
250-400	3	16	5	58	3	40	3	13
401-600	5	110	5	33	2	13	3	12
601-1000	2	34	1	9	2	47	2	35
>1000	1	20	0	0	1	15	0	0
Total	33	257	22	122	10	136	9	70

6.4. Àmbits d'actuació o tipologia de pacients atesos

Van aparèixer 123 unitats de registre relacionades amb l'àmbit d'actuació o el tipus de pacient atès —a partir d'ara “etiquetes d'àmbit d'actuació”—. A la taula 9 es presenten de forma ordenada segons els rols predominants. S'observa que les etiquetes més freqüents són control d'infeccions, ostomies, nafres i ferides, qualitat i seguretat, pacient diabètic i diferents tipus de càncer.

Per destacar la diversitat de d'àmbit d'actuació dels quatre rols predominants s'han elaborat les figures 5, 6, 7 i 8.

Taula 9: Freqüència de les etiquetes d'àmbit d'actuació segons els rols predominants.

Etiqueta d'àmbit d'actuació	Infermera referent	Gestora de casos	Infermera clínica	Infermera de pràctica avançada	Total
Control d'infeccions	19	3	5	2	29
Ostomies	11	2	5	1	19
Nafres i ferides cròniques	13	2	2	1	18
Qualitat i seguretat	15	2	1	0	18
Pacient diabètic	8	2	2	3	15
Càncer de còlon	3	9	1	1	14
Càncer de mama	4	7	2	1	14
Pacient cardiològic/insuficiència cardíaca	7	5	1	1	14
Pneumologia	4	3	1	1	9
Anestèsia	3	0	1	3	7
Control del dolor	4	0	2	1	7
Malalt complex	4	2	1	0	7
Unitat de diagnòstic ràpid	3	3	0	1	7
Càncer de pulmó	0	4	1	0	5
Metodologia i planificació de cures	2	2	0	1	5
Pacient oncològic	1	4	0	0	5
Docència i formació	4	0	0	0	4
Gestora de casos	0	3	0	1	4
Limfoma	0	2	1	0	3
Pacients amb problemes reumatològics	1	1	1	0	3
Preanestèsia	1	0	0	2	3
Referent i harmonització de cures	1	0	1	1	3
UFISS	1	2	0	0	3
Urologia	2	1	0	0	3
Atenció especialitzada	0	2	0	0	2
Càncer genitourinari	0	0	2	0	2
Cures pal·liatives	2	0	0	0	2
Epilèpsia	1	0	1	0	2
Farmacovigilància	1	0	1	0	2

Etiqueta d'àmbit d'actuació	Infermera referent	Gestora de casos	Infermera clínica	Infermera de pràctica avançada	Total
Fibromiàlgia	1	0	0	1	2
Ictus	2	0	0	0	2
Identificació del pacient	2	0	0	0	2
Peu diabètic	2	0	0	0	2
Teràpia intravenosa	0	0	0	2	2
VIH	0	1	0	1	2
Alletament matern	0	0	0	1	1
Aparell locomotor	0	0	1	0	1
Caigudes	1	0	0	0	1
Càncer (cribatge)	1	0	0	0	1
Càncer (procés genètic)	0	1	0	0	1
Càncer de cap i coll	0	0	1	0	1
Càncer urològic	0	1	0	0	1
Contencions	1	0	0	0	1
Cures intensives neonatals	0	0	1	0	1
Cures intensives pediàtriques	0	0	1	0	1
Cures intensives traumatològiques	0	0	1	0	1
Demències	0	1	0	0	1
Diàlisis	1	0	0	0	1
Diàlisis peritoneal	0	0	0	1	1
Electrofisiologia	0	0	0	1	1
Endocrinologia	0	0	0	1	1
Enllaç amb atenció primària	1	0	0	0	1
Esclerosi	0	1	0	0	1
Estómac, esòfag, fetge i pàncrees	0	1	0	0	1
Ètica	1	0	0	0	1
Fractura de fèmur	0	0	0	1	1
Geriatría	0	0	1	0	1
Gestora de casos	1	0	0	0	1
Ginecologia	0	1	0	0	1
Hematologia	1	0	0	0	1
Hemofília	0	1	0	0	1

Etiqueta d'àmbit d'actuació	Infermera referent	Gestora de casos	Infermera clínica	Infermera de pràctica avançada	Total
Hepatogàstric	0	1	0	0	1
Higiene de mans	1	0	0	0	1
Històries clíniques	1	0	0	0	1
Hospital geriàtric de dia	0	1	0	0	1
Incontinència fecal	0	0	1	0	1
Immunoalèrgia	1	0	0	0	1
Institut de malalties mèdiques	0	0	1	0	1
Institut de malalties digestives i metabòliques	0	0	1	0	1
Institut de malalties nefrourològiques	0	0	1	0	1
Institut de malalties oncohematològiques	0	0	1	0	1
Institut de malalties quirúrgiques	0	0	1	0	1
Instruccions tècniques	1	0	0	0	1
Malalt crònic fràgil	0	1	0	0	1
Síndrome de Marfan	1	0	0	0	1
Malaltia inflamatòria intestinal	0	0	1	0	1
Malalties infeccioses	1	0	0	0	1
Malalties minoritàries	0	1	0	0	1
Malalties neurodegeneratives	0	0	1	0	1
Malalties mèdiques cròniques	0	1	0	0	1
MPOC	0	1	0	0	1
Nefrologia	1	0	0	0	1
Nutricionista	0	0	1	0	1
Obesitat	0	1	0	0	1
Obesitat i cirurgia bariàtrica	0	1	0	0	1
Oncologia hepàtica	0	0	0	1	1
Ortogeriatría	0	0	1	0	1
Pacient asma	0	1	0	0	1
Pacient crònic	0	1	0	0	1
Pacient de TBC	1	0	0	0	1
Pacient endocrí	0	0	1	0	1
Pacient fràgil	0	0	1	0	1

Etiqueta d'àmbit d'actuació	Infermera referent	Gestora de casos	Infermera clínica	Infermera de pràctica avançada	Total
Pacients amb drepanocitosi	0	1	0	0	1
Pàncrees i tumors neuroendocrins	0	0	1	0	1
Patologia gastrointestinal	0	1	0	0	1
Patologia toràcica	0	1	0	0	1
Patologia vascular	0	1	0	0	1
Pacient crònic complex	0	1	0	0	1
Persones afectades per fibromiàlgia	0	0	1	0	1
Preoperatoris	0	0	0	1	1
Prequirúrgica	0	0	0	1	1
Prescripció tecnològica	0	0	0	1	1
Prevenició de la salut	1	0	0	0	1
Prevenició disfàgia	1	0	0	0	1
Prevenició tabaquisme	1	0	0	0	1
Primer nivell atenció primària	0	1	0	0	1
Procés budell prim i gros	0	0	1	0	1
Processos informàtics	1	0	0	0	1
Programa SAOS	0	0	1	0	1
Pròstata	0	1	0	0	1
Qualitològica del bloc quirúrgic	0	0	1	0	1
Recursos a hospitalització (llits)	0	1	0	0	1
Rehabilitació multimodal	0	0	0	1	1
Reumatologia i dermatologia	1	0	0	0	1
Síndrome de sensibilització central	0	1	0	0	1
Sintrom	0	0	0	1	1
Trasplant hepàtic	0	0	0	1	1
Trasplantament pediàtric	1	0	0	0	1
Tumors ossis i SNC	0	0	1	0	1
UFISS/gestora de casos	1	0	0	0	1
Úlceres vasculars	1	0	0	0	1
Unitat del son	1	0	0	0	1
Ventilació assistida domiciliària	0	0	0	1	1
Total	147	88	56	38	329

Figura 5: Àmbit d'actuació o tipus de pacient de la infermera referent.

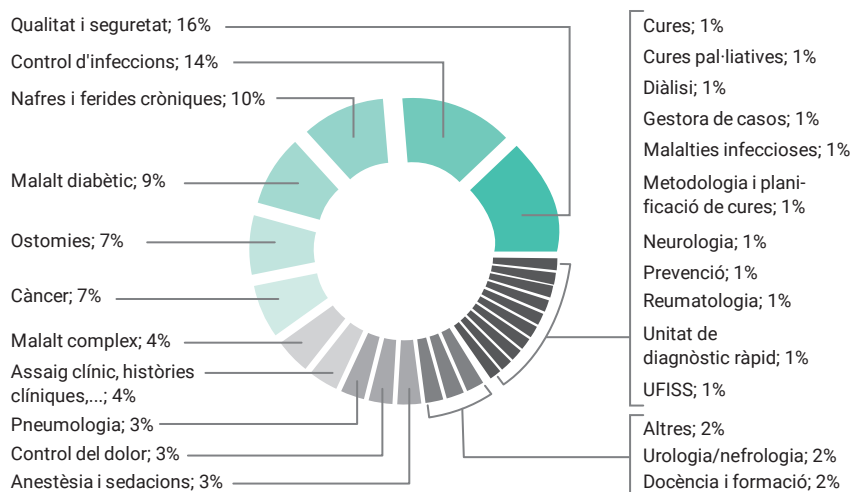


Figura 6: Àmbit d'actuació o tipus de pacient de la infermera gestora de casos.

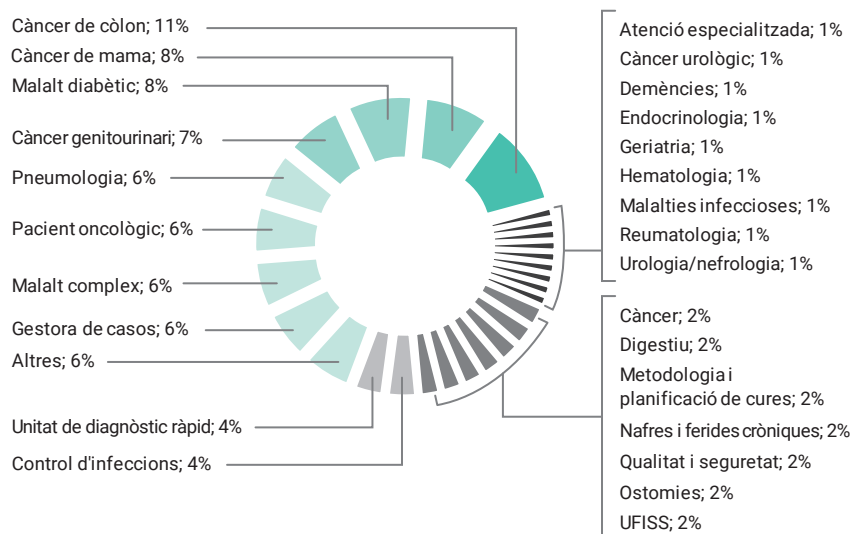


Figura 7: Àmbit d'actuació o tipus de pacient de la infermera clínica.

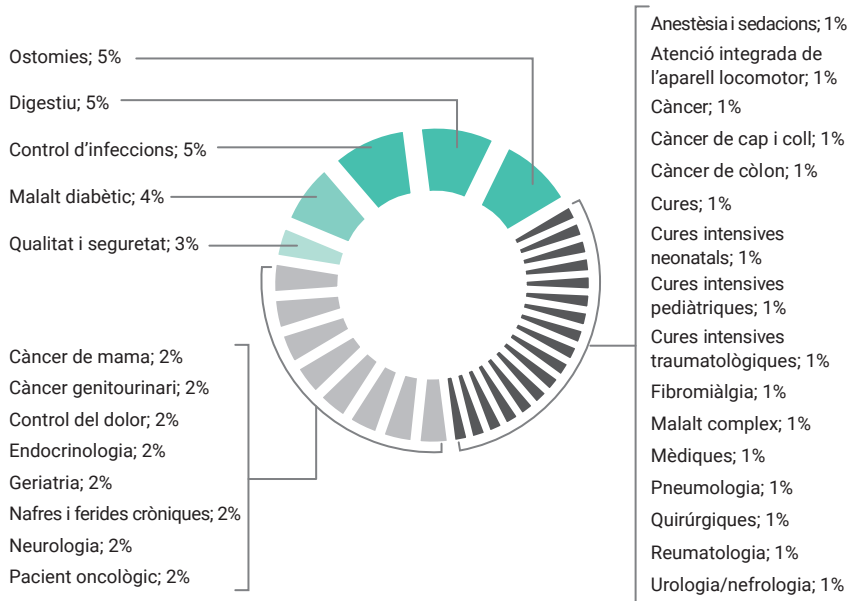
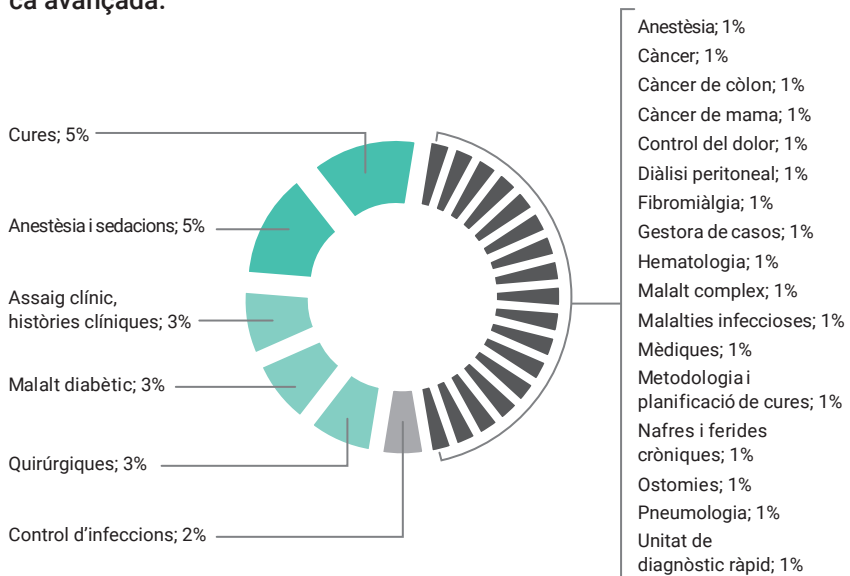


Figura 8: Àmbit d'actuació o tipus de pacient de la infermera de pràctica avançada.



Es presenta un enfocament a la inversa per destacar com es distribueixen els rols segons les etiquetes d'àmbit d'actuació (taula 10).

Taula 10: Etiquetes d'àmbit d'actuació relacionades amb l'oncologia.

Etiqueta d'àmbit d'actuació	Infermera referent	Gestora de casos	Infermera clínica	Infermera de pràctica avançada	Total
Càncer de còlon	3	9	1	1	14
Càncer de mama	4	7	2	1	14
Càncer de pulmó	0	4	1	0	5
Pacient oncològic	1	4	0	0	5
Limfoma	0	2	1	0	3
Càncer genitourinari	0	0	2	0	2
Cures pal·liatives	2	0	0	0	2
Càncer (cribatge)	1	0	0	0	1
Càncer (procés genètic)	0	1	0	0	1
Càncer de cap i coll	0	0	1	0	1
Càncer urològic	0	1	0	0	1
Institut de malalties oncohematològiques	0	0	1	0	1
Oncologia hepàtica	0	0	0	1	1
Ostomies	11	2	5	1	19
Unitat de diagnòstic ràpid	3	3	0	1	7
Total	25	33	14	5	77

Els pacients en processos oncològics són atesos majoritàriament per gestores de casos (43%), referents (32,5%) i clíniques (18%). La infermera referent té major presència en els àmbits d'actuació de la qualitat i la seguretat del pacient (70%), control d'infeccions (66%), atenció al malalt diabètic (54%) i nafres i ferides cròniques (72%). Cal tenir present que és el grup més nombrós. Les infermeres de pràctica avançada tenen com a àmbit d'actuació més habitual l'anestèsia i les sedacions (15,79%), les nafres i ferides cròniques (9%) i el malalt diabètic (8,96%).

6.5. Característiques del rol

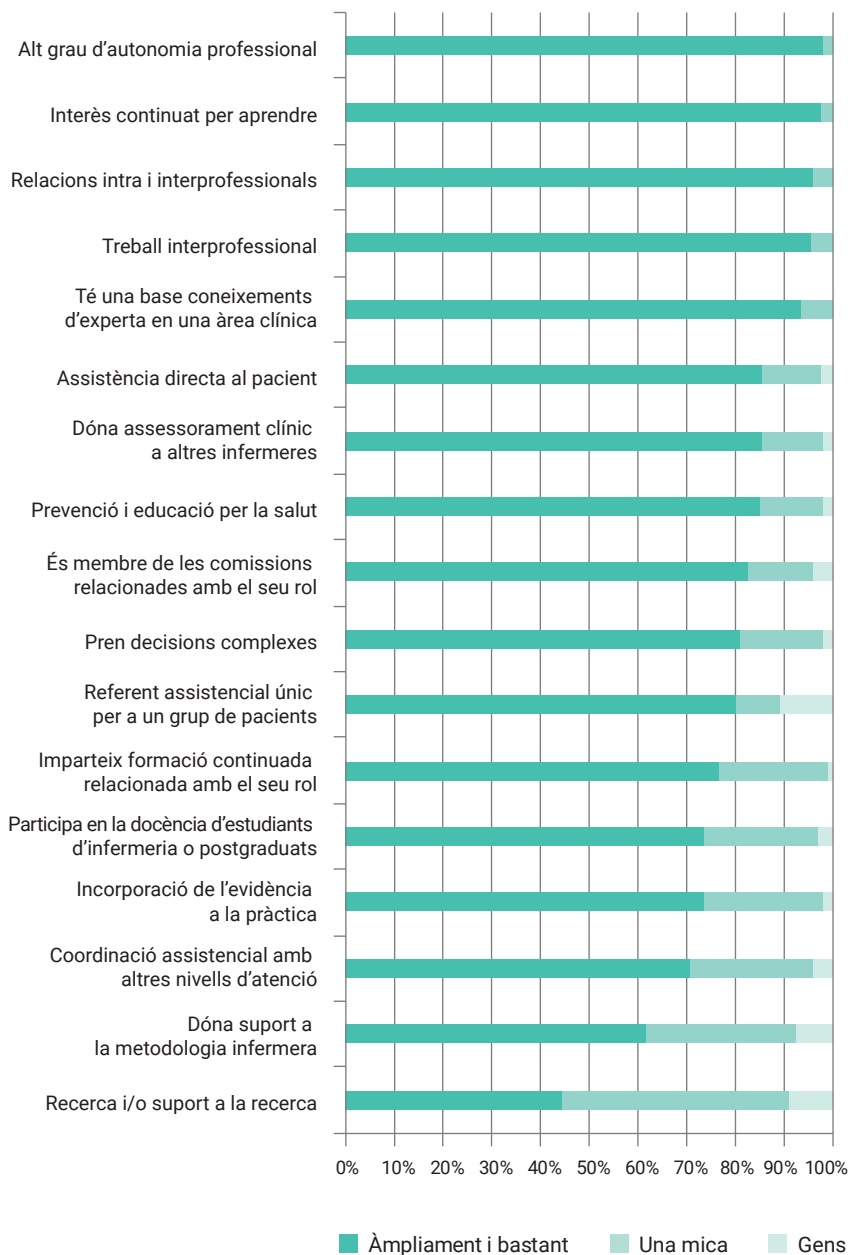
El qüestionari explorava les característiques definitòries dels nous rols a partir de 17 ítems (taula 11).

Taula 11: Característiques definitòries del rol.

Característiques definitòries del rol
Assistència directa al pacient.
Prevenició i educació per la salut.
Té una base coneixements d'experta en una àrea clínica.
Pren decisions complexes.
Alt grau d'autonomia professional.
Referent assistencial únic per a un grup de pacients.
Relacions intra i interprofessionals.
Dóna assessorament clínic a altres infermeres.
Treball interprofessional.
Coordinació assistencial amb altres nivells d'atenció (atenció primària, sociosanitari).
Dóna suport a la metodologia infermera.
Interès continuat per aprendre.
Imparteix formació continuada relacionada amb el seu rol.
Participa en la docència d'estudiants d'infermeria o postgraduats.
Incorporació de l'evidència a la pràctica.
Recerca i/o suport a la recerca.
És membre de les comissions relacionades amb el seu rol.

S'han analitzat les dades globalment (n=105) i les característiques definitòries dels rols més desitjables (més del 90%) són un alt grau d'autonomia professional, interès continuat per aprendre, relacions intra i interprofessionals, treball interprofessional i una base de coneixements d'experta en una àrea clínica. La menys desitjable ha estat la recerca i/o suport a la recerca, amb menys d'un 50%. Per altra banda, donar suport a la metodologia infermera, la coordinació assistencial amb altres nivells d'atenció (atenció primària, sociosanitari) i la incorporació de l'evidència a la pràctica han aparegut entre el 60% i el 75% (veure figura 9).

Figura 9: Representació gràfica de les respostes a les característiques definitòries del rol (N=105).



Si analitzem per separat els quatre rols que han aparegut amb major freqüència, les característiques més associades a la infermera referent són un alt grau d'autonomia professional, l'interès continuat per aprendre (96,9%), el treball interpersonal, les relacions intra i interprofessionals (93,8%) i una base coneixements d'experta en una àrea clínica (90,6%). Per altra banda, la recerca se situa al 37,5% (veure taula 12 i figura 10).

Pel que fa a la gestora de casos, les característiques més destacades són les relacions intra i interprofessionals, un alt grau d'autonomia professional (100%), el treball interprofessional, l'interès continuat per aprendre i tenir una base coneixements d'experta en una àrea clínica (95%), ser un referent assistencial únic per a un grup de pacients, ser membre de les comissions relacionades amb el seu rol i prendre decisions complexes (90%). Les característiques definitòries de recerca i/o suport a la recerca i donar suport a la metodologia infermera no arriben al 50% (veure taula 13 i figura 11).

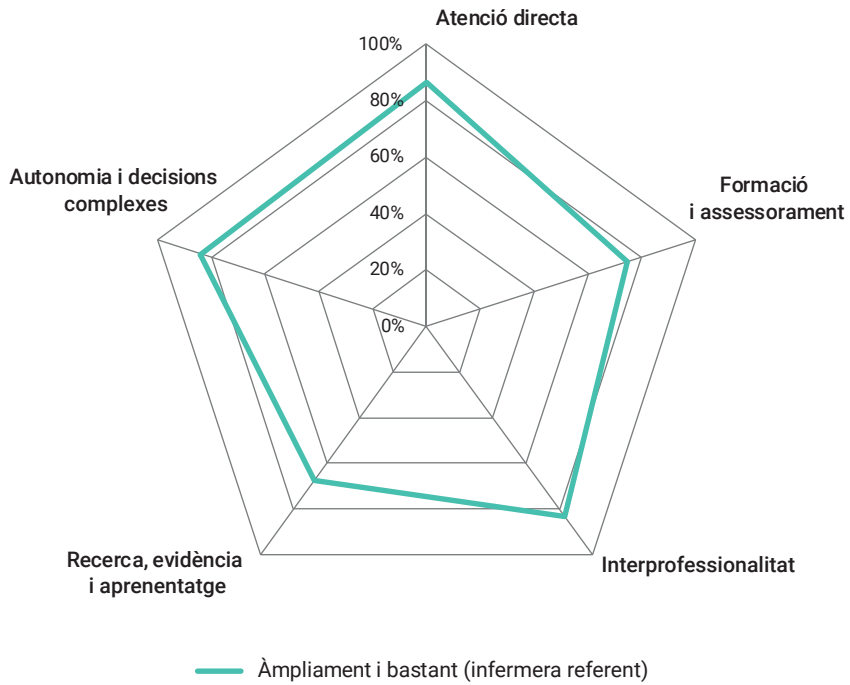
Sobre les característiques de la infermera clínica, les que apareixen més associades al seu rol són una base coneixements d'experta en una àrea clínica, interès continuat per aprendre, el treball interpersonal, les relacions intra i interprofessionals, un alt grau d'autonomia professional i prendre decisions complexes (100%). Per altra banda, la coordinació assistencial amb altres nivells d'atenció (atenció primària, sociosanitari) no arriba al 60%. La recerca i el suport a la metodologia infermera se situen al 70% (veure taula 14 i figura 12).

Finalment, s'observa que la infermera de pràctica avançada es caracteritza per desenvolupar al 100% totes les característiques a excepció de la recerca (55,6%), el suport a la metodologia infermera (44,4%) i la participació en la docència, la participació en comissions relacionades amb el seu rol i la coordinació assistencial que coincideixen totes tres amb un 88,9% (veure taula 15 i figura 13).

Taula 12: Grau de compliment de les característiques i les dimensions definidores del rol de la infermera referent.

Característiques i dimensions	Àmpliament i bastant	Una mica	Gens
Atenció directa	78%	15%	7%
Assistència directa al pacient	81,3%	15,6%	3,1%
Prevençió i educació per la salut	81,3%	15,6%	3,1%
Referent assistencial únic per a un grup de pacients	71,9%	12,5%	15,6%
Formació i assessorament	73%	23%	4%
Dóna assessorament clínic a altres infermeres	84,4%	12,5%	3,1%
Imparteix formació continuada relacionada amb el seu rol	71,9%	28,1%	0,0%
Participa en la docència d'estudiants d'infermeria o postgraduats	71,9%	25,0%	3,1%
Dóna suport a la metodologia infermera	65,6%	25,0%	9,4%
Interprofessionalitat	83%	16%	2%
Relacions intra i interprofessionals	93,8%	6,3%	0,0%
Treball interprofessional	93,8%	6,3%	0,0%
És membre de les comissions relacionades amb el seu rol	78,1%	18,8%	3,1%
Coordinació assistencial amb altres nivells d'atenció (atenció primària, sociosanitari)	65,6%	31,3%	3,1%
Recerca, evidència i aprenentatge	68%	27%	5%
Interès continuat per aprendre	96,9%	3,1%	0,0%
Incorporació de l'evidència a la pràctica	68,8%	28,1%	3,1%
Recerca i/o suport a la recerca	37,5%	50,0%	12,5%
Autonomia i decisions complexes	86%	13%	1%
Alt grau d'autonomia professional	96,9%	3,1%	0,0%
Pren decisions complexes	71,9%	25,0%	3,1%
Té una base coneixements d'experta en una àrea clínica	90,6%	9,4%	0,0%

Figura 10: Polígon de freqüències del grau de compliment de les dimensions que caracteritzen el rol de la infermera referent.

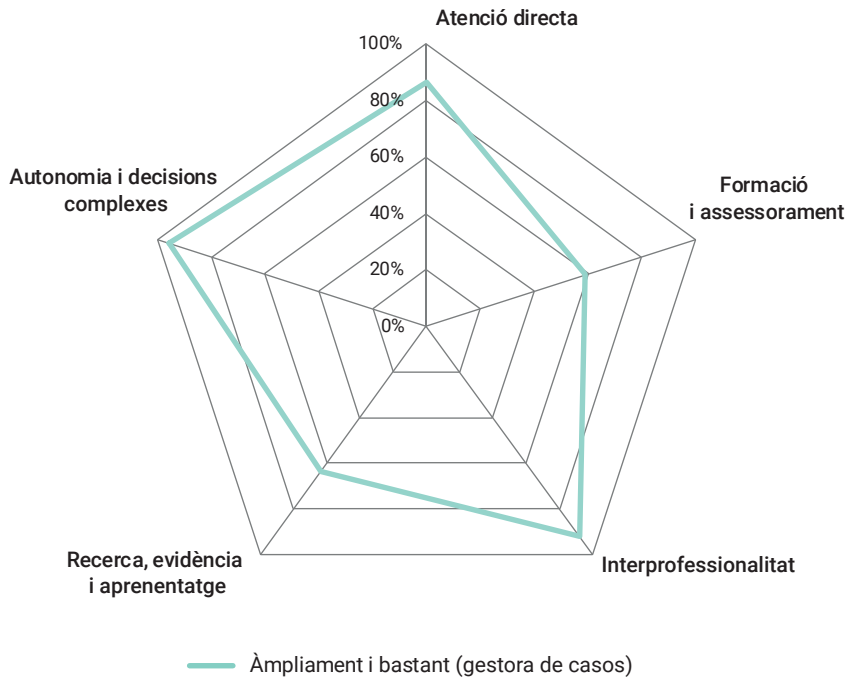


El polígon de freqüències de les dimensions posa de manifest que no hi ha cap dimensió que arribi al 100%. És el polígon que té el radi més petit i està prop del 80%.

Taula 13: Grau de compliment de les característiques i les dimensions definidores del rol de la gestora de casos.

Característiques i dimensions	Àmpliament i bastant	Una mica	Gens
Atenció directa	86%	12%	2%
Assistència directa al pacient	86,4%	9,1%	4,5%
Prevenició i educació per la salut	81,8%	18,2%	0,0%
Referent assistencial únic per a un grup de pacients	90,9%	9,1%	0,0%
Formació i assessorament	59%	35%	6%
Dóna assessorament clínic a altres infermeres	77,3%	22,7%	0,0%
Imparteix formació continuada relacionada amb el seu rol	59,1%	31,8%	9,1%
Participa en la docència d'estudiants d'infermeria o postgraduats	54,5%	36,4%	9,1%
Dóna suport a la metodologia infermera	45,5%	50,0%	4,5%
Interprofessionalitat	92%	7%	1%
Relacions intra i interprofessionals	100,0%	0,0%	0,0%
Treball interprofessional	95,5%	4,5%	0,0%
És membre de les comissions relacionades amb el seu rol	90,9%	4,5%	4,5%
Coordinació assistencial amb altres nivells d'atenció (atenció primària, sociosanitari)	81,8%	18,2%	0,0%
Recerca, evidència i aprenentatge	64%	33%	3%
Interès continuat per aprendre	95,5%	4,5%	0,0%
Incorporació de l'evidència a la pràctica	59,1%	40,9%	0,0%
Recerca i/o suport a la recerca	36,4%	54,5%	9,1%
Autonomia i decisions complexes	95%	5%	0%
Alt grau d'autonomia professional	100,0%	0,0%	0,0%
Pren decisions complexes	90,9%	9,1%	0,0%
Té una base coneixements d'experta en una àrea clínica	95,5%	4,5%	0,0%

Figura 11: Polígon de freqüències del grau de compliment de les dimensions que caracteritzen el rol de la infermera gestora de casos.

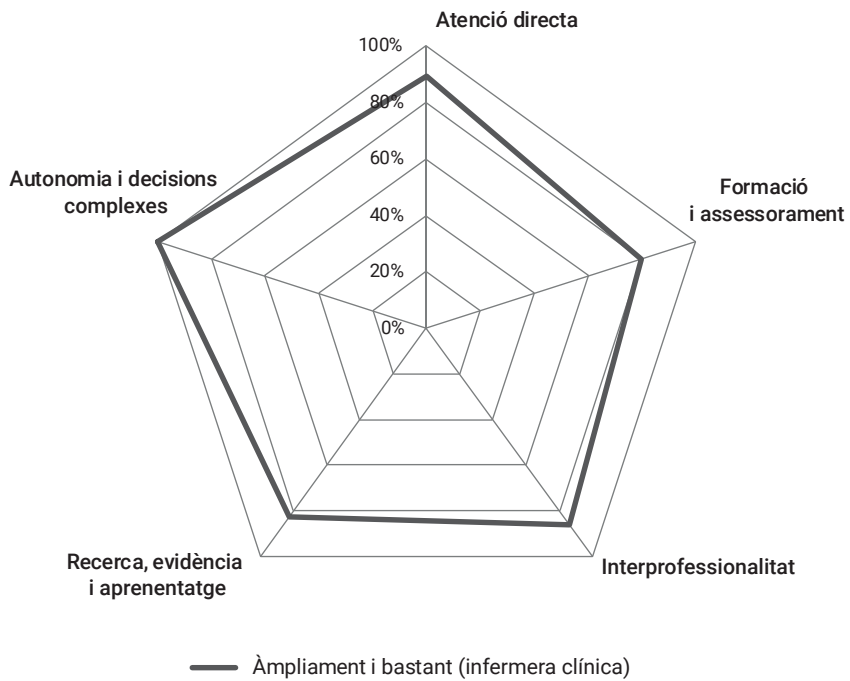


El polígon de freqüències de les dimensions posa clarament de manifest un elevat grau de la dimensió 5 (autonomia i decisions complexes) i de la dimensió 3 (interprofessionalitat) que té relació amb les activitats relacionals.

Taula 14: Grau de compliment de les característiques i les dimensions definidores del rol de la infermera clínica.

Característiques i dimensions	Ampliament i bastant	Una mica	Gens
Atenció directa	90%	7%	3%
Assistència directa al pacient	90,0%	10,0%	0,0%
Prevenció i educació per la salut	90,0%	10,0%	0,0%
Referent assistencial únic per a un grup de pacients	90,0%	0,0%	10,0%
Formació i assessorament	80%	18%	3%
Dóna assessorament clínic a altres infermeres	80,0%	20,0%	0,0%
Imparteix formació continuada relacionada amb el seu rol	90,0%	10,0%	0,0%
Participa en la docència d'estudiants d'infermeria o postgraduats	80,0%	20,0%	0,0%
Dóna suport a la metodologia infermera	70,0%	20,0%	10,0%
Interprofessionalitat	88%	8%	5%
Relacions intra i interprofessionals	100,0%	0,0%	0,0%
Treball interprofessional	100,0%	0,0%	0,0%
És membre de les comissions relacionades amb el seu rol	90,0%	10,0%	0,0%
Coordinació assistencial amb altres nivells d'atenció (atenció primària, sociosanitari)	60,0%	20,0%	20,0%
Recerca, evidència i aprenentatge	83%	17%	0%
Interès continuat per aprendre	100,0%	0,0%	0,0%
Incorporació de l'evidència a la pràctica	80,0%	20,0%	0,0%
Recerca i/o suport a la recerca	70,0%	30,0%	0,0%
Autonomia i decisions complexes	100%	0%	0%
Alt grau d'autonomia professional	100,0%	0,0%	0,0%
Pren decisions complexes	100,0%	0,0%	0,0%
Té una base coneixements d'experta en una àrea clínica	100,0%	0,0%	0,0%

Figura 12: Polígon de freqüències del grau de compliment de les dimensions que caracteritzen el rol de la infermera clínica.

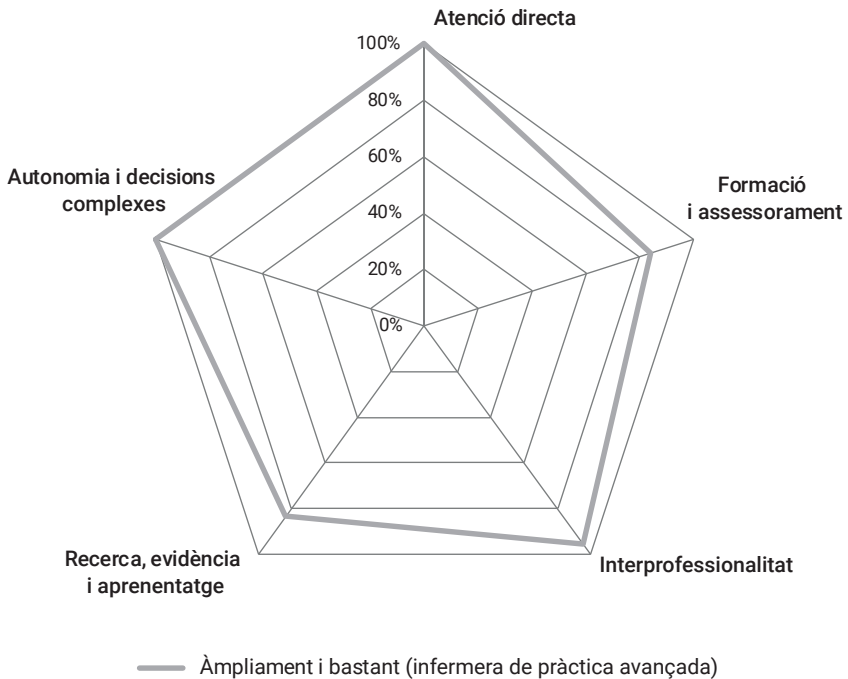


El polígon de freqüències posa de manifest que la dimensió 5 (autonomia i decisions complexes), com en el cas de la gestora de casos, és la que té un major grau de compliment dels factors que el componen. Per altra banda, la resta de dimensions es situen als voltants del 80%.

Taula 15: Grau de compliment de les característiques i les dimensions definidores del rol de la infermera de pràctica avançada.

Característiques i dimensions	Àmpliament i bastant	Una mica	Gens
Atenció directa	100%	0%	0%
Assistència directa al pacient	100,0%	0,0%	0,0%
Prevenició i educació per la salut	100,0%	0,0%	0,0%
Referent assistencial únic per a un grup de pacients	100,0%	0,0%	0,0%
Formació i assessorament	83%	17%	0%
Dóna assessorament clínic a altres infermeres	100,0%	0,0%	0,0%
Imparteix formació continuada relacionada amb el seu rol	100,0%	0,0%	0,0%
Participa en la docència d'estudiants d'infermeria o postgraduats	88,9%	11,1%	0,0%
Dóna suport a la metodologia infermera	44,4%	55,6%	0,0%
Interprofessionalitat	94%	3%	3%
Relacions intra i interprofessionals	100,0%	0,0%	0,0%
Treball interprofessional	100,0%	0,0%	0,0%
És membre de les comissions relacionades amb el seu rol	88,9%	0,0%	11,1%
Coordinació assistencial amb altres nivells d'atenció (atenció primària, sociosanitari)	88,9%	11,1%	0,0%
Recerca, evidència i aprenentatge	85%	15%	0%
Interès continuat per aprendre	100,0%	0,0%	0,0%
Incorporació de l'evidència a la pràctica	100,0%	0,0%	0,0%
Recerca i/o suport a la recerca	55,6%	44,4%	0,0%
Autonomia i decisions complexes	100%	0%	0%
Alt grau d'autonomia professional	100,0%	0,0%	0,0%
Pren decisions complexes	100,0%	0,0%	0,0%
Té una base coneixements d'experta en una àrea clínica	100,0%	0,0%	0,0%

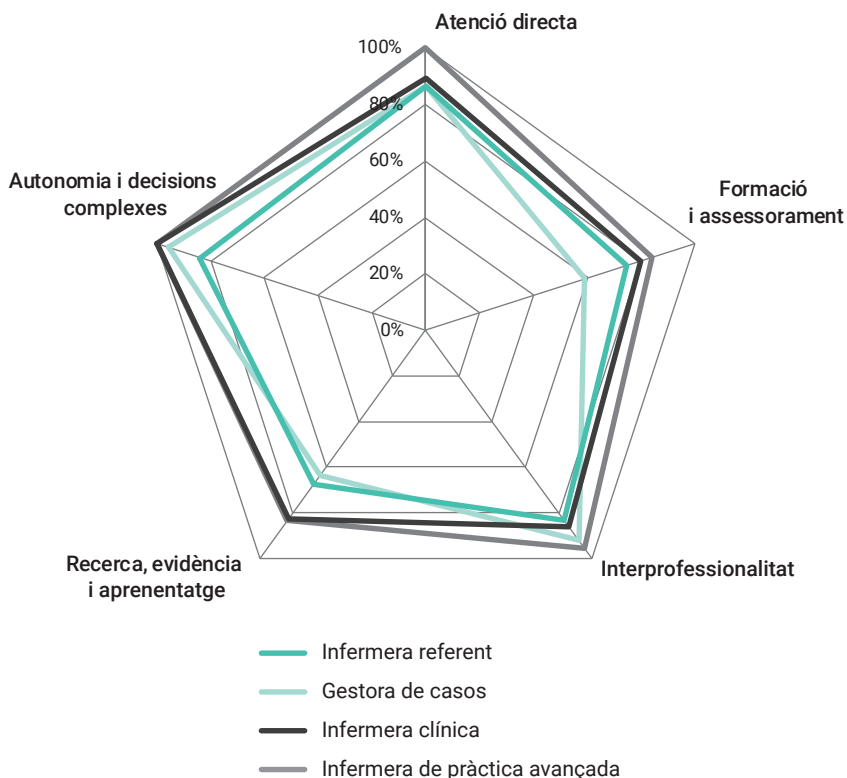
Figura 13: Polígon de freqüències del grau de compliment de les dimensions que caracteritzen el rol de la infermera de pràctica avançada.



El polígon de freqüències permet observar que el grau de compliment de la dimensió 5 (autonomia i decisions complexes) és del 100%, com en el cas de la gestora de casos i de la infermera clínica. També la dimensió 1 (atenció directa) té el màxim grau de compliment.

L'annex V presenta una anàlisi des de la perspectiva de les 17 característiques per cadascun dels quatre rols. En destaca que qui fa menys assistència directa és la infermera referent, mentre que totes tenen un alt grau d'autonomia. El grau de presa de decisions, llevat de la infermera de pràctica avançada i la infermera clínica, no concorda amb les altres.

Figura 14: Comparació dels polígons de freqüències del grau de compliment de les dimensions que caracteritzen cada rol.



El grau elevat de la dimensió 3 (interprofessionalitat) coincideix pels quatre rols. Per altra banda, la dimensió 2 (formació i assessorament) i la dimensió 4 (recerca, evidència i aprenentatge) són les que tenen un grau més baix. La dimensió 5 (autonomia i decisions complexes), és la més alta per la infermera de pràctica avançada i la infermera clínica. La dimensió 1 (atenció directa) és la més elevada per la infermera de pràctica avançada.

6.5.1. Homogeneïtat i variabilitat de les 17 característiques

S'ha calculat el coeficient de variació de cadascuna de les 17 característiques per cadascun dels quatre rols predominants. La majoria de coeficients han resultat elevats (veure annex VI), el que denota que no hi ha hagut homogeneïtat en la descripció dels rols. Tot i així, el rol que presenta una major homogeneïtat en la seva descripció és el de la infermera de pràctica avançada. Per altra banda, el que té una major dispersió és el de la infermera referent.

Apareix una major homogeneïtat en la descripció dels factors "pren decisions complexes", "referent assistencial únic per un grup de pacients" i "alt grau d'autonomia professional" en el rol d'infermera de pràctica avançada, amb coeficients de variació inferiors al 20%.

El factor "relacions intra i interprofessionals" també té una major homogeneïtat en la descripció dels rols gestora de casos, infermera clínica i infermera de pràctica avançada, així com "treball interprofessional" en els rols d'infermera clínica i d'infermera de pràctica avançada.

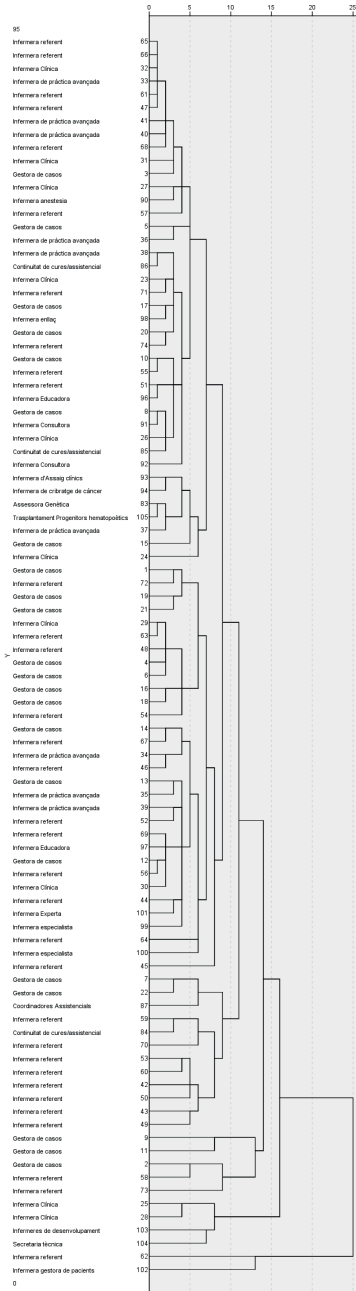
Les característiques que presenten una major variació en la descripció del rol són "coordinació assistencial amb altres nivells d'atenció", "dóna suport a la metodologia infermera", "imparteix formació continuada", "participa en la docència d'estudiants d'infermeria o postgraduats" i "recerca i/o suport a la recerca".

Per altra banda, considerant el 105 registres, s'ha observat que els 17 ítems presenten una correlació alta (annex VII).

6.5.2. Anàlisi de conglomerats de les 17 característiques

En la progressiva agrupació de les infermeres que ens descriu l'anàlisi de conglomerats efectuada, s'observa una estructuració en grups, tots ells absolutament heterogenis respecte als rols de les infermeres que els conformen.

Figura 15: Detall del dendrograma que utilitza una vinculació promig intergrups.



Aquesta heterogeneïtat es posa de manifest de forma clara en la representació gràfica mitjançant el dendrograma (figura 15). Per tant, la puntuació de les 17 característiques considerades no permet distingir una agrupació clara en els rols preestablerts.

6.6. Exigències per ocupar els llocs de treball dels rols predominants

En relació a les exigències que tindrien les directores, en el cas de convocar de nou els llocs de treball, s'observa que a les que se'ls hi demanaria un major nivell de formació serien la infermera clínica i la infermera de pràctica avançada (veure taula 16).

Taula 16: Nivell acadèmic desitjable segons rol.

Nivell acadèmic desitjable	Infermera referent (n=32)	Gestora de casos (n=22)	Infermera clínica (n=10)	Infermera de pràctica avançada (n=9)
Diplomada en infermeria	18,8%	22,7%	-	-
Títol de grau	18,8%	4,5%	20,0%	-
Especialitat obtinguda per la via excepcional segons RD 450/2005 de 22/04	-	4,5%	-	-
Especialitat obtinguda per la via IIR	3,1%	-	-	-
Postgrau sobre l'àrea de coneixement en relació al seu rol	31,3%	31,8%	30,0%	33,3%
Mestratge sobre l'àrea de coneixement en relació al seu rol	18,8%	36,4%	50,0%	66,7%

Quan a l'experiència laboral desitjable com a infermera, la mediana és de 5 anys i 6 anys per la infermera clínica. Pel que fa a l'àmbit de l'activitat, la mediana es situa en els 3 anys i 5 anys per la infermera de pràctica avançada (veure taula 17). Hi ha poca homogeneïtat amb el criteri d'anys d'experiència i anys en l'àmbit d'activitat, llevat per la infermera de pràctica avançada que presenta un major acord.

Taula 17: Experiència per cada un dels rols predominants.

		Mitjana	Mediana	Màxim	Mínim	Desviació típica	Coefficient de variació
Anys							
Infermera referent	D'experiència	6	5	15	1	3	50%
	A l'àmbit d'activitat	3	3	10	1	2	67%
Gestora de casos	D'experiència	7	5	10	2	3	43%
	A l'àmbit d'activitat	4	3	8	1	2	50%
Infermera clínica	D'experiència	6	6	10	4	2	33%
	A l'àmbit d'activitat	3	3	5	0	2	67%
Infermera de pràctica avançada	D'experiència	7	5	10	5	2	29%
	A l'àmbit d'activitat	5	5	5	3	1	20%

6.7. Anàlisi de les competències prioritzades per cada un dels rols predominants

Es van agrupar les habilitats, coneixements i actituds en una sola variable de competències i es va analitzar, per cadascun dels quatre rols, el pes relatiu de les mateixes. Les competències més desitjades són les habilitats comunicatives i les competències pròpies de l'àmbit d'actuació o tipus de pacient. Per la infermera de pràctica avançada també es troba important que sigui reflexiva, implicada i responsable.

La implicació o la responsabilitat són desitjables també per la infermera referent i la de pràctica avançada. Per altra banda, per la infermera clínica i la gestora de casos ho són la gestió del rol autònom o la identitat professional. La presa de decisions també és destacable per la infermera clínica (veure figures 16-19).

La figura 20 presenta un comparatiu de les competències desitjables per cada rol i permet destacar les diferències de la predominància de les competències segons cada rol. Per altra banda, la figura 21 mostra les competències més freqüents entre tota la base de dades (n=105).

Figura 16: Freqüència de les competències desitjables per la infermera referent.

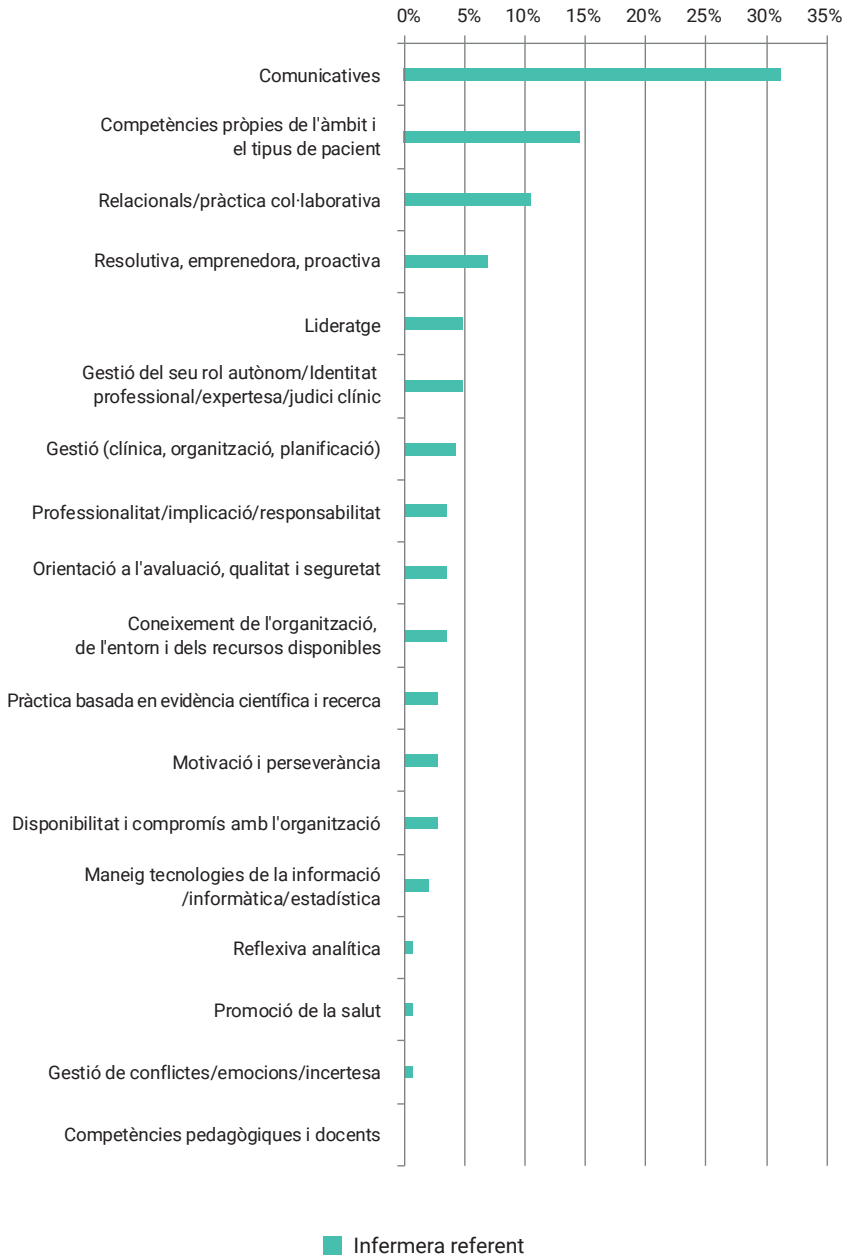


Figura 17: Freqüència de les competències desitjables per la infermera gestora de casos.

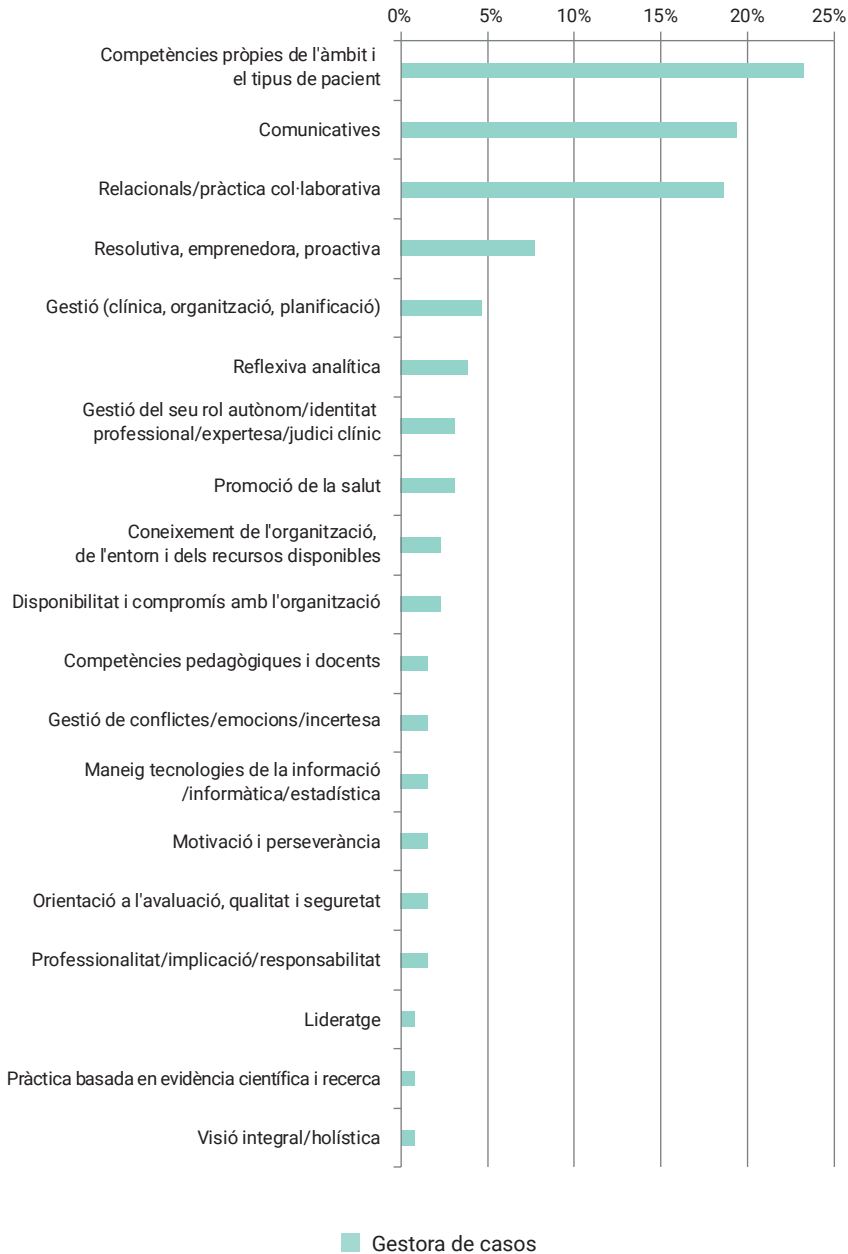


Figura 18: Freqüència de les competències desitjables per la infermera clínica.



Figura 19: Freqüència de les competències desitjables per la infermera de pràctica avançada.

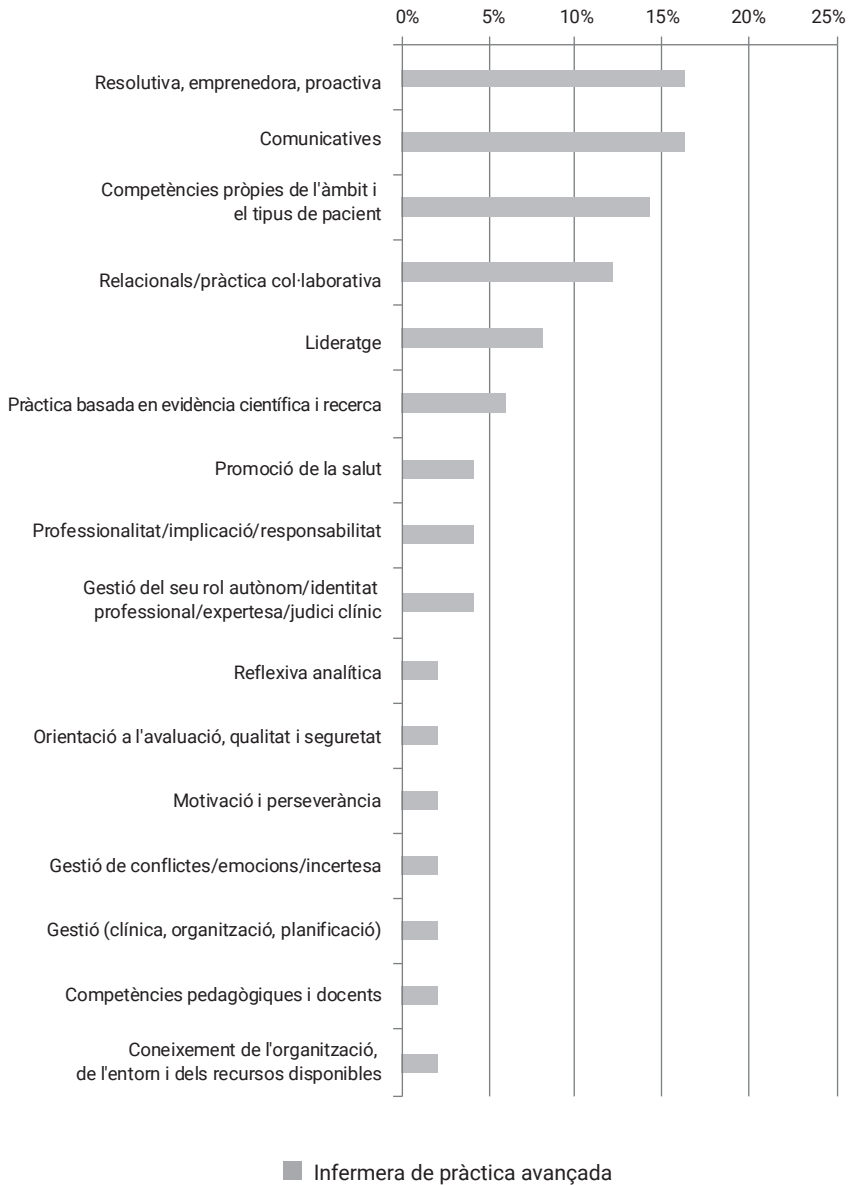


Figura 20: Comparatiu de les competències desitjables per cada rol.

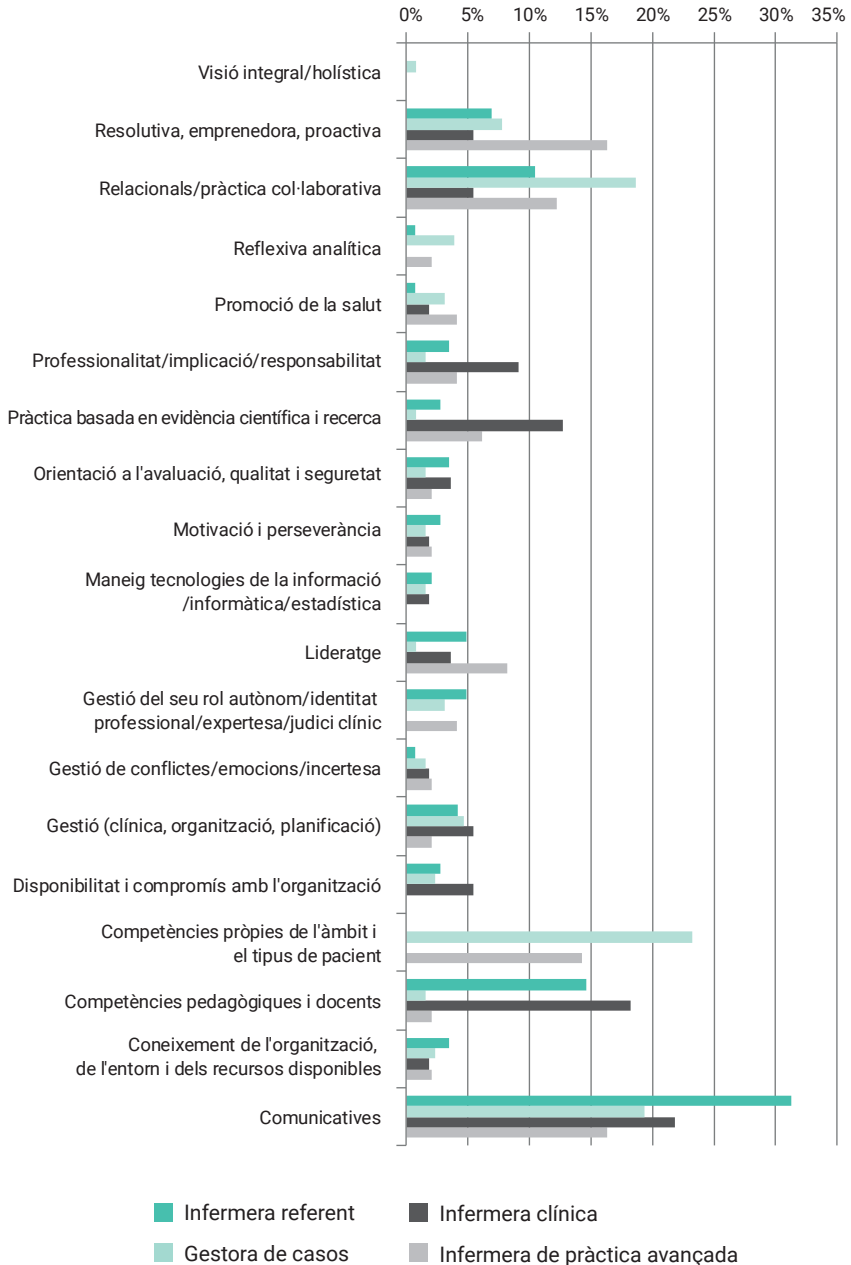
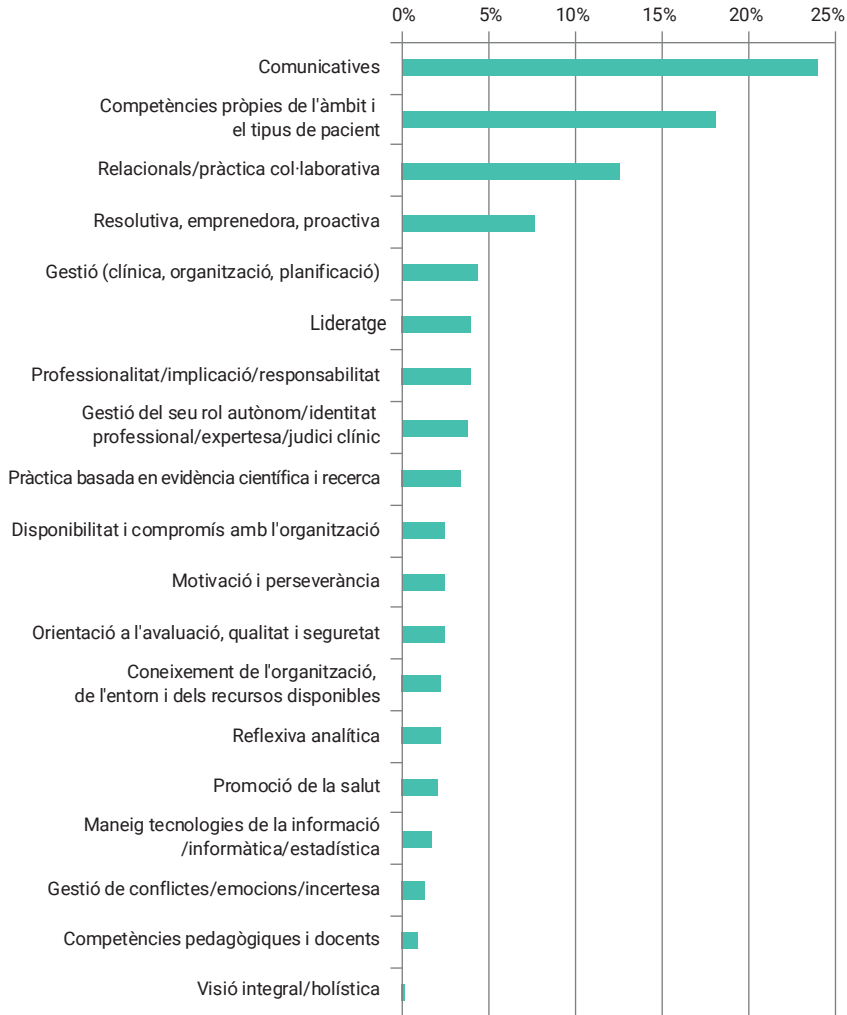


Figura 21: Freqüència de les competències desitjables per tota la base de dades.

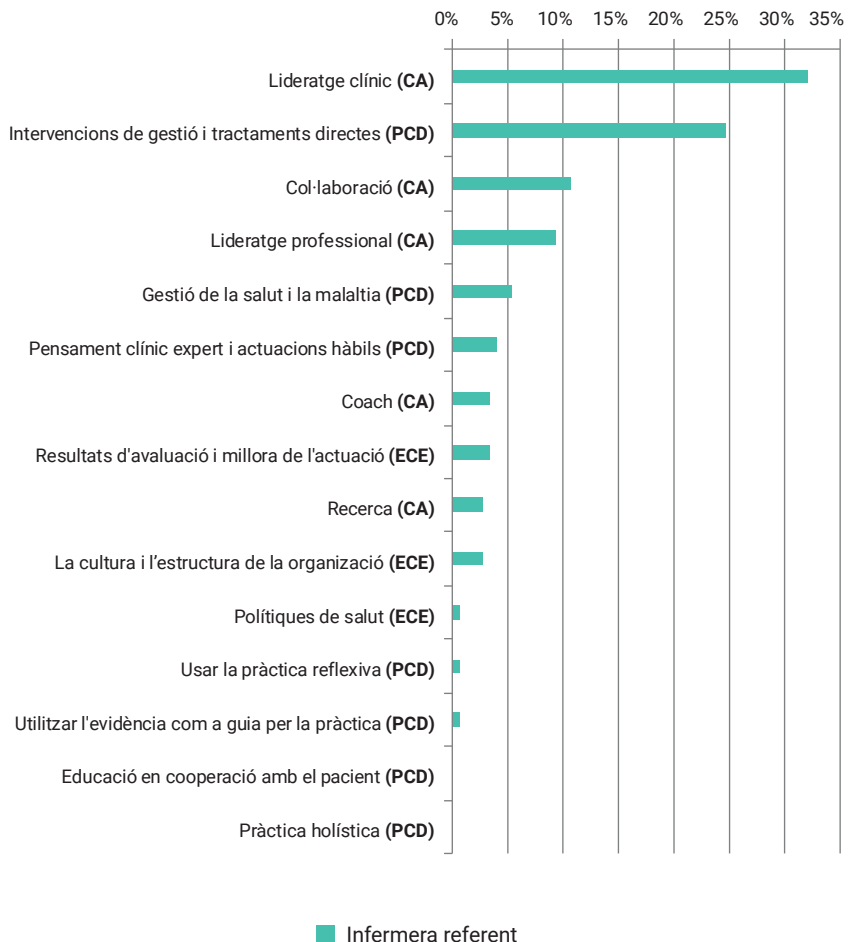


S'ha analitzat la relació entre l'amplitud de les característiques definidores del rol –els 17 ítems i les 5 dimensions– i les competències desitjables per cada rol (taula 3). No s'ha observat una relació destacable entre ambdues variables.

6.7.1. Anàlisi de les competències en base al model de Hamric

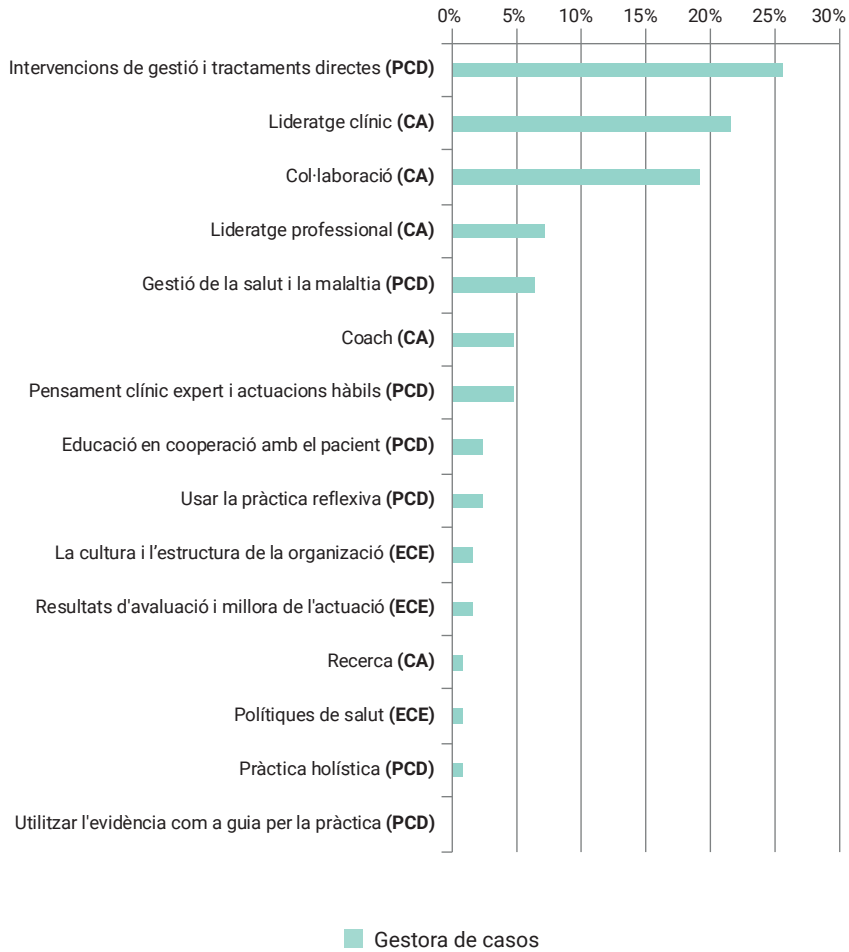
S'han classificat les competències desitjables per cada rol en base al model de Hamric. Les figures 22, 23, 24 i 25 presenten les competències segons aquest model pels quatre rols. En destaca el lideratge clínic i professional.

Figura 22: Freqüència de les competències desitjables per la infermera referent segons el model de Hamric.



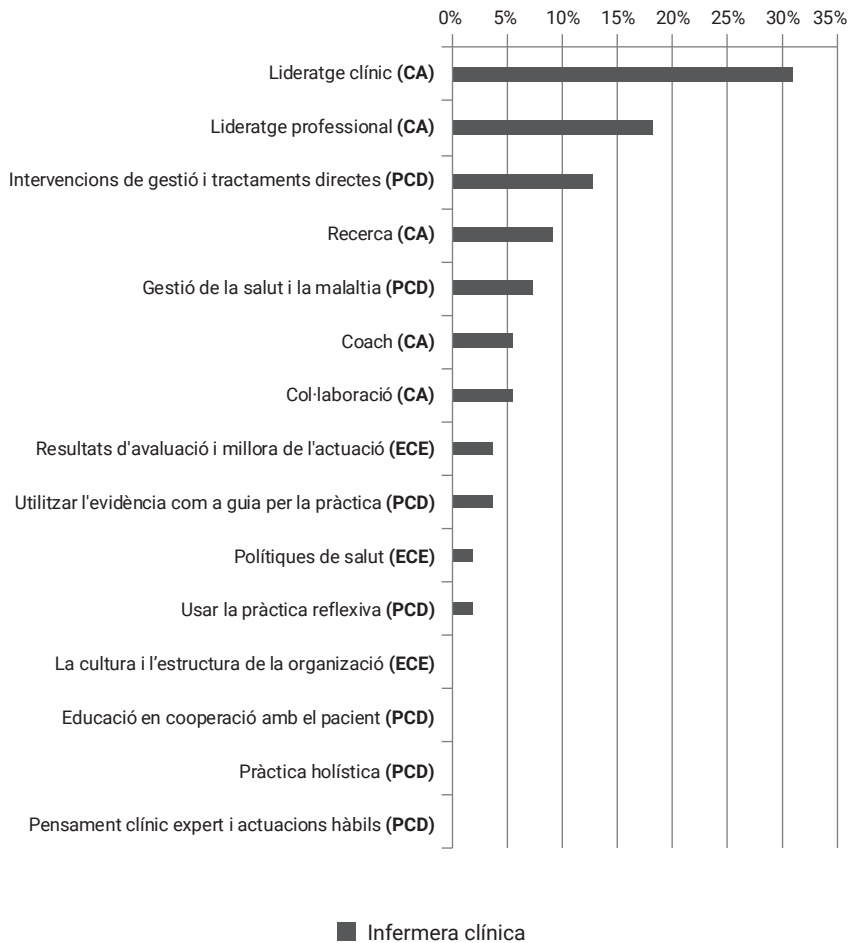
CA: Competències addicionals | ECE: Elements crítics de l'entorn | PCD: Pràctica clínica directa

Figura 23: Frequència de les competències desitjables per la infermera gestora de casos segons el model de Hamric.



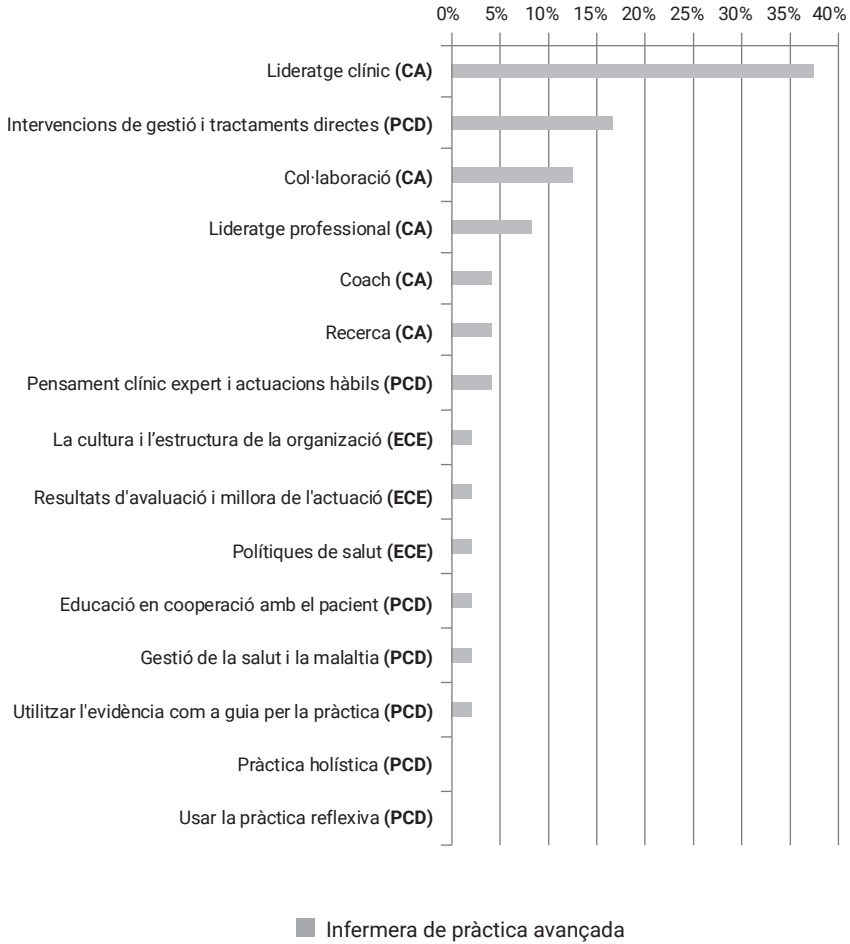
CA: Competències addicionals | ECE: Elements crítics de l'entorn | PCD: Pràctica clínica directa

Figura 24: Freqüència de les competències desitjables per la infermera clínica segons el model de Hamric.



CA: Competències addicionals | ECE: Elements crítics de l'entorn | PCD: Pràctica clínica directa

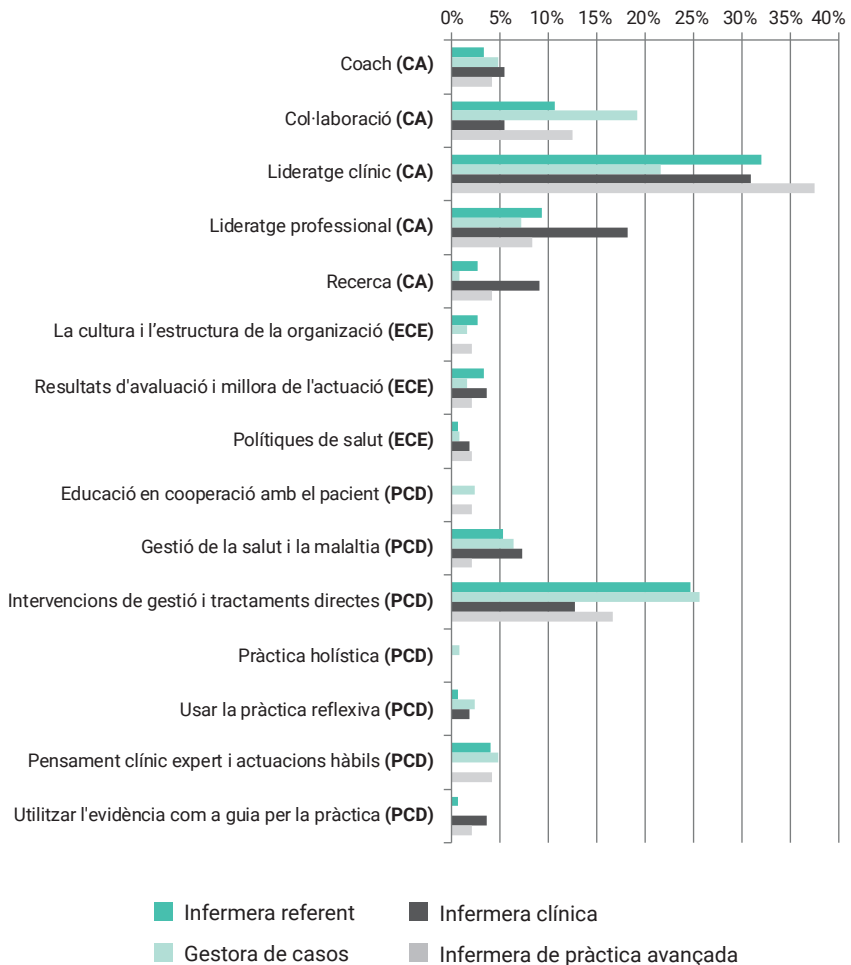
Figura 25: Frequència de les competències desitjables per la infermera de pràctica avançada segons el model de Hamric.



CA: Competències addicionals | ECE: Elements crítics de l'entorn | PCD: Pràctica clínica directa

La figura 26 presenta un comparatiu de les competències classificades segons el model de Hamric. Es posa de manifest que la infermera de pràctica avançada és el rol on major pes té el lideratge clínic.

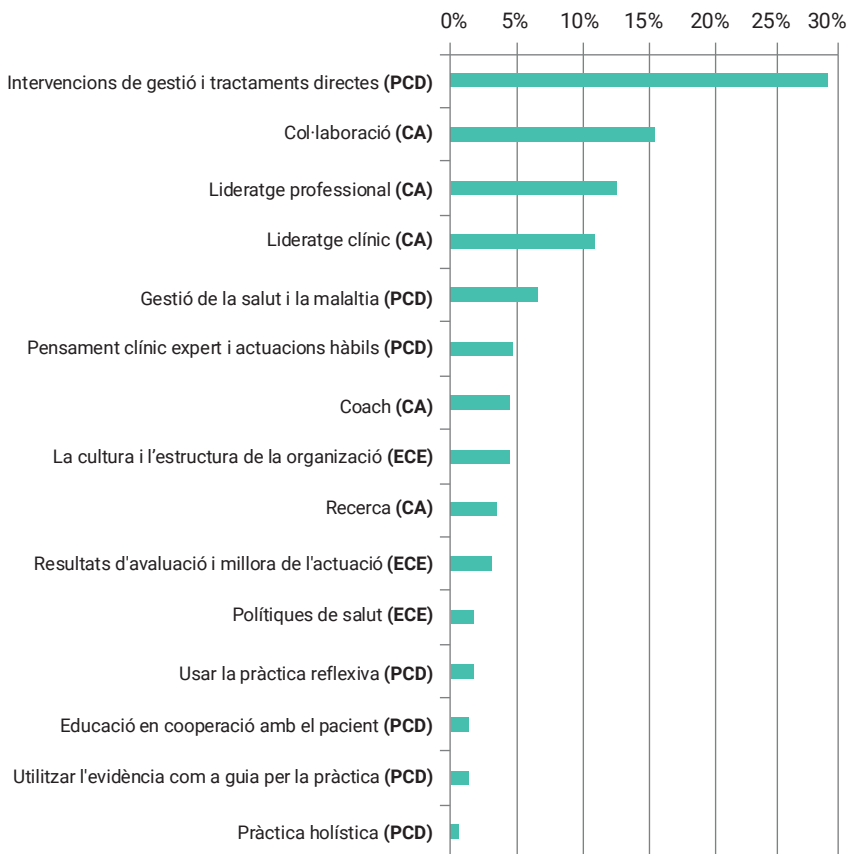
Figura 26: Comparatiu de les freqüències de les competències desitjables per cada rol segons el model de Hamric.



CA: Competències addicionals | ECE: Elements crítics de l'entorn | PCD: Pràctica clínica directa

La figura 27 presenta les competències predominants per tota la base de dades (n=105). En destaca que la competència de més pes està relacionada amb la pràctica de cures directes (intervencions de gestió i tractaments directes), seguida per la col·laboració. Per altra banda, el lideratge professional té més pes que el clínic contràriament als quatre rols estudiats de forma aïllada.

Figura 27: Freqüència de les competències desitjables per tota la base de dades segons el model de Hamric.



CA: Competències addicionals | ECE: Elements crítics de l'entorn | PCD: Pràctica clínica directa

6.8. Grup de discussió

Van assistir-hi set del total de vuit participants convocades. La sessió es va celebrar la tarda de l'onze d'abril de 2018. Es va demanar a les participants que omplissin un full amb les dades demogràfiques i acadèmiques. Es va gravar la sessió amb el consentiment informat de totes les participants (annex VIII).

La sessió va començar amb puntualitat i es va desenvolupar en un ambient distès degut a que les participants i la convocant de la reunió es coneixien prèviament, la qual cosa va afavorir la fluïdesa de la discussió alhora que va contribuir a que sorgissin els temes amb molta facilitat.

No obstant, el grau de coneixença i confiança entre elles va dificultar en algun moment la discussió. Tot i així, les membres del grup van seguir les indicacions de la conductora amb l'objectiu de treure el millor profit de la sessió.

Es va fer una presentació de la primera exploració descriptiva dels resultats de l'enquesta abans d'iniciar el debat a càrrec de la coordinadora i responsable del projecte.

6.8.1. Comentaris generals

Es va comentar la gran confusió i la diversitat de nomenclatures que apareixien i s'establí un acord general en que els resultats que es presentaven eren reflex de la realitat.

Es va visualitzar que hi ha un grup d'infermeres remarcable amb una activitat que va més enllà de la infermera generalista, tinguin la denominació que tinguin. Es va valorar que són rols que responen a les necessitats del sistema, les organitzacions i els pacients i que el més important era que hi hagués infermeres que assumissin aquests rols per donar-hi resposta.

Es va remarcar que hi havia característiques definitòries dels rols que havien sorgit amb valors baixos, com la recerca, la docència i la infermeria basada en l'evidència. Davant del dubte si es treballava en base a l'evidència, va sorgir l'expressió "Cal crear evidència!".

És de destacar l'acord generalitzat entre les components del grup en la necessitat d'un marc legal tant per les infermeres especialistes com per les de pràctica avançada. Es comentà que era important que el Departament de Salut, les patronals i el col·legis professionals coneguessin els resultats d'aquest estudi per a sensibilitzar sobre la problemàtica.

En explorar les dades resultants de l'enquesta realitzada, apareixen 21 etiquetes de nous rols en els 46 hospitals que van manifestar que tenien un o més nous rols infermers. A més, han aparegut més de 300 etiquetes d'activitat/pacient. Aquesta diversitat posa al descobert que no hi ha una estructura subjacent que sustenti la diversitat de nous rols i d'etiquetes d'activitat que apareixen (GD6)¹.

El tenir tanta diversitat d'etiquetes dificulta el reconeixement. Des de recursos humans mai admetran que hi hagi 23 tipus d'infermeres (GD6).

De fet, mirant a vol d'ocell els descriptius de les característiques de les infermeres dels quatre rols predominants (infermera referent, gestora de casos, infermera clínica i infermera de pràctica avançada), es sospitava que d'un patró de similitud que feia pensar que potser tenen el mateix perfil amb un nom diferent.

Tot i així, semblava distingir-se que dins del grup de la infermera referent hi ha una major diversitat per les etiquetes d'activitat/pacient i pels valors que tenen els percentatges d'activitat de les 17 característiques dels rols.

¹ (GD1), (GD2), (GD3), (GD4), (GD5), (GD6), (GD7) indiquen a quina de les participants correspon cada aportació, on GD es refereix a "Grup de Discussió" i el número designa a cada una de les 7 participants.

Caldria aprofundir en l'anàlisi de les característiques de les diferents etiquetes de rol i d'activitat/pacient i veure els ítems o dimensions que tenen major variabilitat.

Davant de tanta diversitat, s'ha valorat que el que importa és que disposem d'aquestes infermeres i que per sobre del nom que tenen, el que compta dins de les organitzacions és el paper que desenvolupen (GD5) i que l'activitat que fan ja està a dins del nostre sistema de salut (GD1).

Aquestes infermeres que van més enllà de la infermera generalista es van formar de forma altruista i han anat creixent en les característiques definitòries dels nous rols a poc a poc i amb molt esforç personal (GD1).

Quan van aparèixer les necessitats d'actuacions més enllà de la infermera generalista, se'ls hi ofería a les infermeres que mostraven interès, estaven motivades, responien i qui ho feia sabia que aquestes infermeres agafarien el repte. Es veien les característiques i era evident que es faria amb el lloc i podria assentar els precedents per anar avançant. Així és com va començar tot (GD7).

Per ocupar aquests llocs de treball les directores d'infermeria busquen infermeres amb experiència per a desenvolupar aquests rols. Per tant, tenen una determinada edat i unes connotacions determinades², però això anirà canviant (GD3).

6.8.2. Les especialistes

Només dos hospitals han mencionat nous rols d'infermeres especialistes. Un d'ells ha nomenat l'especialista en anestèsia, tot i que aquesta especialitat no apareix en el Reial Decret 450/2005 sobre les especialitats d'infermeria. L'altre hospital nomena la infermera obstètrica, la de salut mental i la de pediatria.

2 Queda a l'aire, sense comentar, quines són aquestes connotacions. La formació? Els idiomes? Els coneixements per fer recerca?

Tot i que no està regulat el reconeixement de l'especialitat (excepte la llevadora), hi ha un acord generalitzat de que s'hauria de regular un reconeixement a les infermeres especialistes, sobretot quan ocupen un lloc de treball relacionat amb la seva especialitat i que s'ha posat com requisit tenir el títol d'especialista.

Tot i així, hi ha qui creu que una infermera especialista és una infermera de pràctica avançada (IPA), i les participants posen en dubte que totes les infermeres especialistes desenvolupin pràctica avançada. El que defineix la pràctica avançada és el lloc de treball i les activitats que es desenvolupen, no el títol que s'ostenta.

6.8.3. La pràctica avançada (PA)

Les precursors de la PA en el nostre país van ser les gestores de casos. Aquestes pretenien millorar l'eficiència dels processos i es van estendre a partir de la creació de les unitats de diagnòstic ràpid (UDR) (GD3).

Altres rols destacables en el sistema sanitari català han estat les infermeres de control d'infeccions, d'ostomies o de diabetis, entre altres. Totes elles han anat evolucionant cap a les infermeres clíniques en alguns hospitals.

A nivell internacional no hi ha una definició clara de la PA, doncs és molt abstracta.

La definició més utilitzada de la PA, és que "solucionen problemes complexos en base a l'experiència i als coneixements que s'han adquirit en un determinat context i marc específic de cada país" (GD1). Caldria definir que s'entén per complexos (GD5).

Hi ha altres característiques definitòries, que van des de la pràctica clínica i més enllà. Si a totes se les talla pel mateix patró continuem tenint un problema (GD7).

Primer, el que cal és reconèixer el que les infermeres estan fent i després ja es veurà quin nom se'ls ha de posar. Hem de tenir un marc de referència amb el que s'han de contrastar els perfils detectats per a reconèixer si és o no és una IPA. S'hauran de decidir quines són les claus definitòries del que es pot entendre que és la PA. A partir d'aquí veurem el grau de similitud i després, ja entrarem a definir els noms (GD7).

El que és important és tenir clar el perfil, i si a la infermera li falta alguna cosa per assolir la PA, ja creixerà en la dimensió que li falti.

La IPA té una major responsabilitat que una infermera generalista. Fa un seguiment més continuat del pacient que la té com a referent i té una responsabilitat que ultrapassa torns i horaris. Els malalts la truquen per demanar-li informació o consell. Són malalts amb tractaments complexos que poden requerir contacte amb la infermera quan està fora del seu lloc de treball (GD5).

Davant del dubte de si això és realment el que està passant ara i aquí, es comenta que s'està anant en aquest camí.

Quan un malalt porta un tractament quimioteràpic complexíssim, si la infermera veu que el malalt quan se'n va el veu "fluixet", ben segur que el trucarà —encara que sigui festiu— per a veure com està. Així és com es considera avançada (GD7).

Una característica que es posa de manifest en aquestes infermeres que van més enllà del que fa la infermera generalista, és que tenen una càrrega important perquè tenen "els seus pacients" i un grau de compromís amb ells. Són infermeres pràcticament sense absentisme (GD7).

La motivació és el control que tenen en la presa de decisions. De fet, està demostrat que el control sobre el lloc de treball és un determinant de la salut. Una característica que diferencia la IPA sobre la resta, és el control de la presa de decisions per a solucionar problemes complexos.

Per això, s'ha de tenir una autonomia màxima. Aquesta és una característica fonamental, ja que sense control en la presa de decisions no pot haver-hi autonomia (GD4).

Una de les característiques definitòries és el lideratge. Es va debatre sobre el lideratge intern i extern, constatant que aquests perfils exerceixen un lideratge intern considerable i que són més escasses les infermeres que exerceixen un lideratge extern. Es posa l'exemple d'un hospital amb 18 infermeres clíniques on només dues tenien una vessant internacional (GD7).

6.8.4. Les participants en l'enquesta

No van sorgir les especialistes —en concret les llevadores— suposadament perquè quan estaven pensant en els nous rols no estaven pensant en les especialistes com a tals.

Es comenta que les directores van contestar en clau del que tenien, d'aquí l'alta dispersió dels rols que apareixen.

Va sorgir la pregunta de si les participants en l'enquesta van ser rigoroses en les respostes. Es va concloure que sobretot en les característiques definitòries del rol, potser les diferències tenien més a veure en la influència de qui contestava que no pas en el perfil dels nous rols.

De la discussió va sorgir la pregunta sobre l'interès que podria tenir demanar de nou la col·laboració a les directores d'infermeria per a que fossin les pròpies infermeres que ocupen el llocs de treball dels rols predominants, les que valoressin el rol que desenvolupen. L'ús d'alguna eina validada permetria conèixer de forma fiable i amb major precisió el treball que desenvolupen. Això podria permetre fer un mapatge de la presència dels nous rols dins de les institucions sanitàries del nostre país.

6.9. Descripció dels rols predominants

A cadascuna de les 46 directores que havien respost que tenien un o més dels quatre rols predominants, se'ls va demanar una descripció dels llocs de treball que havien manifestat tenir. D'aquestes, van contestar-ne 17 (37%), on 4 van manifestar que no ho tenien descrit i 13 van enviar les descripcions dels rols que tenien.

A la taula 18 es mostren les dades d'aquest procés.

Taula 18: Descripcions demanades, respostes i percentatge de resposta.

Descripcions	Infermera referent	Gestora de casos	Infermera clínica	Infermera de pràctica avançada
Demanades	28	22	10	9
Respostes	6	11	3	2
Resposta segons rol (%)	21%	50%	30%	22%

A continuació s'exposen les descripcions dels quatre rols predominants segons cada hospital (taules 19, 20, 21 i 22).

Amb la finalitat de preservar la confidencialitat, s'ha atorgat un codi a cada hospital que ha participat. Aquest codi està compost per una lletra majúscula escollida a l'atzar.

Algunes descripcions van ser breus i d'altres extenses, pel que s'ha fet un resum literal d'aquestes últimes i s'ha ubicat a sota les taules corresponents.

Taula 19: Hospital i descripció del rol de la infermera referent.

Infermera referent	
Hospital A	<p>Assignació d'un professional d'infermeria per cada pacient, el qual vigila l'atenció com a responsable de l'usuari i la família des de l'ingrés fins a l'alta.</p> <p>La infermera referent és la responsable de guiar el procés de cures durant la seva estada a l'hospital, garantir la continuïtat assistencial, informar dels resultats finals i realitzar l'alta infermera.</p>
Hospital I	<p>És la infermera responsable de conèixer i gestionar el circuit i funcionament de la UDR (o d'un altre dispositiu assistencial o servei) i de conèixer la sistemàtica de seguiment i control dels pacients, els registres i tipus de tractament.</p>
Hospital E	<p>Hi ha diferents tipus d'infermeres referents en funció del seu centre d'atenció:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguiment i control de la infecció nosocomial a la unitat d'hospitalització. - Seguretat del pacient, gestiona el registre d'incidències, col·labora en el projecte institucional sobre la seguretat clínica i lidera i difon la cultura de la seguretat del pacient. - Plans de cures i protocols de la seva unitat. Lidera la implantació de les trajectòries clíniques i vetlla per l'acompliment dels indicadors.
Hospital J	<p>Professionals especialistes amb coneixements experts de pràctica clínica avançada per formació específica i per pràctica clínica. Tenen competències necessàries per desenvolupar el seu rol dintre de l'organització. Dóna suport transversal a l'organització, als professionals d'infermeria i a la resta de l'equip multidisciplinari.</p> <p>Atén com a experta a un grup de pacients que comparteixen una determinada situació de salut i dóna suport als professionals de continuïtat. Actua com a líder i formadora del personal. Avalua els resultats obtinguts a partir d'indicadors.</p> <p>Elabora i actualitza els protocols relacionats amb el seu àmbit d'actuació.</p>
Hospital L	<p>Infermera referent és un nom genèric que se li dóna a la gestora de casos, a l'educadora en diabetis, a la infermera del cribatge del càncer i a la infermera d'higiene o control d'infeccions.</p>
Hospital K	<p>Infermera amb formació i coneixements relacionats amb un procés o perfil de pacient específic que desenvolupa la seva tasca amb autonomia. Té una agenda pròpia i col·labora en l'activitat assistencial d'altres professionals. Participa en estudis i recerca i forma part de les comissions i comitès relacionats amb el seu àmbit.</p> <p>Té coneixements i formació relacionada amb els pacients que atén. Actua com a líder de les cures i gestió clínica en el seu àmbit.</p>

Taula 20: Hospital i descripció del rol de la infermera gestora de casos.

Gestora de casos	
Hospital A	Promou l'atenció alternativa a una determinada patologia mitjançant la reducció de la fragmentació de prestacions, l'augment de la coordinació entre professionals, la facilitació del desplaçament del malalt/família pels diferents nivells del sistema, i la implicació del malalt en el seu procés a través d'un fort component educatiu i de corresponsabilitat terapèutica per aconseguir resultats eficients, millorant els estàndards de qualitat tècnica i percebuda.
Hospital L	És qui controla l'entrada de sol·licituds a la UDR, dóna cita de visita o d'exploracions, distribueix les sol·licituds a les diferents especialitats que corresponguin i manté una relació fluida amb tots els professionals mèdics de l'àrea assistencial. Té al dia les fitxes amb resultats diagnòstics, data i tipus de tractament i actualitza les dades del programa per a enviar les estadístiques al CatSalut.
Hospital B	Atén un grup de pacients (intervinguts d'una ortoplàsia, durant un procés oncològic, ...) des d'un abordatge global amb un enfocament biopsicosocial, amb l'objectiu de millorar en aquests pacients el coneixement de la seva malaltia (educació per la salut) i la millora de la qualitat de vida. Disposa d'una agenda pròpia, detecta les necessitats alterades i aplica les intervencions infermeres pertinents. Fa un seguiment analitzant les intervencions i avalua els resultats a partir d'indicadors.
Hospital C	Identifica de forma proactiva persones en situació de complexitat i a partir d'una valoració integral dels pacients i dels seus cuidadors principals, planifica les cures, en fa un seguiment i avalua els resultats. Sempre en coordinació amb la resta de professionals de referència i optimitzant els recursos sanitaris adients.
Hospital D	Detecta els problemes de salut de l'usuari per dissenyar, adaptar i executar el pla de cures i el pla terapèutic adient, planificant una transició adequada de la persona atesa a través dels diversos serveis i nivells assistencials. Garanteix la continuïtat de les cures i fomenta la coordinació i homogeneïtzació de processos entre els professionals dels diferents àmbits assistencials i valora l'usuari de manera integral (física, funcional, mental, social, creences i valors). Facilita el final de la vida al lloc més adequat, d'acord amb la voluntat de la persona i/o persones cuidadores.

Gestora de casos	
Hospital E	<p>És la infermera referent i responsable de coordinar tot el procés de les persones diagnosticades de "x" patologia des del diagnòstic fins a finalitzar el tractament, garantint la continuïtat assistencial de qualitat, agilitant tots els circuits assistencials, optimitzant els recursos i establint una xarxa de comunicació àgil entre tots els professionals implicats. Elabora, decideix i selecciona els procediments més adequats. Avalua l'efectivitat del pla de cures tenint una comunicació efectiva amb l'usuari i la família —a la vegada que l'informa sobre el seu estat—.</p>
Hospital K	<p>Mantenir i millorar la qualitat de vida dels pacients d'alta complexitat i/o alta dependència i dels seus cuidadors/família en el seu entorn, prevenint descompensacions evitables, facilitant les transicions i l'atenció precoç en cas de descompensació. També acompanyant i gestionant la malaltia dels pacients en situació de malaltia crònica avançada.</p>
Hospital J	<p>Són aquells professionals amb coneixements de pràctica clínica avançada que garanteixen una utilització apropiada dels serveis assistencials, en determinades malalties, fent un seguiment del pacient en el curs del seu itinerari clínic, en la seva estada hospitalària i fora del mateix. Potencien una resposta única i més eficient per l'atenció integral abans de l'alta hospitalària i amb visió del seu retorn al domicili o a un altre nivell assistencial.</p> <p>Ha d'evitar la discontinuïtat i/o la duplicitat de l'assistència, promovent l'autonomia i la reincorporació al seu entorn habitual i fomentant la presa de decisions compartides entre professionals.</p> <p>Ha de garantir la continuïtat de cures i la qualitat assistencial.</p> <p>Té un rol de lideratge, referent i expert dintre de l'organització i de l'equip, amb capacitat per prendre decisions i donar suport, amb habilitats comunicatives, motivacionals i educatives per tal de promoure l'autonomia de la persona atesa i dels seus cuidadors.</p>
Hospital F	<p>La gestió de casos es basa en la satisfacció de les necessitats del pacient per a millorar la qualitat i els resultats. Les intervencions estan orientades a evitar duplicitats, redundàncies i demores, així com estades i ingressos innecessaris. La infermera gestora de casos és qui coordina els serveis, vetlla per la gestió de les transicions, organitza i avalua els recursos proporcionats, a la vegada que té responsabilitats sobre l'ús dels mateixos. La tipologia de pacients que atén són patologies complexes no greus i problemes relacionats amb l'edat (nens i gent gran) o amb qüestions socials.</p>

Gestora de casos	
Hospital G	<p>És una infermera que demostra capacitat competencial en l'àmbit de la gestió de casos.</p> <p>Coordina el treball d'altres professionals i participa en la distribució de recursos assistencials i socio-sanitaris alhora que serveix de suport al cuidador no professional, considerat també com a població diana dels serveis sanitaris.</p> <p>Facilita opcions i serveis que cobreixin les necessitats del pacient, al mateix temps que redueix la fragmentació i duplicació de prestacions, millorant la qualitat i cost/efectivitat dels resultats clínics.</p>
Hospital M	<p>Forma part de l'equip assistencial vetllant per a que el pacient i la família assoleixin els objectius terapèutics previstos en la trajectòria clínica del seu procés assistencial.</p> <p>Coneix i utilitza tots els recursos disponibles a la institució i coordina la participació dels diferents professionals i serveis hospitalaris amb l'objectiu d'obtenir els millors resultats.</p>

Taula 21: Hospital i descripció del rol de la infermera clínica.

Infermera clínica	
Hospital G	<p>És una infermera amb coneixement expert i capacitat per prendre decisions complexes que acredita una formació mínima de mestratge, i realitza una pràctica clínica com element indispensable del seu rol a l'àrea en la qual té una experiència mínima de tres anys.</p> <p>Demuestra capacitat competencial de pràctica avançada segons l'instrument validat IDREPA per poder dur a terme una pràctica ampliada. Els elements nuclears de la seva pràctica diària acompleix dominis tant importants com pràctica basada en l'evidència científica, mentoria i <i>coaching</i>, autonomia per a la pràctica clínica, consultoria, lideratge clínic i professional entre els seus companys, col·laboració i relacions interprofessionals amb un alt grau de recolzament pels diferents equips mèdics, pràctica ètica i legal, gestió de la qualitat i la seguretat, gestió de cures, promoció de la salut, comunicació, competència cultural i gestió del canvi.</p>
Hospital H	<p>És una infermera que contribueix a una assistència oncològica efectiva i centrada en el pacient, millora l'experiència del pacient oncològic al llarg del procés assistencial i contribueix a l'optimització de l'atenció oncològica multidisciplinària.</p> <p>Des de la perspectiva clínica, dona informació i suport al pacient i la seva família per a facilitar la comprensió i assimilació del diagnòstic i els possibles tractaments. Estableix un pla de cures durant tot el procés assistencial, a la vegada que facilita la resolució de dubtes que puguin sorgir.</p> <p>Participa en el disseny de vies clíniques i té una funció investigadora pròpia.</p> <p>Des de la perspectiva de la gestió del cas, vetlla pels diferents circuits que segueix el pacient durant el seu procés i la xarxa oncològica. Participa i prepara el comitè de tumors amb el coordinador.</p>
Hospital F	<p>La seva funció principal és assessorar i donar suport a la infermera assistencial, com experta en cures. És innovadora i propulsora de canvis i té la capacitat d'actuar com a consultora, negociadora, educadora i investigadora.</p>

Taula 22: Hospital i descripció del rol de la infermera de pràctica avançada.

Infermera de pràctica avançada	
Hospital K	Manteniment i millora de la qualitat de vida dels pacients amb patologies específiques acompanyant i gestionant la malaltia i evitant les possibles descompensacions.
Hospital M	<p>Maneig de la salut/malaltia des de la perspectiva holística. Aborda estratègies des de la persona/pacient i la comunitat. Planifica programes d'educació. Actua com a referent en els casos complicats com a gestor/a. Planteja estratègies per resolució dels casos de conflicte ètic.</p> <p>Analitza els casos difícils i la pràctica clínica utilitzada. Investiga i practica en base a l'evidència. Col·labora amb altres professionals per gestionar els pacients adequadament. Dissenya, analitza i avalua programes d'avaluació de la pràctica clínica i identifica àrees de millora. Participa en la formació d'altres professionals, als de nova incorporació i estudiants. Coneix les polítiques de salut relacionades amb la seva àrea.</p> <p>Formació mínima de màster o especialitat sobre el tema. Experiència mínima de tres anys. Coneixements amplis sobre la tipologia de malalts i patologia i capacitat de reacció davant de les complicacions.</p>

S'han analitzat les descripcions en base als conceptes de significat elaborats *ad hoc* que anaven apareixent al realitzar la lectura de les mateixes. A la taula 23 s'exposen els conceptes utilitzats, i a les taules 24, 25 26 i 27 hi ha el resum comparat en base a aquests conceptes.

Taula 23: Conceptes segons el seu significat extrets de l'anàlisi de les descripció dels rols predominants.

Concepte	Infermera referent	Gestora de casos	Infermera clínica	Infermera de pràctica avançada
Coordinació	✓	✓	✓	✓
Relacions interprofessionals	✓	✓	✓	✓
Continuïtat assistencial		✓	✓	
Educació i promoció de la salut	✓	✓	✓	✓
Objectiu del rol	✓	✓	✓	✓
Referent per altres professionals	✓	✓	✓	✓
Tipologia de pacients atesos	✓	✓	✓	✓
Pla assistencial		✓	✓	✓
Atenció integral		✓	✓	✓
Avaluació i qualitat	✓	✓	✓	✓
Efectivitat/eficàcia		✓	✓	✓
Formació	✓	✓		✓
Recerca	✓	✓	✓	✓
Pràctica basada en l'evidència	✓	✓	✓	✓
Gestió clínica		✓	✓	
Ètica	✓			
Entorn extern			✓	✓
Característiques personals		✓		✓

A continuació es presenten unes taules que resumeixen les descripcions de cada un dels rols predominants segons hospital.

La primera columna correspon al concepte bàsic que es descriu, i cada hospital que ha participat apareix representat per una lletra amb la finalitat de preservar la confidencialitat.

Algunes taules presenten un peu de pàgina amb els conceptes que no han sorgit o un breu resum dels conceptes per hospital.

Taula 24: Literals d'on s'han extret els conceptes segons el seu significat, extrets de les descripcions del rol de la infermera referent per cada hospital.

Infermera referent		
Concepte	Hospital N	Hospital K
Coordinació		Treball en equip.
Relacions inter-professionals		Col·labora en l'activitat assistencial d'altres professionals. Forma part de les comissions i comitès relacionats amb el seu àmbit.
Educació i promoció de la salut		Educació sanitària a pacients i família.
Objectiu del rol	Dóna suport transversal a l'organització, als professionals d'infermeria i a la resta de l'equip multidisciplinar.	
Tipologia de pacients atesos	Grup de pacients que comparteixen una situació de salut.	
Referent per altres professionals	Actua com a líder. Dóna suport als professionals de continuïtat.	Actua com a líder de les cures i gestió clínica en el seu àmbit i col·labora amb la seva activitat.
Avaluació i qualitat	Avalua els resultats obtinguts a partir d'indicadors. Elabora i actualitza els protocols relacionats amb el seu àmbit d'actuació.	
Formació	Formador del personal.	
Recerca		Participa en estudis i recerca.

Hospital A: Referent dels malalts (concepte clàssic dins de l'àrea de distribució del treball i l'assignació de malalts en una unitat d'hospitalització).

Hospital J: Coneix i gestiona un dispositiu assistencial (sistemàtica seguiment, registres, tipus de tractament).

Hospital E: Referent (suport per les altres infermeres i rendeix comptes a la direcció) d'alguna àrea de coneixements i habilitats (seguretat dels pacients, metodologia infermera...).

Hospital L: Infermera referent és un nom genèric que se li dóna a la gestora de casos, a l'educadora en diabetis, a la infermera del cribatge del càncer i a la infermera d'higiene o control d'infeccions.

No apareix: Atenció integral, pla assistencial, atenció integral, efectivitat/eficiència, gestió, entorn extern, característiques i continuïtat.

Taula 25: Literals d'on s'han extret els conceptes segons el seu significat, extrets de les descripcions del rol de la gestora de casos per cada hospital.

Gestora de casos						
Concepte	Hospital A	Hospital L	Hospital B	Hospital C	Hospital D	
Coordinació	Desplaçament del malalt i la família pels diferents nivells del sistema.			Coordinació amb la resta de professionals.	Planifica una transició adequada del pacient a través dels diversos serveis i nivells assistencials.	
Relacions interprofessionals	Coordinació entre professionals.	Relació fluida amb tots els professionals mèdics de l'àrea assistencial.		Col·labora amb altres professionals per la valoració i el pla de cures.	Fomenta la coordinació i homogeneïtzació de processos entre els professionals dels diferents àmbits assistencials.	
Continuïtat assistencial	Reducció de la fragmentació de prestacions.			Garanteix la continuïtat.	Garanteix la continuïtat de les cures.	
Pla assistencial			Detecta les necessitats alterades i aplica les intervencions infermeres pertinents.	Planifica les cures.	Detecta els problemes de salut de l'usuari per dissenyar, adaptar i executar el pla de cures i el pla terapèutic adient.	

	Hospital E	Hospital K	Hospital N	Hospital F	Hospital G	Hospital M
	Coordina tot el procés agilitant tots els circuits assistencials.	Facilita les transicions.	Resposta única.	Vetlla per la gestió de les transicions.		
	Estableix una xarxa de comunicació àgil entre tots els professionals implicats.	Coordinació interprofessional.	Fomenta la presa de decisions compartides entre professionals.	Promociona la pràctica en col·laboració.	Coordina el treball d'altres professionals.	Coordina la participació dels diferents professionals.
	Garanteix la continuïtat assistencial.	Acompanya i gestiona la malaltia dels pacients.	Evita la discontinuïtat i/o la duplicitat de l'assistència i garanteix la continuïtat de cures.	Evita duplicitats, redundàncies i demores.	Redueix la fragmentació i duplicació de prestacions.	
	Elabora decideix i selecciona els procediments més adequats.	Manté i millora la qualitat de vida dels pacients d'alta complexitat i/o alta dependència i dels seus cuidadors/família prevenint descompensacions evitables.				

Gestora de casos (II)						
Concepte	Hospital A	Hospital L	Hospital B	Hospital C	Hospital D	
Educació i promoció de la salut						
Objectiu del rol	La implicació del malalt en el seu procés.		Objectiu de millorar en aquests pacients el coneixement de la seva malaltia (educació per la salut) i la millora de la qualitat de vida.		Facilita el final de la vida al lloc més adequat, d'acord amb la voluntat de la persona i/o persones cuidadores.	
Tipologia pacients atesos	Determinades patologies.		Un grup de pacients.	Identifica persones en situació de complexitat.		
Referent per altres professionals				Dóna suport a altres professionals.		
Atenció integral			Abordatge global amb un enfocament biopsicosocial.	Valoració integral dels pacients i dels seus cuidadors.	Valoració integral l'usuari. Relació amb la família.	

	Hospital E	Hospital K	Hospital N	Hospital F	Hospital G	Hospital M
			Educació i promoció de la salut.			
	Comunicació efectiva amb l'usuari i la família.	Atenció precoç en cas de descompensació.	Promou l'autonomia de la persona atesa i dels seus cuidadors.		Facilita opcions i serveis que cobreixin les necessitats del pacient.	Vetlla per a que el pacient i la família assoleixin els objectius terapèutics previstos en la trajectòria clínica del seu procés assistencial.
	Persones diagnosticades de "x" patologia.	En situació de malaltia crònica avançada.		Patologies complexes no greus. Problemes relacionats amb l'edat (nens i gent gran) o amb qüestions socials.		
			Lideratge referent, experta. Dóna suport a la infermera responsable del pacient.			
	Assistència integral.	Atenció integral de salut.	Per l'atenció integral abans de l'alta amb visió del seu entorn.		Suport al cuidador no professional.	

Gestora de casos (III)						
Concepte	Hospital A	Hospital L	Hospital B	Hospital C	Hospital D	
Avaluació i qualitat	Millora els estàndards de qualitat tècnica i percebuda.		Seguiment analitzant les intervencions i avalua els resultats a partir d'indicadors.	Seguiment i avalua els resultats.		
Efectivitat/eficàcia				Optimitza els recursos sanitaris adients.		
Formació					Participa en la formació d'alumnes assignats.	
Recerca				Activa i mobilitza recursos.		
Pràctica basada en l'evidència						

	Hospital E	Hospital K	Hospital N	Hospital F	Hospital G	Hospital M
Avalua l'efectivitat del pla de cures.		Assegura una gestió eficaç i eficient en el procés de cures i vetlla per la seguretat.	Avalua els resultats que s'han obtingut dintre de l'organització (mitjançant indicadors de resultats). Col·labora amb els del territori.	Equilibri entre el control de despesa i nivell d'atenció. Qualitat dels resultats.	Millora la qualitat.	Objectiu d'obtenir els millors resultats.
Optimitza els recursos.			Assegura intervencions que redueixin la freqüència de resposta més eficient per l'atenció integral abans de l'alta.	Evita estades i ingressos innecessaris. Responsabilitat d'un bons resultats econòmics.	Millora cost/efectivitat dels resultats clínics.	
Planifica i efectua activitat docent i formació continuada.		Col·labora en la formació d'altres professionals, ja sigui personal de nova incorporació com estudiants de pre i post grau.	Col·labora amb el programa de desenvolupament dels professionals de l'organització.			
Desenvolupa protocols.		Cerca coneixements basats en l'evidència, derivats de l'assistència.				
		Infermeria basada en l'evidència.			Pràctica basada en l'evidència científica.	Investiga i practica en base a l'evidència.

Gestora de casos (IV)						
Concepte	Hospital A	Hospital L	Hospital B	Hospital C	Hospital D	
Gestió clínica		Dóna cites, controla l'entrada de sol·licituds a la UDR i té al dia les fitxes amb resultats diagnòstics i data i tipus de tractament. Manté les dades actualitzades per enviar a CatSalut.	Agenda pròpia, detecta les necessitats alterades i aplica les intervencions infermeres pertinents.		Participa i/o col·labora en l'elaboració de protocols i procediments.	
Característiques personals						

No apareix: Ètica i entorn extern.

	Hospital E	Hospital K	Hospital N	Hospital F	Hospital G	Hospital M
	Efectua les gestions administratives necessàries.		Millora l'homogeneïtzació de les pràctiques d'infermeria dins de l'organització.	Organitza els recursos proporcionats i té responsabilitats sobre l'ús dels mateixos.	Participa en la distribució de recursos assistencials i socio-sanitaris.	Utilitza tots els recursos disponibles a la institució.
		Proactiva i resolutiva de l'infermer/a.	Capacitat per prendre decisions. Habilitats comunicatives motivacionals educatives.	Autoritat i responsabilitat.		

Taula 26: Literals d'on s'han extret els conceptes segons el seu significat, extrets de les descripcions del rol de la infermera clínica per cada hospital.

Infermera clínica			
Concepte	Hospital G	Hospital H	Hospital F
Coordinació		Vetlla pels diferents circuits que segueix el pacient durant el seu procés.	
Relacions inter-professionals	Relacions interprofessionals.	Participa i prepara el comitè de tumors amb el coordinador multidisciplinar.	Capacitat d'actuar com a negociadora.
Continuïtat assistencial		Estableix un pla de cures durant tot el procés assistencial.	
Pla assistencial		Estableix un pla de cures durant tot el procés assistencial.	
Educació i promoció de la salut	Educació i promoció de la salut.	Facilita la comprensió i assimilació del diagnòstic i els possibles tractaments, a la vegada que facilita la resolució de dubtes que puguin sorgir.	Educadora.
Objectiu del rol	Pràctica clínica com element indispensable del seu rol.	Centrada en el pacient, millora l'experiència del pacient. Disseny de vies clíniques. Dóna informació i suport al pacient i família.	
Tipologia de pacients atesos		Assistència oncològica.	

Infermera clínica (II)			
Concepte	Hospital G	Hospital H	Hospital F
Referent per altres professionals	Mentoria i <i>coaching</i> .		Assessora i dona suport a la infermera assistencial com experta en cures.
Avaluació i qualitat	Gestió de la qualitat i la seguretat.		Innovadora i propulsora de canvis.
Efectivitat/eficàcia		Efectiva. Optimització de l'atenció oncològica.	
Recerca		Funció investigadora pròpia.	Investigadora (2 o més publicacions en els últims 5 anys).
Pràctica basada en l'evidència	Pràctica basada en l'evidència científica.		
Gestió clínica		Disseny de vies clíniques.	
Característiques personals	Experiència mínima de tres anys, coneixement expert i capacitat per prendre decisions complexes. Autonomia per a la pràctica clínica, acredita una formació mínima de mestratge. Lideratge clínic i professional.		Formació superior a nivell de màster, especialitat o doctorat.

No apareix: Ètica, entorn extern, característiques personals i formació.

Taula 27: Literals d'on s'han extret els conceptes segons el seu significat, extrets de les descripcions del rol de la infermera de pràctica avançada per cada hospital.

Infermera de pràctica avançada		
Concepte	Hospital K	Hospital M
Coordinació	Coordinació clínica que l'infermer/a realitza per gestionar tant els processos de cures com assistencials en general.	Col·labora amb altres professionals per gestionar els pacients adequadament.
Relacions interprofessionals		Relacions interprofessionals.
Educació i promoció de la salut	Tant actuacions de promoció i prevenció de la salut, com suport i educació per l'autocura.	Educació i promoció de la salut.
Objectiu del rol	Millora la qualitat de vida dels pacients amb patologies específiques acompanyant i gestionant la malaltia i evitant descompensacions previsibles.	Mentoria i <i>coaching</i> .
Tipologia de pacients atesos	Pacients amb patologies específiques.	
Referent per altres professionals	Actua com a referent en els casos complicats com a gestor/a.	Actua com a referent en els casos complicats com a gestor/a.
Atenció integral		Aborda estratègies des de la persona/pacient i la comunitat. Maneig de la salut/malaltia des de la perspectiva holística.

Infermera de pràctica avançada (II)		
Concepte	Hospital K	Hospital M
Avaluació i qualitat	Disseny, analitza i avalua programes d'avaluació de la pràctica clínica. Analitza els casos difícils i la pràctica clínica utilitzada.	Coneixement expert i capacitat per prendre decisions complexes. Lideratge clínic i professional. Disseny, analitza i avalua programes d'avaluació de la pràctica clínica i identifica àrees de millora.
Formació	Col·labora en la formació d'altres professionals, ja sigui personal de nova incorporació com estudiants de pre i post grau.	Participa en la formació d'altres professionals, als de nova incorporació i estudiants. Planifica programes de formació.
Efectivitat/eficàcia	Planteja estratègies per resolució dels casos de conflicte ètic.	
Recerca	Investiga.	
Pràctica basada en l'evidència	Adopta en la pràctica els nous coneixements obtinguts per la infermeria basada en l'evidència.	Analitza els casos difícils i la pràctica clínica utilitzada. Investiga i practica en base a l'evidència.
Entorn extern		Coneix les polítiques de salut relacionades amb la seva àrea.
Característiques personals		Formació mínima de màster o especialitat sobre el tema, amb experiència mínima de 3 anys. Té coneixements amplis sobre la tipologia de malalts i patologia, amb capacitat de reacció davant de les complicacions. Autonomia per a la pràctica clínica.

No apareix: Ètica, pla assistencial, continuïtat assistencial i gestió clínica.

6.10. Limitacions de l'estudi

Tot i que hi ha hagut un alt grau de participació, el procediment de resposta del qüestionari ha donat alguns problemes que podrien explicar alguns dels incidents presentats en el decurs de la participació.

Es mencionen a continuació:

- Algunes directores es van posar en contacte amb la coordinadora del projecte per demanar ajuda i en alguns casos es va enviar de nou la invitació per facilitar la resposta.
- A l'inici del qüestionari s'explicava que les preguntes es repetirien per cada rol. Tot i així, el grup de discussió va manifestar que l'estructura era pesada degut a que per cada rol havien de contestar les mateixes preguntes. Sobretot quan les característiques o les competències desitjables presentaven poques diferències, es trobava feixuc haver de repetir les mateixes respostes.
- S'estima que la introducció del qüestionari no presentés un redactat prou clar per advertir que s'aniria repetint.
- En les preguntes de la denominació del rol i els àmbits d'actuació es van donar exemples de resposta. Aquests exemples podrien haver condicionat les respostes.
- El fet de disposar d'un nombre elevat de preguntes obertes (àmbit del rol, habilitats, coneixements i actituds) ha fet més difícil l'anàlisi i les classificacions.
- La manera de formular la pregunta relativa als coneixements, les habilitats i les actituds (on es demanava que se'n prioritzés dues de cadascuna), pot explicar que hi hagi competències que surtin poc representades. Al demanar la priorització obligava a la

participant a escollir la resposta, fet que no significa que altres competències no fossin desitjables.

- Una darrera limitació a considerar és que qui va contestar l'enquesta van ser les directores d'infermeria i no les infermeres que desenvolupen cadascun d'aquests rols. La descripció pot presentar un esbiaix des de la perspectiva de la direcció i de la llunyania del lloc de treball.

CONCLUSIONS



7. CONCLUSIONS

Hi ha una gran diversitat de denominacions i d'àmbits d'actuació o tipologia de pacients atesos. Les denominacions predominants són la infermera referent, la infermera gestora de casos, la infermera clínica i la infermera de pràctica avançada.

Hi ha poca associació entre la denominació del rol i l'àmbit d'actuació o tipologia de pacient atès. Per exemple, les ostomies, el càncer de còlon i el càncer de mama són el centre d'atenció dels quatre rols predominants.

Les característiques definitòries de les activitats i del rol que desenvolupen els rols predominants, tot i que són consistents per explicar els rols infermers, presenten una elevada variabilitat dins dels mateixos.

El nivell d'exigència més alt quan a la formació és per la infermera de pràctica avançada —66,7% exigiria un mestratge—. La de menor exigència és per la infermera referent —tan sols un 18,8% exigiria un mestratge—. Quan a l'experiència, se situa al voltant de cinc anys de mediana pels rols predominants.

Les competències dels rols predominants que han aparegut amb més freqüència han estat les comunicatives, les pròpies de l'àmbit i la tipologia de pacients i les relacionals.

El sistema de classificació de competències en base a Hamric ha permès posar en evidència la importància del lideratge clínic i professional per aquests rols.

Les descripcions dels rols predominants són poc homogènies i molt genèriques, el que fa difícil fer-se càrrec de les especificitats i identificar quines infermeres fan pràctica avançada.

RECOMANACIONS



8. RECOMANACIONS

Davant dels resultats obtinguts, l'equip de recerca es decanta per presentar unes recomanacions dirigides a tots els estaments implicats en el desenvolupament dels nous rols infermers, com són el sistema educatiu, el sistema de salut, les organitzacions sanitàries i les associacions professionals.

1. Els rols estudiats tenen una baixa homogeneïtat en quan a les característiques de la seva descripció. Seria recomanable consensuar les denominacions amb descripcions més homogènies i que alhora donessin resposta a les necessitats del sistema de salut actual i futur per tal que les infermeres puguin treure un major profit del seu esforç.
2. Les necessitats del sistema i l'elevada formació que tenen les infermeres en l'actualitat han facilitat que sorgeixin aquests rols. De totes maneres, es fa necessari:
 - Determinar quines necessitats té el sistema i quins perfils són els idonis per donar-hi resposta.
 - Homogeneïtzar les competències desitjables per a cada rol.
 - Consensuar la formació acadèmica o l'especialitat exigible per ocupar determinats rols infermers.
 - Consensuar l'exigència d'experiència professional per accedir a desenvolupar aquests rols.
3. Els rols descrits en aquest document comporten un nivell de formació, d'expertesa i d'exigència que caldria reconèixer en el si de les organitzacions de forma diferenciada als rols assistencials de continuïtat i a les infermeres gestores.

4. Un element important en relació als nous rols professionals i que en aquest document no s'ha abordat, és determinar quin paper han de jugar —dins del sistema de salut— les infermeres especialistes. Podria ser una exigència per cobrir determinats llocs de treball encara que, actualment, només les llevadores i en alguns casos les especialistes en salut mental estan reconegudes. El cost de la seva formació no s'està revertint sobre el sistema de salut.
5. Cal que les universitats donin resposta a les necessitats del sistema de salut i als interessos de les infermeres en quan a la formació que aquestes requereixen per desenvolupar els diferents rols per abastir les necessitats de la població i les organitzacions de salut. Per això, cal que els seus programes de postgrau vagin encaminats a cobrir aquestes mancances i que els alumnes coneguin clarament les opcions de treball que tenen dins el sistema.
6. El Departament de Salut i el Servei Català de la Salut haurien d'intervenir en la definició de les característiques definitòries i les competències exigibles per desenvolupar els rols avançats que necessiten i valorar, en justa mesura, la seva aportació al sistema de salut.
7. Així mateix, l'Institut Català de la Salut i les patronals del sector haurien d'articular la manera de reconèixer aquests rols a nivell econòmic i d'estatus, de forma proporcional a l'exigència de la formació, les competències exigibles i les característiques de la seva aportació al sistema.
8. Aquest estudi ha posat sobre la taula els rols que hi ha en els hospitals de la xarxa pública catalana i s'ha pogut avançar en la descripció dels mateixos. Tot i així, per a conèixer millor quines són les característiques del treball que desenvolupen aquests

rols, seria recomanable tenir una descripció més detallada, per part de les pròpies infermeres, de quines són les característiques del seu treball i fer-ho també als altres àmbits (atenció primària, salut mental i atenció a la dependència). Hi ha eines validades en el nostre entorn que poden contribuir a millorar la descripció dels diferents rols.

BIBLIOGRAFIA



9. BIBLIOGRAFIA

1. Ramírez García P, Hernández Vián O, Sáenz de Ormijana Hernández A, Reguera Alonso AI, Meneses Jiménez MT. Enfermería de práctica avanzada: historia y definición. *Enferm Clin.* 2002;12:286-9.
2. Gutiérrez R, Ferrús L, Subirana M, Pellejà L. Impacto económico y organizativo de nuevas especialidades de enfermería. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. AATRM núm. 2006/13. 2007.
3. García-Abad Martínez MP, Beneit Montesinos JV (dir) Fernández Pérez C (dir). Coordinación e implantación de estrategias en la continuidad de cuidados. [tesis doctoral a Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2012 [citad 16 de juny de 2018]. Disponible a: <https://goo.gl/YZw26u>
4. Vellido González C, Morales Gil IM (dir) Gonzalez Carrion MP (dir). Gestión de casos y calidad de vida de las cuidadoras en pediatría. [tesis doctoral a Internet]. [Málaga]. Universidad de Málaga; 2014 [citad 16 de juny de 2018]. Disponible a: <https://goo.gl/p1rsfe>
5. Pérez Gimenez G, Roca Roger M (dir) Gómez Batiste X (dir) impacto de un programa de gestión de casos a pacientes crónicos complejos. [tesi doctoral a Internet]. [Barcelona]: Universitat de Barcelona; 2017 [citad 16 de juny de 2018]. Disponible a: <https://goo.gl/K27a9Y>
6. Donald F, Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R et al. Clinical Nurse Specialists and Nurse Practitioners: Title confusion and lack of role clarity. *Nurs Leadersh (Tor Ont).* 2010 Dec;23 Spec No 2010:189-201. [Citad 16 juny de 2018]. Disponible a <https://goo.gl/j5Zmq2>

7. Giménez Maroto AM, González Jurado M (dir) Hernández Conesa JM(dir) Pacheco del Cerro E (dir). La enfermería y la práctica avanzada: su desarrollo en España [tesis doctoral a Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2013 [citad 16 de juny de 2018]. Disponible a: <https://goo.gl/a43ynZ>
8. Comellas Oliva M, Novel Martí G (dir), Ramió Jofré A (dir). La construcción de la práctica avanzada en enfermería en el contexto sanitario catalán. [tesis doctoral a Internet].[Barcelona]: Universitat de Barcelona; 2015 [citad 16 de juny de 2018]. Disponible a: <https://goo.gl/yNzySn>
9. Sevilla Guerra S. Zabalegui Yánoz A (dir). The implementation of advanced practice Nursing in catalonia [tesis doctoral]. [Barcelona]: Universitat de Barcelona; 2018 [citad el 10 de novembre 2018]. Disponible a: <https://goo.gl/775GuX>
10. Sánchez Rubio MP. Enfermería y practica avanzada en el entorno del paciente con necesidad de cuidados críticos [Trabajo Fin de Máster]. Universidad de Cantabria; 2016 [citad el 16 de juny 2018]. Disponible a: <https://goo.gl/7h2UW5>

ANNEXES

ANNEX I. Correu d'invitació a participar

Exploració sobre la nomenclatura dels nous rols d'infermeria

DE: *recerca.cgdas@uab.cat a través de surveymonkey.com*

DATA: *divendres, 16 de febrer de 2018 19:36*

ENVIAT A: *57 destinataris*

ASSUMPTE: *Nous rols infermers. Demanem la teva col·laboració.*

Benvolgut/da,

Des de la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries de la UAB, fa més de 10 anys que realitzem una publicació anual. Un exemple és la col·lecció sobre competències on hi ha dues publicacions referides a les infermeres gestores. Es poden consultar a <https://goo.gl/kue7ki>.

Enguany, tenim previst centrar-nos en les múltiples denominacions que tenen els nous rols de les infermeres en l'àmbit hospitalari.

En els darrers 20 anys, les infermeres han incrementat de forma notable el seu nivell de formació (postgraus, mestratges, especialitats, formació contínua...). Remarcant també que des de 2014, com a conseqüència del Pla Bolonya, la seva formació bàsica és de 4 anys (títol de Grau) i l'accés al Doctorat.

Paral·lelament, han sorgit noves necessitats de cures i de tractaments com a conseqüència dels canvis demogràfics, noves patologies, tecnologia i cronificació, així com necessitats derivades de la recerca de l'eficiència, l'eficàcia en l'assistència i la prevenció de riscos.

Algunes respostes efectives a aquestes necessitats s'han donat amb la contribució d'infermeres altament qualificades per a la gestió i la resolució clínica, el treball multidisciplinari i l'assumpció de responsabilitats noves que contribueixen a la millora de la qualitat, la seguretat dels pacients i a fer més eficient el sistema.

En relació a alguns d'aquests nous rols, hi ha un cert consens en el significat i les atribucions del rol, mentre que d'altres denominacions que han sorgit en diferents organitzacions, no estan consensuades.

L'objectiu del nostre estudi és conèixer les diferents denominacions que tenen aquests nous rols dins de la xarxa d'hospitals de provisió pública de Catalunya, consensuar un glossari i definir un itinerari formatiu i professional per accedir a aquests nous llocs de treball.

El nostre pla de treball contempla, com a primera etapa, una enquesta a directores infermeres per conèixer les diferents denominacions que tenen els nous rols en el seu hospital.

La teva contribució a aquest estudi és clau, per això demanem que responguis personalment aquest qüestionari o bé ho faci una col·laboradora teva.

Si tens algun dubte o dificultat en la resposta pots contactar amb nosaltres a través del correu electrònic recerca.cgdas@uab.cat.

Moltes gràcies per la teva col·laboració.

Lena Ferrús

Coordinadora del projecte

Ricard Gutiérrez

*Director de la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries
Universitat Autònoma de Barcelona*

ANNEX II. Qüestionari

Exploració sobre la nomenclatura dels rols avançats d'infermeria

Presentació

En els darrers anys han sorgit nous rols infermers —denominats avançats— per donar resposta a les necessitats derivades de la recerca d'una major eficiència, la cronicitat, els canvis demogràfics i de la morbiditat, així com la millora de seguretat en les cures i els procediments terapèutics i la millora de la qualitat assistencial.

Objectiu

L'objectiu d'aquesta enquesta és conèixer la nomenclatura que s'utilitza en els Hospitals de la Xarxa Pública de Catalunya per a denominar els nous rols infermers que s'han desenvolupat en els darrers anys.

Compromís de confidencialitat

La Càtedra es compromet a mantenir la confidencialitat de les respostes. Només s'utilitzaran de forma agregada i mai identificant els participants.

El qüestionari

El qüestionari consta de 3 apartats. El primer té 10 preguntes genèriques amb un temps de resposta de 2-3 minuts; el segon consta de 12 preguntes per a cadascun dels nous rols que tingueu a l'hospital i que pot comportar 5-6 minuts; i l'últim té una pregunta que es pot resoldre amb menys d'un minut. Al final de cada pàgina hi ha l'opció de seguir endavant (següent) o tornar enrere (anterior).

DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES

Edat:

Sexe:

- Home
- Dona
- No contesta

Posició actual dins de l'organització:

- Director/a d'infermeria
- Altra responsabilitat dins de l'equip de direcció d'infermeria
(especificar):

Experiència en aquest lloc de treball en aquest hospital:

- Menys de 3 anys
- De 3 a 8 anys
- De 9 a 12 anys
- De 13 a 20 anys
- Més de 20 anys

Experiència en gestió:

- Menys de 3 anys
- De 3 a 8 anys
- De 9 a 12 anys
- De 13 a 20 anys
- Més de 20 anys

DADES SOBRE L'HOSPITAL

Nombre de llits:

- Menys de 100 llits
- De 101 a 250 llits
- De 250 a 400 llits
- De 401 a 600 llits
- De de 601 a 1000 llits
- Més de 1000 llits

Nombre d'infermeres:

- Menys de 100 infermeres
- De 101 a 250 infermeres
- De 250 a 400 infermeres
- De 401 a 600 infermeres
- De de 601 a 1000 infermeres
- Més de 1000 infermeres

Tipus d'institució:

- Institut Català de la Salut
- Empresa pública o consorci
- Altre (especificar):

Regió sanitària:

- Alt Pirineu i Aran
- Lleida
- Camp de Tarragona
- Terres de l'Ebre
- Catalunya Central
- Girona
- Barcelona

NOUS ROLS D'INFERMERIA

En una revisió documental i bibliogràfica sobre els nous rols infermers avançats, hem detectat que tenen denominacions diferents segons l'organització on es desenvolupen.

Tenim interès en fer un glossari consensuat que defineixi els diferents perfils d'aquests nous rols que hi ha a l'entorn hospitalari de Catalunya.

A continuació et demanem que anomenis els diferents nous rols que teniu en el vostre hospital i per cadascun d'ells detallis què caracteritza el seu rol i quins serien els requeriments per una futura convocatòria dels llocs de treball.

Teniu alguna infermera que desenvolupi algun dels nous rols?:

- Sí
- No

Pots anomenar un d'aquests nous rols que teniu a l'hospital?

Exemples: Infermera especialista, gestora de casos, infermera referent, infermera clínica, infermera de pràctica avançada...).

(Més endavant et demanarem que en nomenis un altre).

Quantes infermeres teniu que desenvolupin el rol que has contestat a la pregunta anterior?

Quines denominacions tenen, que les distingeix pel tipus de pacient o àmbit d'actuació?

Per exemple: Si com a nou rol la resposta ha estat infermera referent, aquí a cada casella en correspondria el tipus. Exemples: Infermera referent d'infeccioses, infermera referent de seguretat del pacient, infermera referent de nafres...

(A cada casella cal posar només el que la distingeix. Per exemple: Infeccioses, seguretat del pacient, nafres...).

1 Infermera:

2 Infermera:

3 Infermera:

4 Infermera:

5 Infermera:

6 Infermera:

Altres:

(Si en teniu més de 6 pots posar-les una darrera l'altra separades per una coma):

Què caracteritza el seu rol?


És important que responguis d'acord al que caracteritza el rol actualment, no el que voldries que el caracteritzés.

	Gens	Una mica	Bastant	Àmpliament	No contesta
Assistència directa al pacient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prevenició i educació per la salut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Té una base coneixements d'experta en una àrea clínica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pren decisions complexes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alt grau d'autonomia professional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Referent assistencial únic per a un grup de pacients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relacions intra i interprofessionals	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dóna assessorament clínic a altres infermeres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Treball interprofessional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coordinació assistencial amb altres nivells d'atenció (atenció primària, sociosanitari)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dóna suport a la metodologia infermera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interès continuat per aprendre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imparteix formació continuada relacionada amb el seu rol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participa en la docència d'estudiants d'infermeria o postgraduats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incorporació de l'evidència a la pràctica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recerca i/o suport a la recerca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
És membre de les comissions relacionades amb el seu rol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altres (especificar)					

REQUISITS DEL LLOC DE TREBALL

Aquest apartat planteja quines exigències demanàrieu si haguéssiu de convocar un lloc de treball per desenvolupar el rol en qüestió.

Quin és el nivell mínim de formació que exigiríeu?

Selecciona 
Diplomada en infermeria
Títol de Grau
Postgrau sobre l'àrea de coneixement en relació al seu rol
Mestratge sobre l'àrea de coneixement en relació al seu rol
Especialitat obtinguda per la via excepcional segons RD 450/2005 del 22 d'abril, que regula les especialitats infermeres en l'actualitat
Especialitat obtinguda per la via IIR
Serveis generals
Doctorat

Anys d'experiència professional que exigiríeu?:

Anys d'experiència, en l'àmbit assistencial relacionat amb el seu rol, que exigiríeu?:

Podries prioritzar dues habilitats específiques del seu rol que exigiríeu?:

Habilitat 1:

Habilitat 2:

Podries prioritzar dues àrees de coneixement específiques del seu rol que exigirieu?:

Coneixement 1:

Coneixement 2:

Podries prioritzar dues actituds específiques del seu rol que exigirieu?:

Actitud 1:

Actitud 2:

Si ho trobes oportú, pots ampliar informació o fer algun comentari en relació a aquest nou rol:

En aquest punt del qüestionari es demanava si hi havia alguna altra infermera amb un nou rol:

- En cas afirmatiu, es tornaven a formular totes les preguntes corresponents als nous rols d'infermeria, i així per tots els rols inserits.
- En cas negatiu, el qüestionari finalitzava amb la darrera pregunta, especificada a continuació:

S'han acabat les preguntes. Tens algun comentari, pregunta o inquietud que vulguis compartir en relació als nous rols?

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to provide comments, questions, or concerns related to the new roles.

Moltes gràcies per la teva participació.

ANNEX III. Unitats de registre

Taula 28: Total de respostes de l'àmbit d'actuació o tipologia de pacient.

N=123	Àmbit d'actuació o tipologia de pacient
1	Control d'infeccions
2	Ostomies
3	Nafres i ferides cròniques
4	Qualitat i seguretat
5	Pacient diabètic
6	Càncer de còlon
7	Càncer de mama
8	Pacient cardiològic o insuficiència cardíaca
9	Pneumologia
10	Anestèsia
11	Control del dolor
12	Malalt complex
13	Unitat de diagnòstic ràpid
14	Càncer de pulmó
15	Metodologia i planificació de cures
16	Pacient oncològic
17	Docència i formació
18	Gestora de casos
19	Limfoma
20	Pacients amb problemes reumatològics
21	Preanestèsia
22	Referent de cures i harmonització de cures
23	UFISS
24	Urologia
25	Atenció especialitzada
26	Càncer genitourinari
27	Cures pal·liatives
28	Epilèpsia
29	Farmacovigilància
30	Fibromiàlgia

N=123	Àmbit d'actuació o tipologia de pacient
31	Ictus
32	Identificació del pacient
33	Peu diabètic
34	Teràpia intravenosa
35	VIH
36	Alletament matern
37	Aparell locomotor
38	Caigudes
39	Càncer (cribatge)
40	Càncer (procés genètic)
41	Càncer de cap i coll
42	Càncer urològic
43	Contencions
44	Cures intensives neonatals
45	Cures intensives pediàtriques
46	Cures intensives traumatològiques
47	Demències
48	Diàlisis
49	Diàlisis peritoneal
50	Electrofisiologia
51	Endocrinologia
52	Enllaç amb atenció primària
53	Esclerosis
54	Estómac, esòfag, fetge i pàncrees
55	Ètica
56	Fractura de fèmur
57	Geriatría
58	Gestora de casos
59	Ginecologia
60	Hematologia
61	Hemofília
62	Hepatogàstric
63	Higiene de mans
64	Històries clíniques
65	Hospital geriàtric de dia

N=123	Àmbit d'actuació o tipologia de pacient
66	Incontinència fecal
67	Immunoalèrgia
68	Institut de malalties mèdiques
69	Institut de malalties digestives i metabòliques
70	Institut de malalties nefrourològiques
71	Institut de malalties oncohematològiques
72	Institut de malalties quirúrgiques
73	Instruccions tècniques
74	Malalt crònic fràgil
75	Síndrome de Marfan
76	Malaltia inflamatòria intestinal
77	Malalties infeccioses
78	Malalties minoritàries
79	Malalties neurodegeneratives
80	Malalts crònic mèdic
81	MPOC
82	Nefrologia
83	Nutricionista
84	Obesitat
85	Obesitat i cirurgia bariàtrica
86	Oncologia hepàtica
87	Ortogeriatría
88	Pacient asma
89	Pacient crònic
90	Pacient de TBC
91	Pacient endocrinologia
92	Pacient fràgil
93	Pacient amb drepanocitosi
94	Pàncrees i tumors neuroendocrins
95	Patologia gastrointestinal
96	Patologia toràcica
97	Patologia vascular
98	PCC
99	Persones afectades per fibromiàlgia
100	Preoperatoris

N=123	Àmbit d'actuació o tipologia de pacient
101	Prequirúrgica
102	Prescripció tecnològica
103	Prevenició de la salut
104	Prevenició de disfàgia
105	Prevenició de tabaquisme
106	Primer nivell d'atenció primària
107	Procés budell prim i gros
108	Processos informàtics
109	Programa SAOS
110	Pròstata
111	Qualitològica del bloc quirúrgic
112	Recursos a hospitalització (llits)
113	Rehabilitació multimodal
114	Reumatologia i dermatologia
115	Síndrome de sensibilització central
116	Sintrom
117	Trasplant hepàtic
118	Trasplantament pediàtric
119	Tumors ossis i SNC
120	UFISS/gestora de casos
121	Úlceres vasculars
122	Unitat del son
123	Ventilació assistida domiciliària

ANNEX IV. Agrupació de les unitats de registre de competències

Aquest annex presenta les 232 unitats de registre de competències agrupades en 45 i 20 clústers.

Les categories en base al model de Hamric apareixen acompanyades de les abreviacions que es descriuen a continuació:

- **CA:** Competències addicionals.
- **ECE:** Elements crítics de l'entorn.
- **PCD:** Pràctica clínica directa.

Taula 29: Total de respostes a la pregunta sobre les competències desitjables per les infermeres que desenvolupen els nous rols agrupades segons significat i segons el model de Hamric.

Unitats de registre de competències	
Circuits interns	
Coneixement ampli dels recursos disponibles	
Coneixement de l'organització, de l'entorn i recursos disponibles	
Coneixement dels recursos sanitaris	
Coneixement dels diferents nivells assistencials del sistema sanitari	
Coneixement excel·lent de recursos, circuits i dispositius d'atenció existents	
Coneixements dels recursos institucionals	
Coneixements dels professionals	
Coneixements dels recursos disponibles	
No reclutament dels pacients per no hipertrofiar la seva pròpia figura	
Recursos humans/formació	
Recursos sanitaris del centre	
Polítiques de salut pública i càncer	
Coneixements en promoció de la salut	
Educació i promoció de la salut	
Prevenició i promoció de la salut	
Promoció de la salut	

	45 categories segons significat	20 categories segons significat	Categories en base al model de Hamric
	Coneixement de l'organització, de l'entorn i dels recursos disponibles	Coneixement de l'organització, de l'entorn i dels recursos disponibles	ECE: La cultura i l'estructura de l'organització
	Polítiques de salut pública i càncer		
	Promoció de la salut	Promoció de la salut	ECE: Polítiques de salut

Unitats de registre de competències	
Accessibilitat i capacitat de decisió	
Accessibilitat per altres professionals	
Actitud d'estar present	
Actitud empàtica, pròxima i coherent	
Donar confiança i seguretat	
Empatia	
Saber escoltar	
Saber estar	
Assertivitat i empatia	
Assertivitat	
Bona comunicació	
Comunicació terapèutica	
Comunicatives	
Escolta activa	
Lideratge	
Lideratge de projectes	
Lideratge clínic	
Lideratge clínic i professional	
Lideratge en el seu camp de competència	
Lideratge en seguretat del pacient	
Agilitat de treball	
Alta resolució autònoma	
Capacitat de reacció davant les complicacions	
Capacitat per resoldre problemes	
Habilitat per resoldre problemes davant pressió	
Presa de decisions	
Resolució i proactivitat	
Resolutiva	
Seguretat en la presa de decisions	
Proactivitat	
Proactivitat i millora contínua	
Emprenedora	
Entusiasme	
Iniciativa	

	45 categories segons significat	20 categories segons significat	Categories en base al model de Hamric
	Actitud empàtica, present, escolta activa	Comunicatives	CA: Lideratge clínic
	Assertivitat		
	Comunicatives		
	Lideratge	Lideratge	
	Lideratge clínic i professional		
	Resolutiva	Resolutiva, emprenedora, proactiva	
	Proactivitat		
	Emprenedora		

Unitats de registre de competències	
Afrontament	
En gestió de les emocions	
Gestió de la incertesa	
Habilitats en resolució de conflictes	
Resolució de conflictes	
Compromís	
Compromís i participació	
Compromís i proactivitat	
Bona disposició amb les necessitats del malalt i la família	
Disponibilitat	
Àrea de desenvolupament	
Desenvolupament professional	
Implicació	
Implicació professional	
Responsable	
Excel·lència (professionalitat i compromís)	
Professionalitat	
Ganes	
Ganes d'aprendre	
Interès	
Motivació	
Positiva	
Predisposició per actualitzar coneixements	
Que li agradi el tema	
Actitud perseverant i minuciosa	
Perseverança	

	45 categories segons significat	20 categories segons significat	Categories en base al model de Hamric
	Gestió de conflictes/ emocions/incertesa	Gestió de conflictes/ emocions/incertesa	CA: Lideratge professional
	Compromís	Disponibilitat i compromís amb l'organització	
	Disponibilitat		
	Implicació professional/ responsabilitat	Professionalitat/implicació/ responsabilitat	
	Professionalitat		
	Motivació	Motivació i perseverança	
	Perseverança		

Unitats de registre de competències	
Manejar i indicar l'ús de fàrmacs i altres productes sanitaris vinculats	
Satisfacció de les necessitats bàsiques	
Tècnica del seu àmbit	
Tècnics	
Tècniques infermeres	
Teòrics	
Ampli coneixement de la història clínica compartida	
Anestèsia i reanimació	
Assistencial	
Coneixement clínic	
Coneixements actualitzats de pràctica clínica infermera	
Coneixements en la pràctica clínica del procés	
Cures i evidència	
Cures	
Cures d'infermeria	
Domini exhaustiu del procés infermer en les patologies/problemes de salut	
Expertesa clínica	
Habilitats per tractar amb diferents col·lectius de diferents nivells assistencials	
Habilitats tècniques	
Infermers	
La del rol propi	
Pràctica clínica	
Pràctics	
Prevenició de la infecció	
Procediments, protocols	
Continuïtat assistencial	
Formació en endoscòpies	
Formació específica	
Formació específica del lloc de treball	
Formació tècnica de l'àrea corresponent	

	45 categories segons significat	20 categories segons significat	Categories en base al model de Hamric
	Farmacologia		
	Coneixements i habilitats bàsiques generals d'infermeria	Competències en l'àmbit de treball i tipus de pacient	PCD: Intervencions de gestió i tractaments directes
	Formació pròpia de l'àmbit i tipologia de pacient		

Unitats de registre de competències	
Alt nivell de coneixements de l'àmbit	
Anestèsia i reanimació	
Atenció a la dependència	
Coneixement clínic específic	
Coneixement del perfil de pacients als que es dirigeix	
Coneixement específic	
Coneixements de l'àmbit d'atenció concret	
Cronicitat	
Àmbit de treball	
Els propis del perfil de pacients als que es dirigeixen	
Àrea concreta	
Específic	
Específics de la patologia i pacients	
Específics de la pràctica clínica	
Específiques de la patologia i el pacient	
Experta en el seu problema de salut	
La de l'especialitat corresponent	
Malalt complex	
Medicina interna	
Medicoquirúrgics	
Oncologia	
Pacient crònic	
Pacient de l'àmbit d'actuació	
Pacient oncològic	
Sobre la pròpia àrea de coneixement a nivell ampli	

	45 categories segons significat	20 categories segons significat	Categories en base al model de Hamric
	<p>Coneixements i habilitats específiques de l'àmbit de treball i tipus de pacient</p>	<p>Competències en l'àmbit de treball i tipus de pacient</p>	<p>PCD: Intervencions de gestió i tractaments directes</p>

Unitats de registre de competències	
Educació sanitària	
Educació per la salut	
Educació terapèutica	
Maneig d'eines pedagògiques (educació sanitària)	
Coneixements en docència	
Docència	
Elevat coneixement en àrees docents i de recerca	
Habilitats educatives	
Assessorar, en qualitat d'experta, a professionals d'infermeria	
Capacitat educativa per generar autonomia i promoció de la salut en pacient	
Capacitat pedagògica	
Educadores	
Educatives	
Perfil d'educadora	
Perfil d'educador	
Avaluació	
Disseny, anàlisi i avaluació de programes d'avaluació de la pràctica clínica	
Orientació a la qualitat	
Orientació a resultats i qualitat	
Qualitat	
Seguretat del pacient	
Superar els estàndards	
Motivació pel coneixement científic i ganes de portar-lo a la pràctica clínica	
Pràctica basada en l'evidència	
Formació en evidència científica	
Pràctica basada en l'evidència científica	
Coneixements en recerca	
Metodologia de recerca	
Recerca	

	45 categories segons significat	20 categories segons significat	Categories en base al model de Hamric
	Coneixements i habilitats pedagògiques i docents	Competències pedagògiques i docents	PCD: Educació en cooperació amb el pacient
	Educadora/pedagògica/assessora		CA: Coach
	Orientats a l'avaluació, qualitat i seguretat	Orientació a l'avaluació, qualitat i seguretat	ECE: Resultats d'avaluació i millora de l'actuació
	Pràctica basada en l'evidència científica	Pràctica basada en l'evidència científica i recerca	PCD: Utilitzar l'evidència com a guia per la pràctica
	Metodologia de recerca		CA: Recerca

Unitats de registre de competències	
Autonomia i expertesa en la pràctica professional	
Experta	
Gestió del seu rol autònom	
Identitat professional	
Autogestió	
Autonomia	
Autonomia i autogestió	
Autonomia màxima	
Judici clínic	
Judici professional	
Metodologia	
Metodologia infermera	
Programar i desenvolupar plans de cures	
Capacitat crítica amb inquietuds per la recerca i coneixements en pràctica	
Capacitat d'anàlisi	
Capacitat per analitzar els problemes	
Crítica	
Actitud integradora i reflexiva	
Observadora	
Paciència	
Rigor	
Persona metòdica	
Prudència	

	45 categories segons significat	20 categories segons significat	Categories en base al model de Hamric
	Expertesa	Gestió del seu rol autònom/ identitat professional/ expertesa/judici clínic	PCD: Usar el pensament clínic expert i tenir actuacions hàbils
	Gestió del seu rol autònom/ identitat professional		
	Autonomia/autogestió		
	Judici clínic		
	Metodologia infermera		
	Analítica/crítica	Reflexiva analítica	PCD: Usar la pràctica reflexiva
	Reflexiva i integradora		

Unitats de registre de competències	
Treball en equip	
Treball multidisciplinar	
Rol col·laboratiu	
Col·laboradora	
Cooperació i treball en equip	
Intel·ligència col·lectiva	
Pràctica col·laborativa	
Capacitat de treball amb altres professionals	
Capacitat de treball en equip i per establir aliances	
Capacitat d'establir relacions interpersonals efectives	
Adaptació a canvis	
Flexibilitat	
Proactiu i flexibilitat	
Negociació	
Negociadora	
Habilitats relacionals	
Interacció directa amb pacients i famílies en accions d'educació sanitària	
Interrelació personal	
Relacionals	
Relacions interpersonals	
Bon maneig de les relacions amb professionals d'altres disciplines	
Buscar les interaccions amb altres nivells assistencials	
Habilitats relacionals vers als professionals i pacients/famílies	

	45 categories segons significat	20 categories segons significat	Categories en base al model de Hamric
	Pràctica col·laborativa	Relacionals/pràctica col·laborativa	CA: Col·laboració
	Capacitat de treball en equip i per establir aliances		
	Flexibilitat		
	Negociació		
	Relacions interpersonals		
	Relacions interprofessionals		

Unitats de registre de competències	
Capacitat de coordinació	
Capacitat organitzativa	
Capacitat organitzativa i planificadora	
Coneixement bàsic en gestió de persones	
Coordinació	
Coordinar i afavorir la continuïtat entre els diferents nivells assistència	
Gestió	
Gestió en infermeria	
Gestores	
Integrar i coordinar les diferents intervencions, adaptant-les als recursos	
Microgestió	
Organització	
Planificació	
Planificació eficient cura experta	
Coneixements en gestió clínica	
Estadística	
Indicadors	
Indicadors i diferents mesures específiques	
Informàtica	
Maneig de les tecnologies de la informació	
Domini d'eines de la informació	
Sistemes d'informació, habilitat tècnica	
Visió integral	
Actitud	
Mestratge	

	45 categories segons significat	20 categories segons significat	Categories en base al model de Hamric
	Gestió (clínica, organització, planificació)	Gestió assistencial	PCD: Gestió de la salut i la malaltia
	Gestió clínica		
	Maneig tecnologies de la informació/informàtica/estadística	Maneig tecnologies de la informació/informàtica/estadística	
	Visió integral/holística	Visió integral/holística	PCD: Pràctica holística
	<i>No classificats</i>		

ANNEX V. Comparació de les respostes a cadascuna de les 17 característiques segons els 4 rols predominants

Figura 28: Assistència directa al pacient.

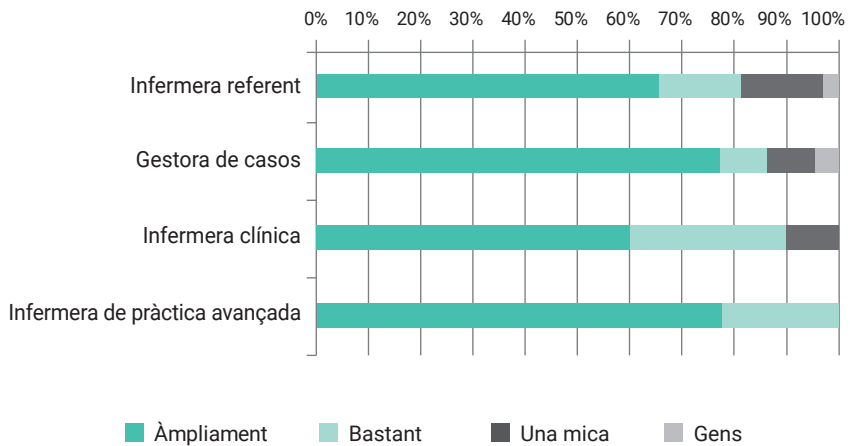


Figura 29: Prevenció i educació per la salut.

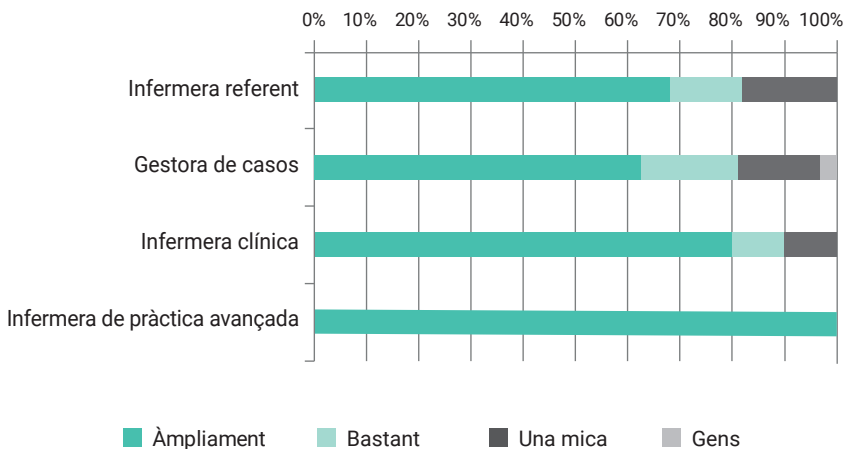


Figura 30: Té una base coneixements d'experta en una àrea clínica.

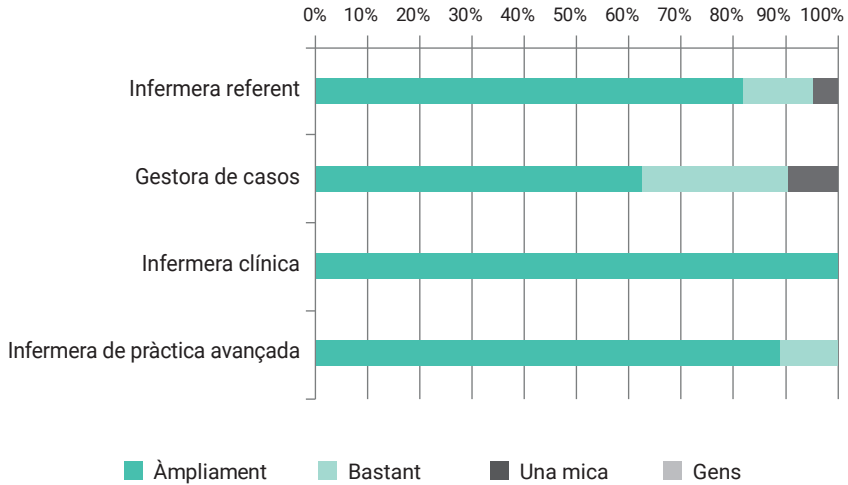


Figura 31: Pren decisions complexes.

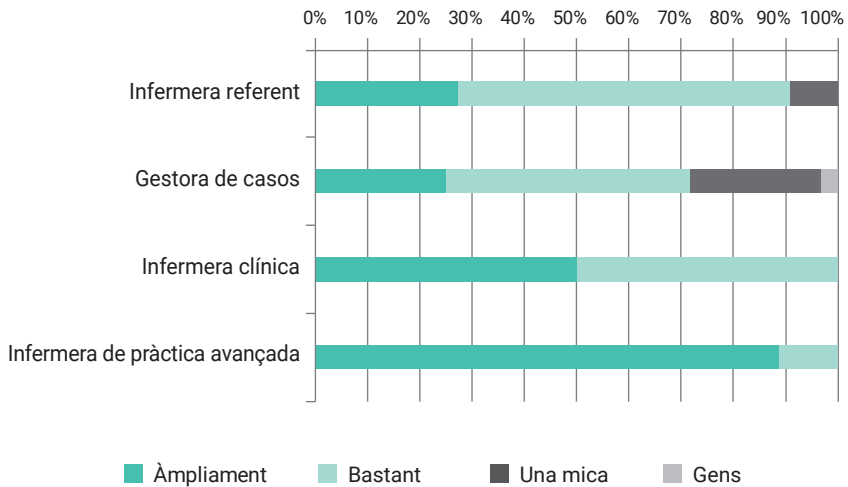


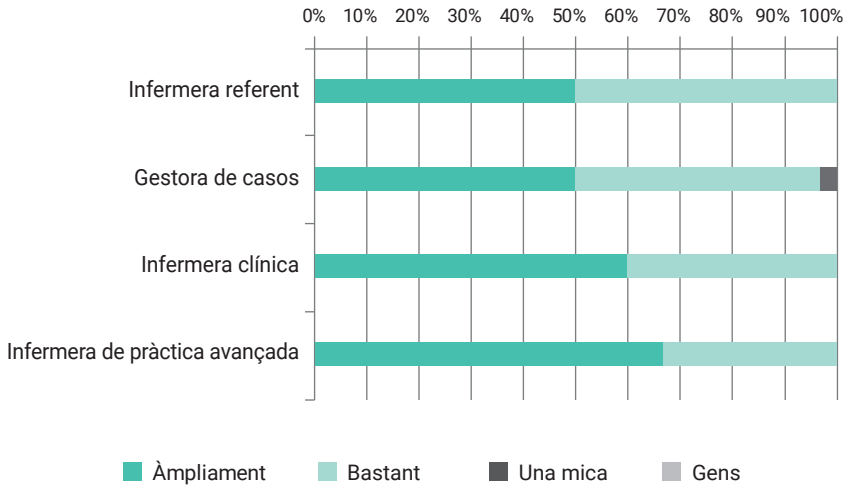
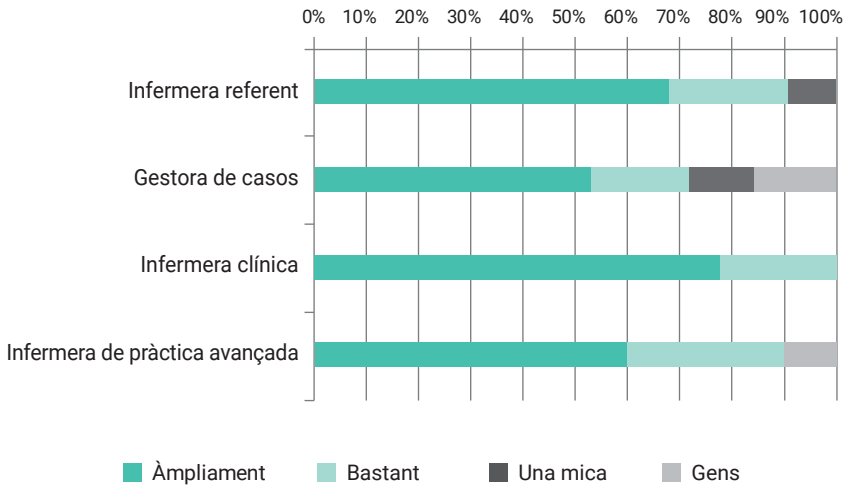
Figura 32: Alt grau d'autonomia professional.**Figura 33: Referent assistencial únic per a un grup de pacients.**

Figura 34: Relacions intra i interprofessionals.

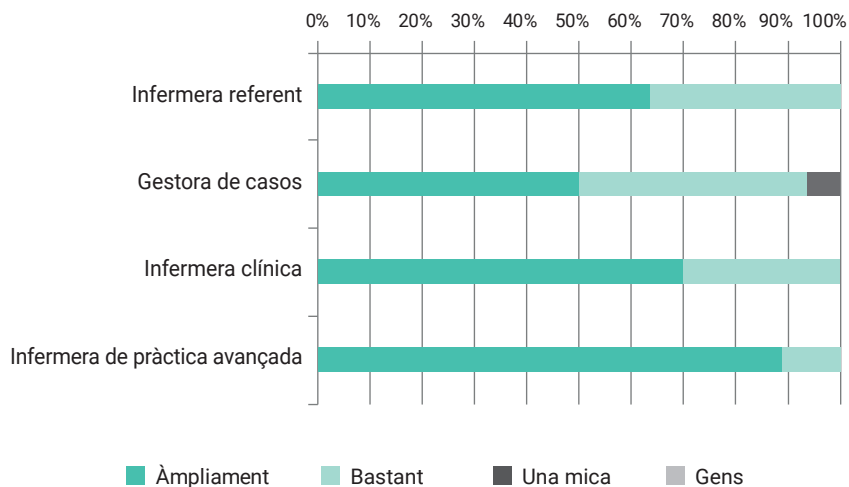


Figura 35: Dóna assessorament clínic a altres infermeres.

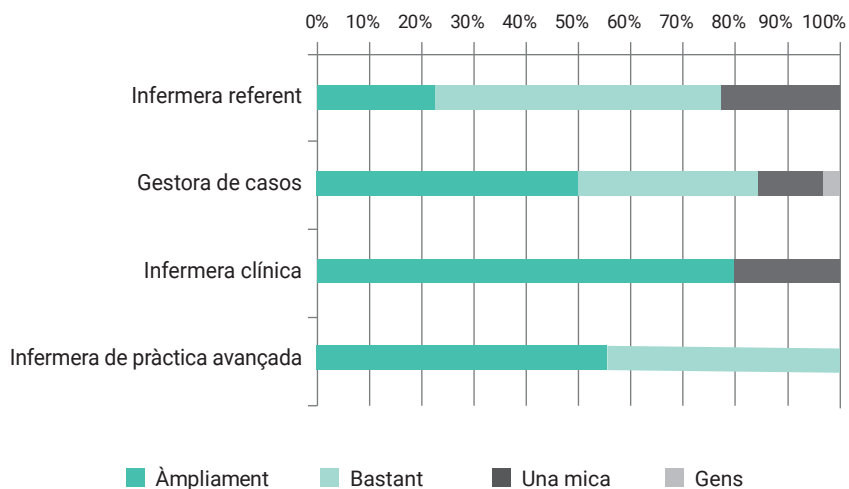


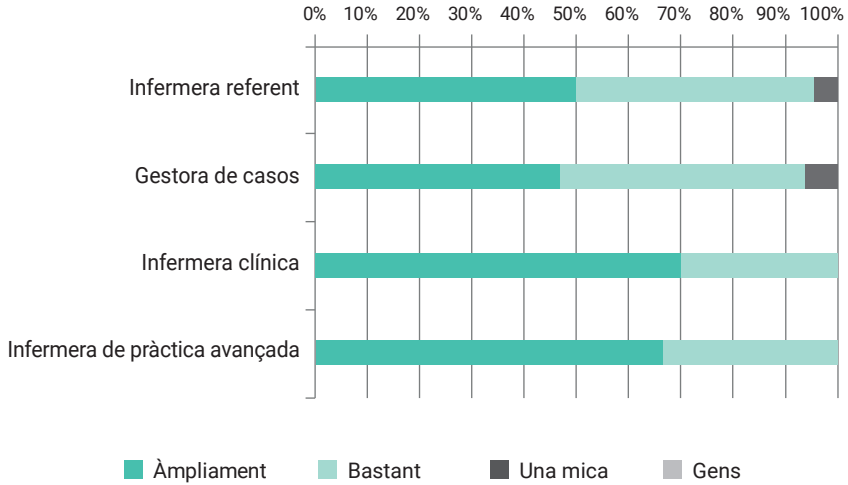
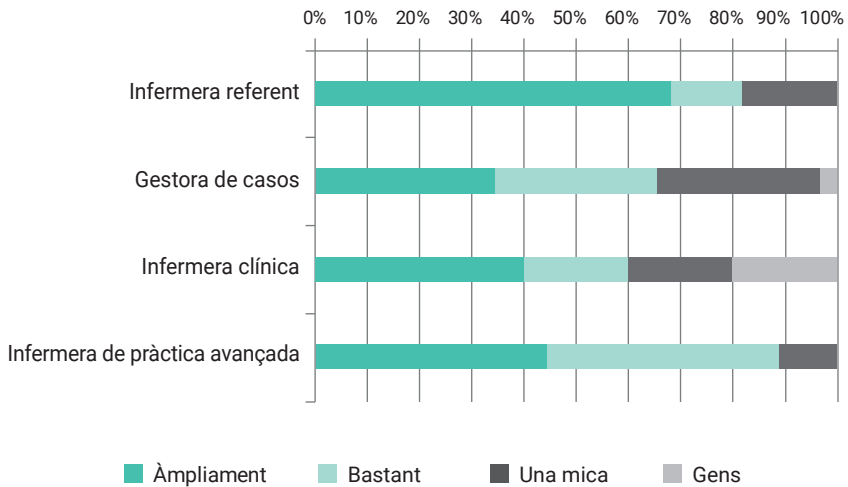
Figura 36: Treball interprofessional.**Figura 37: Coordinació assistencial amb altres nivells d'atenció (atenció primària, sociosanitari).**

Figura 38: Dóna suport a la metodologia infermera.

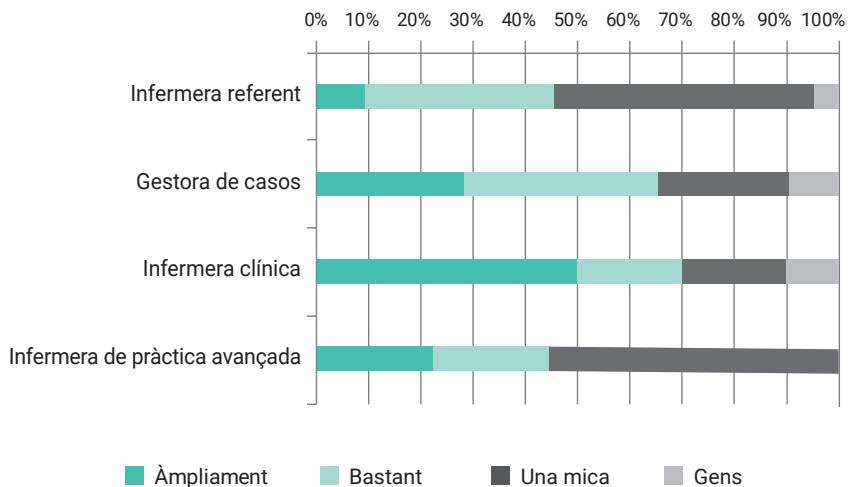


Figura 39: Interès continuat per aprendre.

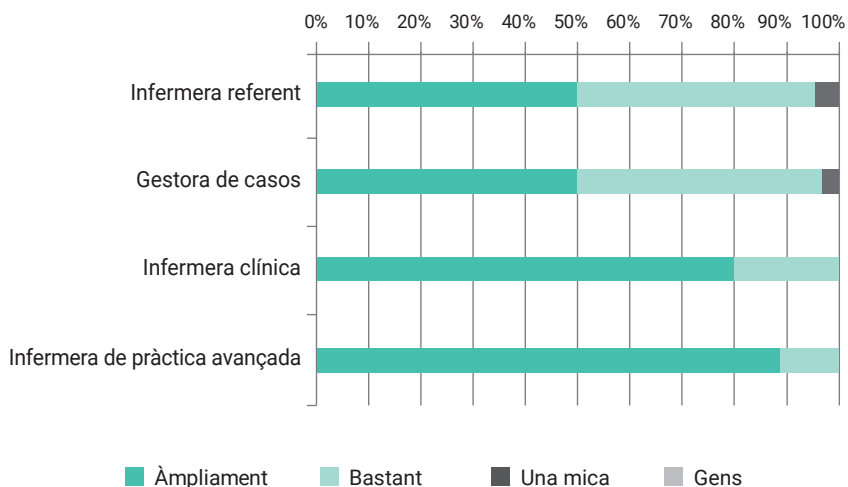


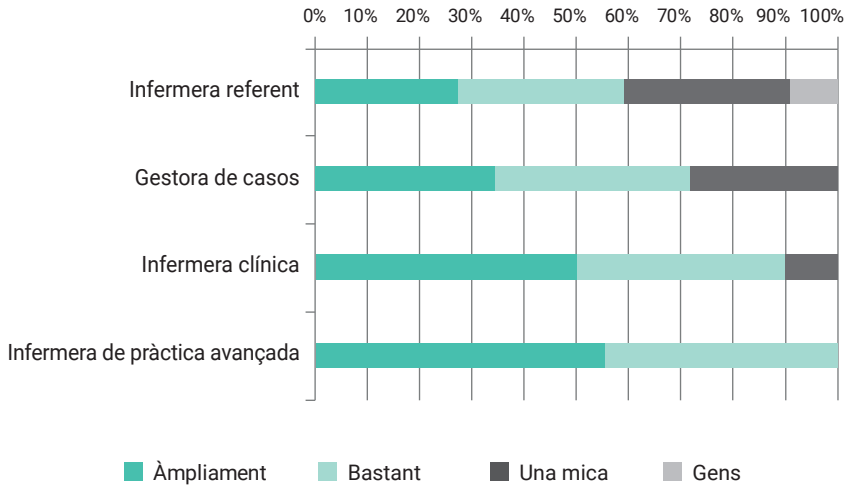
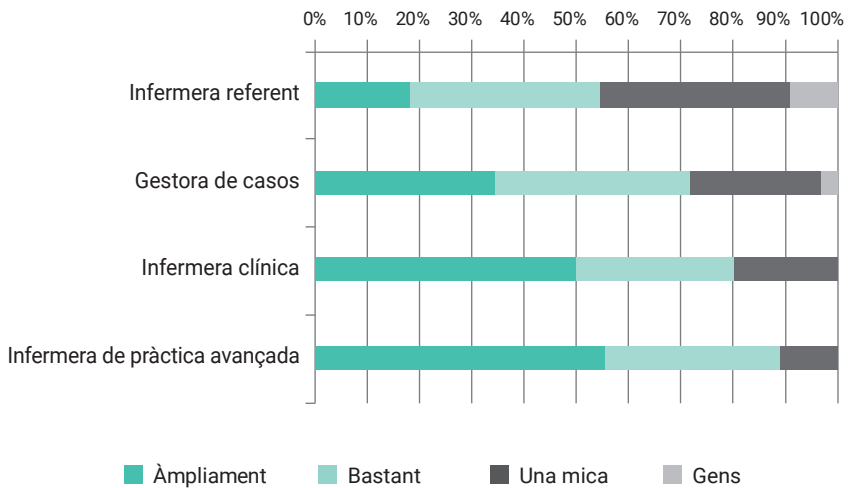
Figura 40: Imparteix formació continuada relacionada amb el seu rol.**Figura 41: Participa en la docència d'estudiants d'infermeria o postgraduats.**

Figura 42: Incorporació de l'evidència a la pràctica.

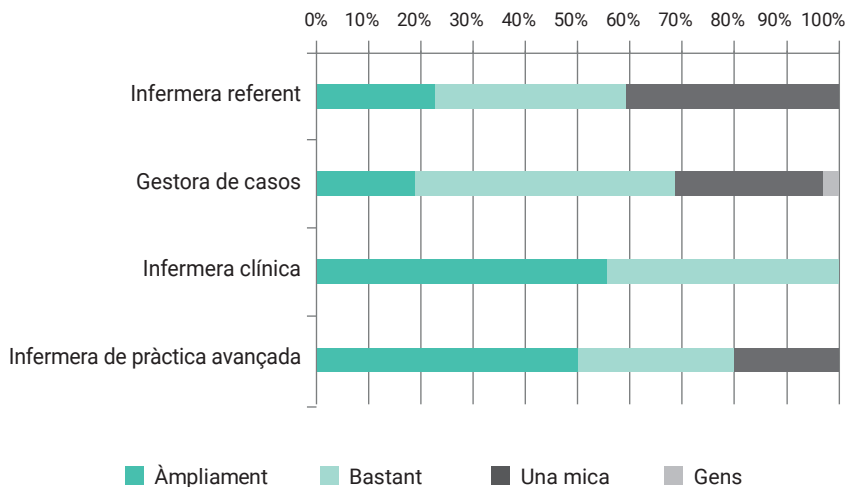


Figura 43: Recerca i/o suport a la recerca.

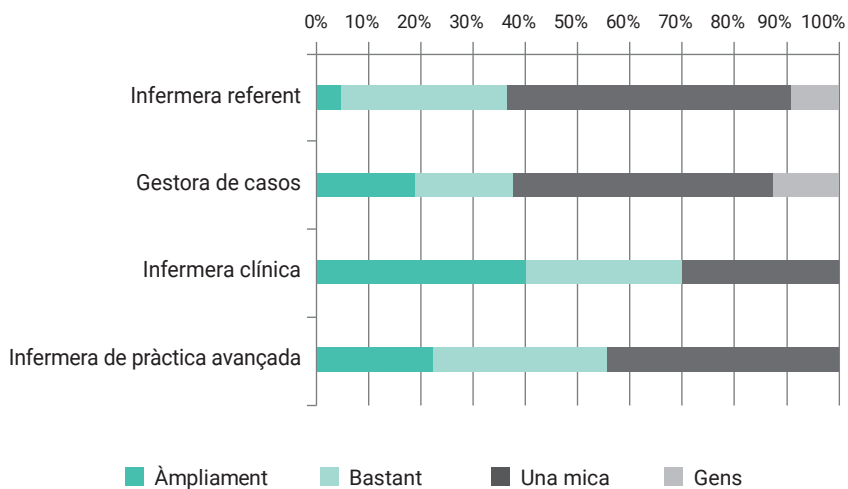
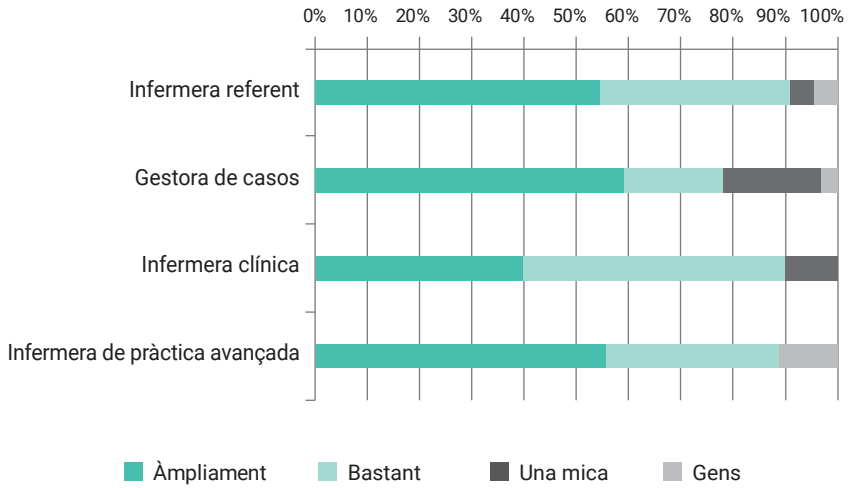


Figura 44: És membre de les comissions relacionades amb el seu rol.

ANNEX VI. Descriptiu i índex de variació

Taula 30: Descriptiu i índex de variació dels 17 factors relacionats amb les característiques definitòries per cadascun dels rols predominants.

		Mitjana	Mediana	Desviació estàndard	Percentil 25	Percentil 75	Coefficient de variació
Assistència directa al pacient	Gestora de casos	2,6	3,0	0,9	3,0	3,0	32,96%
	Infermera clínica	2,5	3,0	0,7	2,0	3,0	28,28%
	IPA	2,8	3,0	0,4	3,0	3,0	15,87%
	Infermera referent	2,5	3,0	0,9	2,0	3,0	35,42%
Prevenió i educació per la salut	Gestora de casos	2,5	3,0	0,8	2,0	3,0	32,07%
	Infermera clínica	2,7	3,0	0,7	3,0	3,0	25,00%
	IPA	3,0	3,0	0,0	3,0	3,0	0,00%
	Infermera referent	2,4	3,0	0,9	2,0	3,0	35,77%
Té una base coneixements d'experta en una àrea clínica	Gestora de casos	2,8	3,0	0,5	3,0	3,0	19,06%
	Infermera clínica	3,0	3,0	0,0	3,0	3,0	0,00%
	IPA	2,9	3,0	0,3	3,0	3,0	11,54%
	Infermera referent	2,5	3,0	0,7	2,0	3,0	26,15%
Pren decisions complexes	Gestora de casos	2,2	2,0	0,6	2,0	3,0	26,97%
	Infermera clínica	2,5	2,5	0,5	2,0	3,0	21,08%
	IPA	2,9	3,0	0,3	3,0	3,0	11,54%
	Infermera referent	1,9	2,0	0,8	1,0	2,0	40,64%
Alt grau d'autonomia professional	Gestora de casos	2,5	2,5	0,5	2,0	3,0	20,47%
	Infermera clínica	2,6	3,0	0,5	2,0	3,0	19,86%
	IPA	2,7	3,0	0,5	2,0	3,0	18,75%
	Infermera referent	2,5	2,0	0,6	2,0	3,0	22,98%
Referent assistencial únic per a un grup de pacients	Gestora de casos	2,6	3,0	0,7	2,0	3,0	25,71%
	Infermera clínica	2,4	3,0	1,0	2,0	3,0	40,25%
	IPA	2,8	3,0	0,4	3,0	3,0	15,87%
	Infermera referent	2,1	3,0	1,1	1,0	3,0	53,70%

		Mitjana	Mediana	Desviació estàndard	Percentil 25	Percentil 75	Coefficient de variació
Relacions intra i interprofessionals	Gestora de casos	2,5	2,5	0,6	2,0	3,0	24,27%
	Infermera clínica	2,7	3,0	0,5	2,0	3,0	17,89%
	IPA	2,7	3,0	0,5	2,0	3,0	18,75%
	Infermera referent	2,4	2,0	0,6	2,0	3,0	25,32%
Dóna assessorament clínic a altres infermeres	Gestora de casos	2,0	2,0	0,7	2,0	2,0	34,50%
	Infermera clínica	2,6	3,0	0,8	3,0	3,0	32,43%
	IPA	2,6	3,0	0,5	2,0	3,0	20,62%
	Infermera referent	2,3	2,0	0,8	2,0	3,0	35,15%
Treball interprofessional	Gestora de casos	2,5	2,5	0,6	2,0	3,0	24,00%
	Infermera clínica	2,7	3,0	0,5	2,0	3,0	18,52%
	IPA	2,7	3,0	0,5	2,0	3,0	18,52%
	Infermera referent	2,4	2,0	0,6	2,0	3,0	25,00%
Coordinació assistencial amb altres nivells d'atenció	Gestora de casos	2,5	3,0	0,8	2,0	3,0	32,07%
	Infermera clínica	1,8	2,0	1,2	1,0	3,0	68,29%
	IPA	2,3	2,0	0,7	2,0	3,0	30,30%
	Infermera referent	2,0	2,0	0,9	1,0	3,0	45,07%
Dóna suport a la metodologia infermera	Gestora de casos	1,5	1,0	0,7	1,0	2,0	49,33%
	Infermera clínica	2,1	2,5	1,1	1,0	3,0	52,40%
	IPA	1,7	1,0	0,9	1,0	2,0	51,96%
	Infermera referent	1,8	2,0	0,9	1,0	3,0	50,82%
Interès continuat per aprendre	Gestora de casos	2,5	2,5	0,6	2,0	3,0	24,27%
	Infermera clínica	2,8	3,0	0,4	3,0	3,0	15,06%
	IPA	2,9	3,0	0,3	3,0	3,0	11,54%
	Infermera referent	2,5	3,0	0,6	2,0	3,0	22,77%
Imparteix formació continuada relacionada amb el seu rol	Gestora de casos	1,8	2,0	1,0	1,0	3,0	54,86%
	Infermera clínica	2,4	2,5	0,7	2,0	3,0	29,13%
	IPA	2,6	3,0	0,5	2,0	3,0	20,62%
	Infermera referent	2,1	2,0	0,8	1,0	3,0	38,25%

		Mitjana	Mediana	Desviació estàndard	Percentil 25	Percentil 75	Coefficient de variació
Participa en la docència d'estudiants d'infermeria o postgraduats	Gestora de casos	1,6	2,0	0,9	1,0	2,0	55,13%
	Infermera clínica	2,3	2,5	0,8	2,0	3,0	35,79%
	IPA	2,4	3,0	0,7	2,0	3,0	29,72%
	Infermera referent	2,0	2,0	0,8	1,0	3,0	41,73%
Incorporació de l'evidència a la pràctica	Gestora de casos	1,8	2,0	0,8	1,0	2,0	43,73%
	Infermera clínica	2,3	2,5	0,8	2,0	3,0	35,79%
	IPA	2,6	3,0	0,5	2,0	3,0	20,62%
	Infermera referent	1,9	2,0	0,8	1,0	2,0	41,57%
Recerca i/o suport a la recerca	Gestora de casos	1,3	1,0	0,7	1,0	2,0	54,33%
	Infermera clínica	2,1	2,0	0,9	1,0	3,0	41,70%
	IPA	1,8	2,0	0,8	1,0	2,0	46,88%
	Infermera referent	1,5	1,0	0,9	1,0	2,0	64,52%
És membre de les comissions relacionades amb el seu rol	Gestora de casos	2,4	3,0	0,8	2,0	3,0	33,06%
	Infermera clínica	2,3	2,0	0,7	2,0	3,0	29,35%
	IPA	2,3	3,0	1,0	2,0	3,0	42,86%
	Infermera referent	2,3	3,0	0,9	2,0	3,0	38,13%

ANNEX VII. Correlació entre els ítems de les 17 característiques definitòries del rol

S'ha calculat l'índex de correlació d'Spearman entre les 17 característiques definitòries del rol, utilitzant els 105 registres de la base de dades on hi ha tots els registres disponibles de cada un dels rols que han aparegut.

S'observa que hi ha correlacions significatives en la majoria dels ítems, el qual denota la consistència interna de les 17 característiques.

Taula 31: Correlació entre els diferents ítems de les característiques definitòries del rol.

		Assistència directa al pacient	Prevenció i educació per la salut	Té una base coneixements d'experta en una àrea clínica	Pren decisions complexes	Alt grau d'autonomia professional	Referent assistencial únic per a un grup de pacients	Relacions intra i interprofessionals
Assistència directa al pacient	Correlació	1,000	,493**	,309**	,072	-,006	,342**	-,196
	Sig. (bilateral)		,000	,002	,483	,955	,001	,055
	N	96	96	96	96	96	96	96
Prevenció i educació per la salut	Correlació	,493**	1,000	,450**	,310**	0,056	,474**	0,034
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	96	97	97	97	97	97	97
Té una base coneixements d'experta en una àrea clínica	Correlació	,309**	,450**	1,000	,469**	,284**	,579**	,275**
	Sig. (bilateral)	,002	,000		,000	,005	,000	,006
	N	96	97	97	97	97	97	97
Pren decisions complexes	Correlació	0,072	,310**	,469**	1,000	,471**	,366**	,371**
	Sig. (bilateral)	,483	,002	,000		,000	,000	,000
	N	96	97	97	97	97	97	97
Alt grau d'autonomia professional	Correlació	-,006	0,056	,284**	,471**	1,000	,277**	,484**
	Sig. (bilateral)	,955	,584	,005	,000		,006	,000
	N	96	97	97	97	97	97	97
Referent assistencial únic per a un grup de pacients	Correlació	,342**	,474**	,579**	,366**	,277**	1,000	0,194
	Sig. (bilateral)	,001	,000	,000	,000	,006		,057
	N	96	97	97	97	97	97	97
Relacions intra i interprofessionals	Correlació	-,196	0,034	,275**	,371**	,484**	0,194	1,000
	Sig. (bilateral)	,055	,738	,006	,000	,000	,057	
	N	96	97	97	97	97	97	97
Dóna assessorament clínic a altres infermers	Correlació	-,0122	0,165	,320**	,373**	,393**	,202*	,559**
	Sig. (bilateral)	,235	,107	,001	,000	,000	,047	,000
	N	96	97	97	97	97	97	97
Treball interprofessional	Correlació	-,0178	0,076	,296**	,369**	,458**	,268**	,615**
	Sig. (bilateral)	,082	,458	,003	,000	,000	,008	,000
	N	96	97	97	97	97	97	97

	Dóna assessorament clínic a altres infermeres	Treball interprofessional	Coordinació assistencial amb altres nivells d'atenció	Dóna suport a la metodologia infermera	Interès continuat per aprendre	Imparteix formació continuada relacionada amb el seu rol	Participa en la docència d'estudiants d'infermeria o postgraduats	Incorporació de l'evidència a la pràctica	Recerca i/o suport a la recerca	És membre de les comissions relacionades amb el seu rol
	-,122	-,178	-,074	-,139	-,019	-,053	-,039	-,143	,011	-,092
	,235	,082	,472	,177	,855	,605	,710	,166	,914	,377
	96	96	96	96	95	96	96	95	96	95
	0,165	0,076	0,141	0,016	0,168	0,187	-0,030	0,113	0,044	0,055
	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	97	97	97	97	96	97	97	96	97	96
	,320**	,296**	0,123	0,156	,469**	,361**	0,118	,281**	,214*	0,019
	,001	,003	,230	,128	,000	,000	,250	,005	,036	,854
	97	97	97	97	96	97	97	96	97	96
	,373**	,369**	,249*	0,172	,453**	,494**	,265**	,520**	,382**	0,131
	,000	,000	,014	,093	,000	,000	,009	,000	,000	,202
	97	97	97	97	96	97	97	96	97	96
	,393**	,458**	,253*	0,146	,245*	,289**	0,170	,377**	,246*	-0,006
	,000	,000	,013	,155	,016	,004	,095	,000	,015	,953
	97	97	97	97	96	97	97	96	97	96
	,202*	,268**	,263**	0,100	,269**	0,144	-0,031	,214*	0,084	-0,021
	,047	,008	,009	,330	,008	,159	,759	,037	,415	,842
	97	97	97	97	96	97	97	96	97	96
	,559**	,615**	,326**	,313**	,279**	,328**	0,155	,421**	,258*	,204*
	,000	,000	,001	,002	,006	,001	,129	,000	,011	,047
	97	97	97	97	96	97	97	96	97	96
	1,000	,531**	,283**	,494**	,416**	,653**	,391**	,513**	,471**	,230*
		,000	,005	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,024
	97	97	97	97	96	97	97	96	97	96
	,531**	1,000	,424**	,231*	,267**	,333**	0,182	,513**	,332**	0,158
	,000		,000	,023	,009	,001	,075	,000	,001	,124
	97	97	97	97	96	97	97	96	97	96

		Assistència directa al pacient	Prevenció i educació per la salut	Té una base coneixements d'experta en una àrea clínica	Pren decisions complexes	Alt grau d'autonomia professional	Referent assistencial únic per a un grup de pacients	Relacions intra i interprofessionals
Coordinació assistencial amb altres nivells d'atenció	Correlació	-0,074	0,141	0,123	,249*	,253*	,263**	,326**
	Sig. (bilateral)	,472	,168	,230	,014	,013	,009	,001
	N	96	97	97	97	97	97	97
Dóna suport a la metodologia infermera	Correlació	-0,139	0,016	0,156	0,172	0,146	0,100	,313**
	Sig. (bilateral)	,177	,880	,128	,093	,155	,330	,002
	N	96	97	97	97	97	97	97
Interès continuat per aprendre	Correlació	-0,019	0,168	,469**	,453**	,245*	,269**	,279**
	Sig. (bilateral)	,855	,103	,000	,000	,016	,008	,006
	N	95	96	96	96	96	96	96
Imparteix formació continuada relacionada amb el seu rol	Correlació	-0,053	0,187	,361**	,494**	,289**	0,144	,328**
	Sig. (bilateral)	,605	,066	,000	,000	,004	,159	,001
	N	96	97	97	97	97	97	97
Participa en la docència d'estudiants d'infermeria o postgraduats	Correlació	-0,039	-0,030	0,118	,265**	0,170	-0,031	0,155
	Sig. (bilateral)	,710	,769	,250	,009	,095	,759	,129
	N	96	97	97	97	97	97	97
Incorporació de l'evidència a la pràctica	Correlació	-0,143	0,113	,281**	,520**	,377**	,214*	,421**
	Sig. (bilateral)	,166	,274	,005	,000	,000	,037	,000
	N	95	96	96	96	96	96	96
Recerca i/o suport a la recerca	Correlació	0,011	0,044	,214*	,382**	,246*	0,084	,258*
	Sig. (bilateral)	,914	,667	,036	,000	,015	,415	,011
	N	96	97	97	97	97	97	97
És membre de les comissions relacionades amb el seu rol	Correlació	-0,092	,055	,019	0,131	-0,006	-0,021	,204*
	Sig. (bilateral)	,377	,596	,854	,202	,953	,842	,047
	N	95	96	96	96	96	96	96

	Dóna assessorament clínic a altres infermeres	Treball interprofessional	Coordinació assistencial amb altres nivells d'atenció	Dóna suport a la metodologia infermera	Interès continuat per aprendre	Imparteix formació continuada relacionada amb el seu rol	Participa en la docència d'estudiants d'infermeria o postgraduats	Incorporació de l'evidència a la pràctica	Recerca i/o suport a la recerca	És membre de les comissions relacionades amb el seu rol
	,283**	,424**	1,000	,315**	0,175	0,195	0,089	,371**	,320**	,362**
	,005	,000		,002	,088	,056	,385	,000	,001	,000
	97	97	97	97	96	97	97	96	97	96
	,494**	,231*	,315**	1,000	,212*	,556**	,289**	,414**	,479**	0,154
	,000	,023	,002		,038	,000	,004	,000	,000	,135
	97	97	97	97	96	97	97	96	97	96
	,416**	,267**	0,175	,212*	1,000	,465**	,413**	,419**	,374**	0,143
	,000	,009	,088	,038		,000	,000	,000	,000	,168
	96	96	96	96	96	96	96	95	96	95
	,653**	,333**	0,195	,556**	,465**	1,000	,557**	,636**	,605**	,240*
	,000	,001	,056	,000	,000		,000	,000	,000	,018
	97	97	97	97	96	97	97	96	97	96
	,391**	0,182	0,089	,289**	,413**	,557**	1,000	,448**	,561**	,212*
	,000	,075	,385	,004	,000	,000		,000	,000	,038
	97	97	97	97	96	97	97	96	97	96
	,513**	,513**	,371**	,414**	,419**	,636**	,448**	1,000	,671**	,218*
	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,034
	96	96	96	96	95	96	96	96	96	95
	,471**	,332**	,320**	,479**	,374**	,605**	,561**	,671**	1,000	,310**
	,000	,001	,001	,000	,000	,000	,000	,000		,002
	97	97	97	97	96	97	97	96	97	96
	,230*	,158	,362**	,154	,143	,240*	,212*	,218*	,310**	1,000
	,024	,124	,000	,135	,168	,018	,038	,034	,002	
	96	96	96	96	95	96	96	95	96	96

* La correlació és significativa al nivell 0,05 (bilateral).

** La correlació és significativa al nivell 0,01 (bilateral).

ANNEX VIII. Consentiment informat

L'objectiu d'aquest grup de discussió és debatre entorn dels resultats obtinguts de l'enquesta exploratòria dels nous rols infermers apareguts en els darrers anys dins dels hospitals del sistema públic català. Aquests han de donar resposta a les noves necessitats de les persones ateses, de l'organització i a les expectatives professionals de les infermeres amb una formació sòlida i unes competències avançades en cures infermeres.

La finalitat del debat és clarificar les característiques definitòries dels rols que s'han trobat amb major freqüència en l'enquesta exploratòria realitzada durant el primer trimestre del 2018.

La sessió consistirà en realitzar una discussió ordenada dels diferents rols que han sorgit i que s'han analitzat.

L'alta participació en l'enquesta (95% de les invitacions) ens permet disposar de nombrosa informació i molt diversa. Malgrat s'ha ordenat per a poder debatre, hi ha una alta variabilitat dins dels mateixos rols.

Es farà una presentació dels resultats i es discutiran pas a pas, amb la finalitat de fer una proposta de definició dels perfils professionals de les infermeres que ocupen els llocs de treball explorats, diferenciats de la infermera generalista.

La sessió serà gravada (àudio). En tot moment es garanteix l'anonimat i la confidencialitat de les dades, així com la utilització de la informació solament a efectes del treball vinculat a l'exploració dels nous rols infermers dins dels hospitals de la xarxa pública de Catalunya.

En aquestes condicions consento a participar en aquest grup de discussió i que sigui gravada la sessió en àudio.

Nom i signatura del/la participant

Nom i signatura del director de la Càtedra Dr. Ricard Gutiérrez Martí

Barcelona, 11 d'abril de 2018

