



Càtedra de Gestió,  
Direcció i Administració  
Sanitàries UAB

*CÀTEDRA DE GESTIÓ, DIRECCIÓ i ADMINISTRACIÓ SANITÀRIES*

*(Fundació Dr. Robert. Universitat Autònoma de Barcelona)*

*Ricard Gutiérrez Martí (Director)*

---

**EL PERSONAL D'INFERMERIA DE L'INSTITUT  
CATALÀ DE LA SALUT DAVANT DE LA  
REFORMA UNIVERSITÀRIA DELS SEUS ESTUDIS**

*Desembre 2007*

## **Direcció**

---

Gutiérrez Martí, Ricard

## **Coordinació**

---

Ferrús Estopà, Lena

Subirana Casacuberta, Mireia

## **Equip Tècnic**

---

Moreno Lobera, David (\*)

Pellejà Adalid, Laia (\*)

Pongiluppi Ascon, Berta (\*)

Renom Matas, Montserrat (\*)

## **Entrevistes en profunditat**

---

Caja López, Carmen

Cuxart Ainaud, Núria

Esteve Reig, Júlia

Giménez Maroto, Ana

Peya Gascons, Margarita

## **Coordinadors del treball de camp (enquestes)**

---

Aguirre Álava, Gurutze

Amoroós Miró, Gemma

Bosch Grau, Mercè

Calvet Tort, Gemma

Canet Ponsa, Montserrat

Cirera Fulch, Meritxell

Cisneros Antó, Àngels

Comellas Padró, Alba

Coronado Navarro, Maite

Esteve Casas, Maite

Fernández Ruiz, Jorge

Forn Vilamajo, Núria

García Mercader, Isabel

Gea Sánchez, Montserrat

González Perea, M<sup>a</sup> Socorro

---

(\*) Activa Prospect, SL (Research & Solutions)

Hernández Vían, Oscar  
Hernández Villen, Olivia  
Jiménez Masfanos, Leonor  
Jover Malve, Montserrat  
Martín Abís, M<sup>a</sup> Consuelo  
Martínez Simon, Esperanza  
Molas Puigvilà, Montserrat  
Palou Aligué, Marta  
Revuelta Ondorica, Sofia  
Riba Bellera, Lydia  
Riera Badia, M<sup>a</sup> Alba  
Rodríguez Gonzalbo, Aurora  
Romero Fraile, M<sup>a</sup> Jose  
Salas Palazón, Jordi  
San Rafael Gutiérrez, Sabiñana  
Sánchez Rodríguez, M<sup>a</sup> Belén  
Sánchez Salido, Lia-Tamar

## Centres

---

### Atenció Primària

CAP Alt Pirineu i Aran: Tremp  
CAP Barcelona: Bartomeu Fabra- Gavà  
CAP Barcelona: Bellvitge – Barcelona  
CAP Barcelona: Camps Blancs- Sant Boi de Llobregat  
CAP Barcelona: Can Adrià- Marc Aureli  
CAP Barcelona: Concòrdia Sabadell  
CAP Barcelona: Gatassa- Mataró  
CAP Barcelona: Maragall- Barcelona  
CAP Barcelona: Plana Lledò- Mollet  
CAP Barcelona: Sant Antoni- Barcelona  
CAP Barcelona: Sant Celoni  
CAP Barcelona: Sant Martí - Barcelona  
CAP Barcelona: Santa Rosa- Santa Coloma  
CAP Barcelona: Via Roma- Manso- Barcelona  
CAP Camp de Tarragona: ABS Valls Urbà Ignasi Sarró  
CAP Camp de Tarragona: Falset  
CAP Camp de Tarragona: Jaume I Tarragona  
CAP Catalunya Central: Les bases de Manresa  
CAP Catalunya Central: SAP Anoia  
CAP Catalunya Central: Vic  
CAP Girona: Blanes  
CAP Girona: Can Gibert de Pla  
CAP Girona: Olot  
CAP Lleida: Mollerussa  
CAP Lleida: Santa Maria  
CAP Terres de l'Ebre: Deltebre

### Hospitals

Hospital Universitari de Bellvitge.  
Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.  
Hospital Universitari Josep Trueta de Girona.  
Hospital Universitari Vall d'Hebrón – Àrea de Traumatologia i Rehabilitació.  
Hospital Universitari Vall d'Hebrón – Àrea General.  
Hospital Universitari Vall d'Hebrón – Àrea Maternoinfantil.

## ÍNDEX

ÍNDEX DE TAULES .....	7
ÍNDEX DE GRÀFICS .....	8
INTRODUCCIÓ .....	10
FINALITAT I OBJECTIUS .....	13
METODOLOGIA .....	14
Fase I. L'evolució del perfil professional i dels estudis d'infermeria en el marc de Bolonya .....	15
Tipus de recerca .....	15
Participants .....	15
Recollida de dades .....	16
Anàlisi de les dades .....	17
Aspectes ètics .....	18
Fase II. Estat d'opinió i expectatives dels actors implicats .....	18
Població objecte d'estudi .....	18
Tipus de disseny mostral .....	18
Grandària de la mostra .....	21
Selecció de la mostra .....	21
Treball de camp .....	22
Representació de les dades .....	23
RESULTATS .....	25
Fase I. L'evolució del perfil professional i dels estudis d'infermeria en el marc de Bolonya .....	25
Resultats de l'anàlisi documental .....	25
Sistema de salut a Catalunya.....	25
Perfil professional de les infermeres.....	30
Perfil professional de les infermeres i el CIE .....	38
Estudis d'infermeria a Europa .....	40
Oferta de titulats a Catalunya .....	44
Resultats de les entrevistes en profunditat .....	45
Fase II. Estat d'opinió i expectatives dels actors implicats .....	48
Resultats de l'enquesta .....	48

Perfil laboral dels entrevistats i dels centres de treball.....	48
Títol de grau d'infermeria .....	51
Títol d'especialista .....	62
CONCLUSIONS .....	74
BIBLIOGRAFIA .....	81

## ÍNDEX DE TAULES

Taula 1: Fases de l'estudi i la seva relació amb els objectius.....	14
Taula 2: Resum dels aspectes metodològics.....	14
Taula 3: Preguntes utilitzades com a guió de l'entrevista.....	17
Taula 4: Distribució de la mostra, disseny inicial.....	19
Taula 5: Distribució de la mostra final, dades obtingudes i ponderació.....	20
Taula 6: Errors de mostreig segons estrat.....	21
Taula 7: Dades poblacionals del Sistema Sanitari Català.....	27
Taula 8: Equips d'atenció primària en funcionament l'any 2005.....	27
Taula 9: Llocs de treball de metges i infermeres d'atenció primària per cada 10.000 habitants l'any 2005.....	28
Taula 10: Freqüentació als equips d'atenció primària.....	28
Taula 11: Centres de la xarxa hospitalària d'utilització pública l'any 2005.....	28
Taula 12: Nombre de llits l'any 2005.....	29
Taula 13: Distribució i estada mitjana dels episodis d'hospitalització convencional i CMA finançats per CatSalut per regió sanitària de l'hospital durant l'any 2005.....	29
Taula 14: Matèries troncales del pla d'estudis.....	34
Taula 15: Competències transversals segons ordre d'importància.....	43
Taula 16: Nombre de titulats a Catalunya durant el període 2000-2005.....	44
Taula 17: Temes principals de les entrevistes en profunditat.....	45
Taula 18: Perfil de persones que tenen un coneixement alt de l'aprovació del nou títol de grau d'infermeria.....	52
Taula 19: Coneixements i destreses que es troben a faltar en les infermeres novells.....	57
Taula 20: Noves funcions que podran fer les infermeres des del punt de vista assistencial.....	58
Taula 21: Nous càrrecs que podran ocupar les infermeres al sistema sanitari.....	59
Taula 22: Tasques que fan els metges que podrien fer les infermeres.....	60
Taula 23: Noves demandes que es fan a les infermeres per part del centres sanitaris.....	61
Taula 24: Perfil de persones que tenen un coneixement alt de l'aprovació del decret d'infermeria.....	63
Taula 25: Especialitats d'infermeria que es troben a faltar, a part de les oficials.....	64
Taula 26: Àmbit d'expertesa de les infermeres.....	65
Taula 27: Llocs de treball de l'àmbit hospitalari pels quals es recomana tenir una especialitat d'infermeria.....	66
Taula 28: Àmbits als quals s'associa l'especialitat oficial d'infermeria mèdic- quirúrgic.....	67
Taula 29: Motius pels quals es considera necessari tenir una especialitat oficial d'infermeria per les tasques assistencials.....	73

## ÍNDEX DE GRÀFICS

Gràfic 1: Distribució dels entrevistats segons els tipus de professional i els anys treballats.....	49
Gràfic 2: Distribució dels entrevistats segons els tipus de professional i el tipus de centre on treballen.....	50
Gràfic 3: Proporció d'infermeres amb especialitat.....	50
Gràfic 4: Distribució de les infermeres amb especialitat segons els tipus de centre on treballen.....	51
Gràfic 5 : Nivell de coneixement de l'aprovació del nou títol de grau d'infermeria segons tipus de professional.....	52
Gràfic 6: Grau d'acord entorn del títol de grau.....	53
Gràfic 7: Distribució de les valoracions entorn del títol de grau. Diagrama de caixa.....	54
Gràfic 8: Diferències al grau d'acord entorn al títol de grau segons tipus de professional. Anàlisi d'ANOVA.....	55
Gràfic 9: Nivell de coneixement del Reial Decret d'especialitats oficials d'infermeria segons tipus de professional.....	62
Gràfic 10: Grau d'acord entorn a les especialitats oficials d'infermeria.....	68
Gràfic 11: Distribució de les valoracions entorn a les especialitats oficials d'infermeria. Diagrama de caixa.....	69
Gràfic 12: Diferències en el grau d'acord entorn a les especialitats oficials d'infermeria segons tipus de professional. Anàlisi d'ANOVA.....	70
Gràfi 13: Grau de necessitat de les especialitats oficials d'infermeria.....	71
Gràfic 14 : Distribució del grau de necessitats de les especialitats oficials d'infermeria. Diagrama de caixa.....	72



**NOTA:**

Amb la finalitat de facilitar la lectura d'aquest document, el nom "infermera" designa a la vegada als infermers i les infermeres. De la mateixa manera el terme "metges" designa a la vegada a metges i metgesses.

## INTRODUCCIÓ

---

La Llei General de Sanitat, l'any 1986, va declarar la universalització de l'assistència sanitària per a tots els ciutadans en el marc d'un Sistema Nacional de Salut. Catalunya amb l'aprovació de la Llei d'ordenació Sanitària (LOSC) l'any 1990 va assentar les bases del sistema sanitari català actual mitjançant la consolidació de la provisió de serveis a través d'una xarxa d'utilització pública de tots els recursos de salut, al marge de la seva titularitat patrimonial, iniciada l'any 1985.

El ciutadà espera del sistema la capacitat d'afrontar qualsevol malaltia i resoldre la major part dels seus problemes de salut sense limitacions de coneixements ni de recursos. Per altra banda, el creixent desenvolupament tecnològic comporta un increment dels costos de l'atenció de salut que posa en tensió el sistema, i s'han de trobar respostes adequades a les necessitats i a les demandes de la població.

Un dels principals reptes que apareix al sistema sanitari de Catalunya, com a tota Europa, és fer front als problemes de salut relacionats amb les malalties cardiovasculars i respiratòries, el càncer, els trastorns mentals, les lesions i les incapacitats derivades dels accidents i els estils de vida; i les necessitats derivades de l'envelliment, el medi ambient i l'entorn social (migració, estructura familiar i social). Davant d'aquesta situació cada vegada tenen més importància aspectes relatius a la cura de les persones i per tant, previsiblement, pot existir una major necessitat d'infermeres.

Segons l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat) la població actual de Catalunya és de més de 7 mil.lions. El Llibre blanc de les professions sanitàries (LBPS) l'any 1999, prevèia que fins el 2030 no s'arribaria a una població de set mil.lions. El fenomen migratori que viu actualment Catalunya és superior al que es prevèia fa uns anys i està produint un fort impacte sobre els serveis de salut. El constant augment de l'esperança de vida al néixer a Catalunya (84,04 per les dones i 77,41 pels homes l'any 2005)<sup>1</sup> és un dels indicadors de major impacte social al seu conjunt, i també al sistema sanitari, però a la vegada, aquest envelliment té importants repercussions en les necessitats de salut de la població, l'increment en la freqüentació dels serveis assistencials i la complexitat dels propis processos de salut.

És en aquest entorn on treballen uns professionals de salut, que també han viscut transformacions en els darrers 30 anys, com són: la feminització de la professió mèdica i la manca de professionals d'infermeria entre els més destacables.

Els professionals d'infermeria de Catalunya que estan en actiu en l'àmbit del sistema sanitari, estan molt ben considerats a Europa. Tanmateix, hi ha una necessitat de millorar l'adequació quantitativa i qualitativa a les noves necessitats que es presenten. A Catalunya hi ha 37.765 infermeres

---

<sup>1</sup> IDESCAT 2005

col·legiades<sup>2</sup> i el nombre d'infermeres per cada 100.000 habitants és de 588,52, mentres que a França o al Regne Unit és de 749 i 1.241 respectivament<sup>3</sup>. La migració professional d'infermeres cap a Europa com a conseqüència de la precarietat dels contractes, ha produït tant una reducció del nombre d'estudiants d'infermeria, com una manca de professionals durant tot l'any, que s'aguditza durant els períodes de vacances.

En aquest entorn s'emmarca l'aplicació de la Declaració de Bolonya<sup>4</sup> i el Real Decret sobre les especialitats d'infermeria<sup>5</sup>. La Declaració de Bolonya pretén suprimir les barreres que existeixen per la lliure mobilitat dels professionals arreu d'Europa. Els països europeus es troben, des de fa uns anys, en un procés de canvi profund. A Europa s'esdevé un procés de convergència imparabile que duu a compartir i harmonitzar moltes polítiques entre els seus Estats membres. Actualment s'està construint l'espai europeu del coneixement, en el qual s'inclou l'Espai Europeu d'Educació Superior (EEES), que ha de permetre situar Europa com un continent on la investigació i el desenvolupament siguin els seus pilars. Aquesta situació de canvi ha promogut els últims anys la reflexió sobre diversos àmbits, com la cultura o la qualitat de la vida dels ciutadans europeus, la formació a tots els nivells i al llarg de la vida, i l'educació, especialment els estudis universitaris, no en són una excepció. Amb aquest referent de fons, els ministres d'educació superior d'un gran nombre de països europeus van iniciar la creació d'un EEES.

L' EEES, definit per les declaracions de la Sorbona (1998), Bolonya (1999), el comunicat de Praga (2001), les deparacions de Berlin (2003), Bergen (2005) i el comunicat de Londres (2007) constitueix el marc dins del qual s'harmonitzaran els estudis universitaris europeus. La convergència a l'EEES comporta la introducció de canvis substancials tant a l'estructura com al funcionament de les actuals estructures universitàries. Per aquesta raó, la gran majoria de països, governs, administracions i universitats europees estan reformant els seus sistemes d'educació superior amb la finalitat d'adaptar-los als requisits que estableixen aquestes declaracions. La Directiva de la Unió Europea, COM (2002) 119 final, 2002/0061 (COD), estableix que els programes de formació de titulats d'infermeria europeus han de formalitzar les 4.600 hores o els 3 anys de durada. Els canvis que succeiran durant els pròxims anys en l'educació superior afectaran a les professions, i infermeria no en serà una excepció.

El procés de formació serà diferent a l'actual i per tant pot representar un impacte sobre el perfil del professional infermer. En modificar-se les competències i les expectatives poden produir-se canvis tant a nivell laboral, com a les organitzacions i al sistema de salut, per donar resposta a les demandes que han generat els canvis socials, professionals i legislatius succeïts els darrers anys.

---

<sup>2</sup> Font: Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya

<sup>3</sup> Informe sobre recursos humans sanitaris a Espanya i a la Unió Europea. Consejo General de Enfermería. 2007

<sup>4</sup> Declaració de Bolonya 1999. Firmada per vint-i-nou països europeus assenta les bases per construcció d'un EEES organitzat d'acord als principis de qualitat, mobilitat, diversitat, competitivitat i orientació.

<sup>5</sup> Reial Decret 450/2005, del 22 d'abril, sobre especialitats oficials d'infermeria. [Accés novembre 2007]. Disponible: <http://www.mec.es/universidades/especialidadesenfermeria/files/a-15480-15486.pdf>.

El sector de les professions sanitàries, i especialment els professionals d'infermeria, tenen uns especificatius que els singularitzen respecte a moltes altres professions en la convergència cap a l'EEES. A nivell nacional, la publicació del Reial Decret 450/2005 de 22 d'abril sobre Especialitats d'infermeria, té una gran importància ja que d'alguna manera ha de confluïr amb l'EEES. D'aquest cal destacar que:

1. Els nous mestratges oficials no podran coincidir amb “les especialitats oficials”, ja que la llei així ho indica.
2. És probable que es generin noves expectatives professionals, econòmiques i laborals.
3. Tot i que es desconeix quin serà l'impacte que produeixi la convergència cap a l'EEES i l'aplicació del Reial Decret sobre les especialitats d'infermeria, segur que en produirà algun sobre les organitzacions sanitàries (centres d'assistència primària i hospitals) i sobre el conjunt del sistema de salut, ja sigui en la qualitat de les cures, el funcionament o la despesa.

Davant la necessitat de valorar aquest impacte i d'aportar informació útil s'ha desenvolupat aquest estudi sobre els escenaris previsibles d'evolució de la professió d'infermeria arran dels canvis generats pel marc de Bolonya i les especialitats d'infermeria, i el seu impacte en els processos de treball, en l'organització i en el funcionament de l'Institut Català de la Salut.

## **FINALITAT I OBJECTIUS**

---

### **Finalitat**

Analitzar l'impacte potencial o previsible de l'aplicació del marc de Bolonya i de l'engegada de les especialitats oficials d'infermeria, en aquest col·lectiu de professionals i les institucions on treballen (Institut Català de la Salut), considerant diferents nivells com són l'àmbit dels processos de treball, l'organització i qualitat del treball professional i el funcionament del sistema.

### **Objectius**

1 . Descriure què implica l'aplicació d'allò que es desprèn de la Declaració de Bolonya pel que fa al perfil professional resultant comparativament a l'actual, en relació a competències i funcions.

2 . Disposar de les opinions i posicionaments dels diferents actors presents al desplegament de les especialitats oficials d'infermeria per a poder definir els possibles escenaris d'evolució:

- a. Fluxos de transferència de treball entre professionals mèdics i d'infermeria.
- b. Incidència en la necessitat de professionals d'infermeria.
- c. Incidència en la demanda previsible d'accés a la professió d'infermeria.
- d. Equilibri entre l'oferta disponible de professionals d'infermeria i la necessitat de professionals d'infermeria a Catalunya.

## METODOLOGIA

Per a la realització d'aquest estudi s'ha utilitzat una perspectiva mixta que ha permès desenvolupar un disseny de recerca que dóna resposta als dos objectius de l'estudi. La taula 1 mostra les dues fases de l'estudi amb els objectius als quals s'ha pretès donar resposta.

**Taula 1: Fases de l'estudi i la seva relació amb els objectius**

FASES DE L'ESTUDI	OBJETIUS
<b>Fase 1:</b> Evolució del perfil professional i dels estudis universitaris d'infermeria en l'entorn de Bolonya	1. Descriure què implica l'aplicació d'allò que es desprèn de la Declaració de Bolonya pel que fa al perfil professional resultant comparativament a l'actual, en relació a competències i funcions
<b>Fase 2:</b> Estat d'opinió i expectatives dels actors implicats	2. Disposar de les opinions i posicionaments dels diferents actors presents en el desplegament de les especialitats oficials d'infermeria per a poder definir els possibles escenaris d'evolució

Es tracta d'un estudi prospectiu, descriptiu, en el qual s'han convingut mètodes qualitius i quantitius utilitzant entrevistes en profunditat i qüestionaris. Les entrevistes en profunditat ens han sigut d'utilitat per a l'elaboració del qüestionari.

A continuació es detalla el tipus de recerca, els participants, els mètodes i els instruments utilitzats per a la recollida de dades, així com l'anàlisi dut a terme en cada fase de l'estudi. A la taula 2 es resumeixen aquests aspectes metodològics, agrupats per a cada una de les fases de l'estudi.

**Taula 2: Resum dels aspectes metodològics**

FASES DE L'ESTUDI	PARTICIPANTS	RECOLLIDA DE DADES	ANÀLISI
<b>Fase 1:</b> Evolució del perfil professional dels estudis d'infermeria en el marc de Bolonya	Informants clau	Lectura detinguda i anàlisi de documents rellevants Entrevistes en profunditat	Inductiu
<b>Fase 2:</b> Estat d'opinió i expectatives dels actors implicats	Informants clau Infermeres Metges Auxiliars d'infermeria	Entrevistes en profunditat Enquesta	Comparació constant

A l'estudi s'han tingut presents els aspectes ètics necessaris per dur a terme una recerca. Aquests aspectes es detallen a cada una de les fases.

### **Context de l'estudi**

Els àmbits d'estudi considerats han estat els hospitals y els centres d'atenció primària.

## **FASE 1. L'EVOLUCIÓ DEL PERFIL PROFESSIONAL I DELS ESTUDIS UNIVERSITARIS D'INFERMERIA EN EL MARC DE BOLONYA**

En aquesta fase s'ha identificat i unificat informació que ha permès:

- A. Caracteritzar el sistema sanitari a Catalunya i el sector de la infermeria. S'ha identificat el perfil professional de les infermeres i s'han analitzat els principals elements de canvi al seu perfil als darrers anys. També s'han inclòs les competències professionals
- B. La recopilació i l'anàlisi de l'estat de la situació relativa a la legislació de les especialitats oficials d'infermeria a Catalunya.
- C. La descripció de la reformulació dels estudis universitaris d'infermeria i del perfil professional resultant comparativament a l'actual, tant a nivell de Catalunya com a escala europea. En aquesta fase s'ha inclòs la recopilació i l'anàlisi d'allò que es desprèn de la Declaració de Bolonya.
- D. L' anàlisi quantitatiu de l'oferta de titulats a Catalunya.

### **TIPUS DE RECERCA**

S'ha portat a terme un estudi analític-descriptiu i entrevistes qualitatives. La recollida d'informació s'ha fet a través de la lectura detinguda i a partir de l'anàlisi dels documents rellevants sobre el tema d'estudi i d'entrevistes en profunditat amb informants clau.

Entre els documents valorats s'han inclòs declaracions, Reals Decrets, i altres documents d'organitzacions oficials i universitats. També s'ha revisat l'informe sobre l'oferta de titulats, trajectòria professional i inserció laboral, que està en procés de redacció, i les dades recollides per la Comisió de Directores d'Escoles Universitàries d'Infermeria de Catalunya.

### **PARTICIPANTS**

Es va escollir una mostra de conveniència d'informants clau que van acceptar participar a l'estudi. Aquestes persones es van seleccionar pel fet de ser professionals d'infermeria, experts tan a nivell docent, gestor, investigador o assistencial, i ser bones coneixedores del procés de reformulació dels estudis d'infermeria. Les persones identificades com informants clau van ser:

- ❑ Carmen Caja, Assessora del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i professora titular de la UB. Durant 8 anys, Directora de la EUI (UB)
- ❑ Núria Cuixart, Vice-presidenta del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona.
- ❑ Júlia Esteve, Directora de la Escola Universitària d'Infermeria de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (UAB) i presidenta durant els últims anys de la Comissió de Directores d'Escoles d'Infermeria de Catalunya
- ❑ Marisa Jiménez, Vicepresidenta 1<sup>a</sup> del Consell de la Profesió Infermera i Directora d'Infermeria. Departament de Salut
- ❑ Margarita Peya, Directora de la EUI (UB) i coordinadora del Llibre Blanc del Títol de Grau d'infermeria (Agència Nacional d'Avaluació de la Qualitat i Acreditació - ANECA): projecte que recull nombrosos aspectes fonamentals per al disseny del model del Títol de Grau d'Infermeria, analitza els estudis corresponents o afins a Europa, les característiques de la titulació europea, els estudis d'inserció laboral dels titulats durant l'últim quinquenni, i els perfils i les competències professionals, entre altres aspectes

## RECOLLIDA DE DADES

---

El mètode utilitzat ha estat l'entrevista en profunditat, ja que proporciona una oportunitat per a obtenir més detalls sobre un tema o una experiència<sup>6</sup>. L'avantatge addicional és que comporta la reflexió per part de l'entrevistat, manifestant opinions pròpies, preocupacions que sovint no havien estat considerades pels propis investigadors, fet que permet obtenir, ampliar i verificar el coneixement científic.

El tipus d'entrevista en profunditat que es va plantejar va ser individual i semi-estructurada. Per a assegurar-se que la informació estigués recopilada de forma detallada i vàlida, els mètodes de l'entrevista requereixen d'investigadors experimentats amb la sensibilitat i la capacitat necessàries per establir una bona compenetració amb la persona entrevistada. La guia s'ha aplicat de forma flexible facilitant el seguiment de les preguntes i les respostes<sup>7,8</sup>.

Les entrevistes van ser presencials. Es va establir contacte per via telefònica i es va exposar el motiu de l'entrevista i la durada prevista (unes dues hores). A més, es va concertar el dia i l'hora més adequats per a cadascuna de les informants. El dia de l'entrevista, les coordinadores de l'estudi van desplaçar-se al lloc concertat. En totes les ocasions va ser al despatx de la persona a entrevistar. Amb la finalitat de mantenir l'homogeneïtat de l'entrevista, es va establir un llistat de preguntes que es va utilitzar com a guió de la mateixa. La taula 3 mostra les preguntes utilitzades.

Les entrevistes les van portar a terme les coordinadores de l'estudi. Formulant les preguntes de manera explícita per emmarcar el temes més importants i en

---

<sup>6</sup> Pope C., Van Royen P., Baker P. Qualitative methods in research on healthcare quality. *Quality and Safety in Health Care* 2002;11:148-152.

<sup>7</sup> Melia K. Conducting an interview. *Nurse Res* 2000;7(4):75-89.

<sup>8</sup> Rose K. Unstructured and semi-structured interviewing. *Nurs Res* 1994;1(3):23-33.



funció del desenvolupament de l'entrevista es reformulaven o bé s'avançava en l'entrevista, permetent-se tota la flexibilitat necessària en cada cas. Així mateix, les entrevistadores disposaven d'àmplia llibertat per a fer les preguntes i les seves intervencions sobre la base del guió de preguntes prèviament establert.

Durant l'entrevista es va intentar crear un entorn que afavorís la interacció més enllà d'una conversa o un intercanvi d'idees. Arribat el moment d'iniciar l'entrevista, i prèvia sol·licitud d'enregistrament d'àudio, es va procedir al registre sonor de la mateixa i a la posterior transcripció a un fitxer de text per a ser analitzat.

**Taula 3: Preguntes utilitzades com a guió de l'entrevista**

Preguntes de l'entrevista	
<input type="checkbox"/>	Podria parlar sobre l'evolució del perfil dels professionals de les infermeres els últims anys?
<input type="checkbox"/>	Creu que els centres d'atenció primària i els hospitals necessiten un professional diferent del que surt ara?
<input type="checkbox"/>	Què aporta l'EEES i la Declaració Tractat de Bolonya (formació a nivell del perfil professional)?
<input type="checkbox"/>	Què implica això (formació a nivell del perfil professional)?
<input type="checkbox"/>	Quin és el valor afegit del nou professional fruit del Tractat de Bolonya?
<input type="checkbox"/>	Quines repercussions tindrà sobre la professió, sobre el sistema, sobre els malalts?
<input type="checkbox"/>	Com es relaciona el Tractat de Bolonya amb el decret de les especialitats?
<input type="checkbox"/>	Com va el calendari? Quan tindrem aquests professionals?
<input type="checkbox"/>	Què pensa del RD 450/2005 del 22 d'abril del 2005 sobre les especialitats d'infermeria?
<input type="checkbox"/>	Com està el tema de la definició de competències específiques de cadascuna de les especialitats?
<input type="checkbox"/>	Té informació (documentada) del perfil professional dels diferents àmbits de treball (a nivell de col·legis, d'associacions, ...)?
<input type="checkbox"/>	Què en pensa del projecte de RD sobre l'organització de la formació dels especialistes dins del sistema?

## ANÀLISI DE LES DADES

L'anàlisi qualitativa procura preservar la forma textual de les dades recopilades i generar categories i explicacions analítiques. En aquest estudi l'anàlisi de les entrevistes en profunditat es porta a terme d'una forma inductiva<sup>9</sup>.

Les entrevistes han estat gravades i posteriorment transcrites. S'ha portat a terme una anàlisi sistemàtica i rigorosa del *verbatim* per identificar les categories i els temes emergents; detectar les declaracions i continguts significatius, sense perdre de vista l'estructura narrativa i textual de les dades, intentant identificar connexions i patrons; fer comparacions sistemàtiques i desenvolupar interpretacions. Els resultats han estat contrastats de forma

<sup>9</sup> Diccio-Bloom, B., & Crabtree, B. F. The qualitative research interview. *Medical Education* 2006; 314 40: 314–321.

individual amb cadascuna de les persones entrevistades amb la finalitat d'objectivar la credibilitat de l'estudi.

## ASPECTES ÈTICS

---

S'ha mantingut l'anonimat de l'entrevistat en relació a la informació aportada durant l'entrevista. En alguna de les entrevistes, la persona entrevistada va sol·licitar en algun moment de la mateixa, que s'aturés el registre, la informació compartida durant aquest període no ha estat inclosa a l'anàlisi.

## FASE 2. ESTAT D'OPINIÓ I EXPECTATIVES DELS ACTORS IMPLICATS

---

### POBLACIÓ OBJECTE DE L'ESTUDI

---

La metodologia de treball ha consistit en la realització d'una **enquesta a una mostra representativa i estadísticament significativa** de professionals sanitaris (metges i infermeres) de l'Institut Català de la Salut<sup>10</sup>.

En el disseny inicial de la mostra s'ha plantejat entrevistar també auxiliars d'infermeria d'hospitals de l'ICS, si bé, un cop finalitzada l'enquesta els qüestionaris obtinguts no han estat suficients per donar resultats d'aquests professionals amb un marge d'error acceptable. És per aquest motiu que s'han tingut en compte els qüestionaris d'auxiliars d'infermeria pel conjunt de professionals sanitaris de l'ICS, ja que per les dades globals el marge d'error resultant és acceptable, però no se n'ha pogut fer un anàlisi segmentat.

La majoria dels professionals que treballen als Centres d'Atenció Primària de nivell 2 (especialitzats) estan integrats com a personal dels Hospitals (com a consultes externes). En conseqüència, alguns d'aquests professionals han estat entrevistats com a personal de l'àmbit hospitalari.

Inicialment l'estudi es circumscriu, en el cas d'infermeres, a les professionals sanitàries amb cinc o més anys d'experiència laboral i, en el cas dels metges, a aquells professionals que hagin cursat, com a mínim, l'últim any d'especialitat. No obstant, a la selecció final, per tal de complir la mostra per tipus de centre, s'ha inclòs un reduït grup de professionals sanitaris que compten amb menys de cinc anys d'experiència.

S'exclouen els professionals que treballen en consultoris locals.

### TIPUS DE DISSENY MOSTRAL

---

Degut a l'heterogeneïtat de l'àmbit d'actuació dels professionals sanitaris de referència, s'ha optat per dissenyar una mostra representativa dels dos tipus de professionals de l'ICS esmentats (metges i infermeres) a la vegada que de dos dels àmbits sanitaris que el comprenen: l'atenció primària i l'atenció hospitalària (Taula 4).

---

<sup>10</sup> Font per identificar l'univers d'estudi: "Demografia de les professions sanitàries a Catalunya: anàlisi dels estocs actuals de professionals sanitaris", CED. Dades corresponents a l'any 2001.

S'ha realitzat un mostreig polietàpic, estratificat per conglomerats. Es defineixen els estrats segons:

- ❑ Àmbits d'atenció sanitària: atenció primària i hospitalària
- ❑ Grups professionals: metges i infermeres<sup>11</sup>.

Els conglomerats són els establiments sanitaris (CAPS de nivell 1 i hospitals). Inicialment la mostra es va dissenyar segons àmbits sanitaris i grups professionals amb la següent distribució:

**Taula 4 : Distribució de la mostra, disseny inicial**

	Atenció Primària	Atenció Hospitalària	Total
<b>Població <sup>12</sup></b>			
<b>Metges</b>	<b>4.883</b>	<b>3.427</b>	<b>8.310</b>
<b>Infermeres</b>	<b>3.850</b>	<b>5.400</b>	<b>9.250</b>
<b>Auxiliars d'infermeria</b>	<b>-</b>	<b>3.036</b>	<b>3.036</b>
<b>Total</b>	<b>8.733</b>	<b>11.863</b>	<b>20.596</b>
<b>Distribució (%)</b>			
<b>Metges</b>	<b>55,9</b>	<b>28,9</b>	<b>40,3</b>
<b>Infermeres</b>	<b>44,1</b>	<b>45,5</b>	<b>44,9</b>
<b>Auxiliars d'infermeria</b>		<b>25,6</b>	<b>14,7</b>
<b>Total .</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Mostra inicial</b>			
<b>Metges</b>	<b>114</b>	<b>72</b>	<b>186</b>
<b>Infermeres</b>	<b>147</b>	<b>159</b>	<b>306</b>
<b>Auxiliars d'infermeria</b>	<b>1</b>	<b>97</b>	<b>98</b>
<b>Total</b>	<b>262</b>	<b>328</b>	<b>590</b>
<b>Mostra inicial (%)</b>			
<b>Metges</b>	<b>43,5</b>	<b>22,0</b>	<b>31,5</b>
<b>Infermeres</b>	<b>56,1</b>	<b>48,4</b>	<b>51,9</b>
<b>Auxiliars d'infermeria</b>	<b>0,4</b>	<b>29,6</b>	<b>16,6</b>
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut.

No obstant, després de la fase de treball de camp i un cop obtingudes les dades, s'ha hagut d'aplicar un factor de ponderació a les mateixes amb l'objectiu de corregir una lleugera desviació de les dades obtingudes respecte el pes poblacional, tant en funció del tipus de professional com del tipus de centre.

<sup>11</sup> En el cas d'auxiliars d'infermeria, formen part del conjunt de la mostra però no es poden donar resultats per separat donat el baix volum d'enquestes obtingudes. Veure apartat 1.4.

<sup>12</sup> Dades obtingudes de l'estudi Demografia de les professions sanitàries a Catalunya, taules número 12 i 14 de l'Annex III.B., Centre d'Estudis Demogràfics. Les dades corresponen a l'any 2001 i 2003.

La Taula 5 recull la distribució de la mostra finalment obtinguda, abans i després d'aplicar-li la correcció amb el factor de ponderació:

**Taula 5: Distribució de la mostra final, dades obtingudes i ponderació**

	Atenció Primària	Atenció Hospitalària	Total
<b>Població</b>			
Metges	4.883	3.427	8.310
Infermeres	3.850	5.400	9.250
Auxiliars d'infermeria	-	3.036	3.036
<b>Total</b>	<b>8.733</b>	<b>11.863</b>	<b>20.596</b>
<b>Distribució (%)</b>			
Metges	55,9	28,9	40,3
Infermeres	44,1	45,5	44,9
Auxiliars d'infermeria		25,6	14,7
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Mostra (dades obtingudes)</b>			
Metges	174	40	214
Infermeres	230	96	326
Auxiliars d'infermeria	1	49	50
<b>Total</b>	<b>405</b>	<b>185</b>	<b>590</b>
<b>Mostra (%) (dades obtingudes)</b>			
Metges	43,0	21,6	36,3
Infermeres	56,8	51,9	55,3
Auxiliars d'infermeria	0,2	26,5	8,5
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Mostra ponderada (absoluts)</b>			
Metges	83	85	168
Infermeres	72	114	186
Auxiliars d'infermeria		81	81
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>280</b>	<b>435</b>
<b>Mostra ponderada (%)</b>			
Metges	53,5	30,4	38,6
Infermeres	46,5	40,7	42,8
Auxiliars d'infermeria		28,9	18,6
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut.

## GRANDÀRIA DE LA MOSTRA

La grandària de la mostra és de 590 entrevistes distribuïdes entre els diferents estrats (àmbits sanitaris i grups professionals). A aquesta xifra s'hi ha arribat

després de considerar errors de mostreig acceptables (Taula 6). En aquest sentit, s'ha establert un error de mostreig del +/- 6,0% per infermeres i metges, mentre que per àmbits d'atenció les dades obtingudes donen marges diferents: primària, 4,9% i hospitalària, 7,3%.

Aquesta afixació permet fer estimacions dels paràmetres globals amb un error acceptable del 4,1%. En tots els casos, l'interval de confiança és de 95,5%.

L'afixació de les entrevistes s'ha fet amb un criteri entre l'uniforme i el proporcional. En conseqüència, per tabular la informació de l'enquesta per separat, segons àmbits, no ha calgut fer ponderació. Tanmateix, sí que ha estat necessari fer una ponderació pel conjunt de la mostra per tal d'igualar les fraccions de mostreig. És a dir, per tal d'analitzar l'opinió general de les infermeres i els metges s'ha ponderat segons el pes que tenen en cada àmbit, el d'assistència primària i l'hospitalària. Per exemple, en centres de l'ICS, segons l'estudi Demografia de les professions sanitàries a Catalunya<sup>13</sup> hi ha més de quatre mil metges a l'àmbit de l'atenció primària i més de tres mil a l'àmbit hospitalari.

**Taula 6: Errors de mostreig segons estrat**

Estrat	error
Metges	6,0%
Infermeres	6,0%
Atenció primària	4,9%
Atenció hospitalària	7,3%
Total	4,1%

Font: Elaboració pròpia.

## SELECCIÓ DE LA MOSTRA

En una primera fase s'han seleccionat els punts de mostreig o unitats primàries de mostreig (UPM), és a dir, els establiments sanitaris on passar l'enquesta. Aquests s'han seleccionat de forma aleatòria proporcional a la seva grandària (els CAP a l'àmbit de l'atenció primària i els hospitals en l'àmbit hospitalari). Se n'ha seleccionat trenta-un.

En una segona fase, s'han seleccionat les unitats secundàries de mostreig (USM), és a dir, el nombre de professionals sanitaris a entrevistar per establiment i un repartiment en diferents grups professionals.

En tercer lloc, s'han seleccionat trenta-un coordinadors de camp, és a dir, les persones de cadascun dels centres encarregades de seleccionar els entrevistats del seu centre, fer el repartiment de les enquestes i fer el retorn dels qüestionaris omplerts.

<sup>13</sup> Dades obtingudes de l'estudi Demografia de les professions sanitàries a Catalunya, taules número 12 i 14 de l'Annex III.B., Centre d'Estudis Demogràfics.

Un cop seleccionats els establiments sanitaris, la selecció de la mostra definitiva ha garantit que les dades obtingudes siguin proporcionals a cadascun dels dos col·lectius professionals dels quals es garanteix la seva significació estadística (metges i infermeres) i àmbits sanitaris (atenció primària i hospitalària).

A part d'aquests criteris, per seleccionar les persones concretes que havien de contestar l'enquesta, els coordinadors de camp han seguit les pautes següents:

- Seguir una distribució per sexes que fos proporcional a la distribució de la població<sup>14</sup>, és a dir:
  - En l'àmbit de l'atenció primària: metges (55% dones), infermeres (87% dones).
  - En l'àmbit hospitalari: metges (43% dones), infermeres (89% dones).
  
- Tenir en compte el perfil que hi ha al centre segons:
  - Grups d'edat.
  - En el cas d'infermeres: comandaments i assistencials i amb especialitat.
  - En els hospitals, mantenir una proporció de professionals de consultes externes.
  - Per torns: matí, tarda, nit, caps de setmana.
  - Metges segons àrees: quirúrgica, mèdica, obstetrícia– ginecologia.
  - Infermeres segons àrees: quiròfan, hospitalització, urgències i crítics, consulta externa, hospital de dia, radiologia.

## TREBALL DE CAMP

---

El treball de camp s'ha dut a terme de l'1 al 30 de març de 2007. Els dies 1 i 12 de març s'han realitzat dues sessions formatives amb els coordinadors de camp, amb el següent contingut:

- Presentació de l'estudi.
- Formació en relació al qüestionari adreçat als professionals.
- Explicació de les consignes de selecció dels professionals sanitaris.
- Pautes pel suport i la supervisió del treball de camp.
- Indicacions pel retorn de les enquestes.

---

<sup>14</sup> Dades obtingudes de l'estudi "Demografia de les professions sanitàries a Catalunya", taules número 12 i 14 de l'Annex III.B., Centre d'Estudis Demogràfics.

- ❑ Possibilitar que els coordinadors omplin l'enquesta, com a representants de les infermeres.

El treball de camp s'ha realitzat al lloc de feina dels professionals i amb un qüestionari semi-estructurat autoadministrat, ja que hi ha qüestions que, ateses les temàtiques tractades, s'han formulat de forma oberta.

El qüestionari s'ha lliurat en suport paper i, un cop el coordinador ha recopilat els sobres de forma anònima, des de la Càtedra s'ha fet la recollida per tal de validar-los abans de fer l'entrada de dades i el tractament estadístic.

Cada establiment sanitari ha comptat amb un coordinador de camp que ha fet la selecció dels entrevistats segons les quotes establertes, ha mantingut contacte amb els professionals seleccionats, ha distribuït i recopilat els sobres dins els centres, ha proporcionat suport tècnic als entrevistats i ha vetllat per l'acompliment dels terminis.

S'ha fet la distribució dels qüestionaris en paper als diferents coordinadors de camp dels centres sanitaris seleccionats, amb els corresponents sobres individuals per tal de preservar l'anonimat de les respostes. També ha dut a terme la coordinació del treball de camp mitjançant contactes periòdics amb els coordinadors de cada establiment sanitari seleccionat i ha recollit els sobres un cop omplerts, als trenta-un centres.

Es vol agrair molt especialment el paper de totes aquelles persones que han actuat de coordinadors i coordinadores dels centres. Han estat realment una peça clau pel desenvolupament amb èxit del treball de camp, ja que han aportat:

- ❑ Agilitat a la selecció dels professionals de l'enquesta i compliment dels criteris de selecció i de les quotes mostrals.
- ❑ Rapidesa en la realització i retorn de les enquestes.
- ❑ Qualitat a nivell de resposta dels qüestionaris (qüestionaris correctament omplerts).
- ❑ Preservació de l'anonimat dels/les enquestats/es.

## REPRESENTACIÓ DE LES DADES

---

Amb les dades obtingudes amb l'enquesta, s'ha fet una anàlisi estadística mitjançant el programa estadístic SPSS. S'han utilitzat tècniques descriptives univariants i bivariants per a resumir les principals característiques que defineixen a infermeres i metges. També s'ha utilitzat la tècnica d'anàlisi de la variabilitat de les valoracions aportades pels dos tipus de professionals (ANOVA).

Les dades s'han representat en taules i gràfics, mostrant sempre el percentatge en columna.

Per tal de representar correctament les dades, sovint s'ha tingut en compte només una part dels enquestats, degut a que no totes les persones han respost

totes les preguntes. A peu de taula i gràfic, així com al títol dels mateixos s'indica quina és la base de resposta, és a dir, s'identifica qui ha respost la pregunta i, en conseqüència, s'indica a què fan referència les dades que es representen.

El qüestionari que s'ha utilitzat per a realitzar aquest estudi conté diferents tipus de preguntes en relació al nombre d'opcions de resposta que tenen els/les entrevistats/des i en relació a si les opcions de resposta s'han suggerit als entrevistats/des o no s'han fet:

#### **A) Nombre d'opcions de resposta:**

- Pregunta **simple**: l'entrevistat/da només dóna una resposta per pregunta i, en conseqüència, el percentatge que mostra la taula o gràfic representa la suma de respostes dels/de les entrevistats/des.
- Pregunta **múltiple**: l'entrevistat/da pot donar més d'una resposta per pregunta i, com a resultat, el percentatge que mostra la taula o gràfic representa el % de mencions afirmatives que els/les entrevistats/des han donat en cada cas.

A les taules i gràfics de s'indica explícitament quan es tracta d'una resposta múltiple. Per tant, si no s'indica el contrari, es tracta de respostes simples.

#### **B) Opcions de resposta:**

- Pregunta oberta: l'entrevistat/da ha de donar les opcions de resposta.
- Pregunta semioberta: es suggereixen les opcions de resposta als entrevistats/des deixant la possibilitat que també en pugui suggerir l'entrevistat/da alguna altra.
- Pregunta tancada: es suggereixen les opcions de resposta sense possibilitat que l'entrevistat/da puguin suggerir-ne de noves.



## RESULTATS

---

### FASE 1: L'EVOLUCIÓ DEL PERFIL PROFESSIONAL I DELS ESTUDIS UNIVERSITARIS D'INFERMERIA EN EL MARC DE BOLONYA

A continuació es presenten els resultats de la fase 1 desglossats en dos blocs, els resultats de l'anàlisi documental i els resultats de les entrevistes en profunditat.

#### RESULTATS DE L'ANÀLISI DOCUMENTAL

---

En aquest anàlisi documental es descriuen les característiques bàsiques del sistema de salut a Catalunya, es presenten les dades i els conceptes més rellevants extrets de la Memòria del Servei Català de la Salut (2005) i s'analitza la relació entre el sistema sanitari i les infermeres.

#### SISTEMA DE SALUT A CATALUNYA

---

##### Característiques bàsiques del sistema

Els principis que inspiren el sistema de salut de Catalunya giren al voltant de la qualitat, l'equitat, l'eficiència, la transversalitat (entre sectors i departaments de la Generalitat), la integració territorial, la participació i la implicació dels ciutadans i els professionals, la transparència, la subsidiarietat (entre les administracions), la substituïtat (de recursos) i la sostenibilitat. En aquest marc general, el Servei Català de la Salut (nascut l'any 1991 fruit de la LOSC) té com a missió garantir les prestacions del sistema sanitari públic i la seva qualitat, a tots els ciutadans de Catalunya, mitjançant una adequada adaptació de l'oferta de serveis a les seves necessitats, amb equitat, eficàcia i eficiència.

El paper d'autoritat sanitària correspon al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya amb les funcions de planificació, ordenació, autorització i inspecció.

Aquest sistema integra i prioritza tres grans eixos:

- La salut pública (inclosa la salut laboral i mediambiental)
- L'atenció de salut
- Els serveis sanitaris i socials d'atenció a la dependència

Així mateix, es defineix com un sistema adaptat a les necessitats de tots: els ciutadans, els professionals i els gestors, i que pretén introduir a l'agenda de la sanitat, polítiques públiques per combatre les desigualtats en salut en relació amb els territoris, les classes socials, el gènere, l'edat i la immigració.

La Generalitat avança en el procés d'aconseguir un sistema de salut amb una capacitat d'adaptació àgil i flexible davant la complexitat dels canvis a nivell demogràfic, tecnològic i territorial. Amb aquesta finalitat, ha creat un model descentralitzat dels serveis sanitaris, que potencia la coordinació entre institucions mitjançant la creació de governs territorials de salut que facilitin la integració efectiva de l'atenció sanitària amb la salut pública i amb els serveis socials d'atenció a la dependència.

Recentment s'han produït diferents canvis al sistema com són: la introducció de noves experiències de compra de serveis sanitaris en base poblacional; el desenvolupament i la consolidació de nous sistemes d'informació que permetin una avaluació més transversal del procés d'atenció sanitària, la nova organització del Servei Català de la Salut i la transformació de l'Institut Català de la Salut en empresa pública (Llei 8/2007, de 30 de juliol, de l'Institut Català de la Salut).

Partint del propòsit de valorar la qualitat i l'adequació de l'atenció prestada pels serveis de salut, i d'orientar els objectius fixats en els contractes d'acord amb els resultats d'avaluació, aquesta estarà centrada en:

- Valorar la qualitat de l'atenció i els resultats del procés assistencial
- Orientar l'avaluació cap a la compra de serveis sanitaris de base poblacional
- Augmentar l'impacte de l'avaluació
- Potenciar la coordinació i el consens entre les regions sanitàries i els serveis centrals
- Obtenir el màxim rendiment dels sistemes d'informació actualment implantats
- Avaluar l'avaluació

El conjunt d'indicadors que faciliten les anàlisis qualitatives, són:

- Accessibilitat:** proximitat dels serveis de salut als ciutadans i facilitat per entrar-hi en contacte i poder utilitzar-los de manera equitativa, tant des del punt de vista socioeconòmic com territorial.
- Resolució:** capacitat dels serveis sanitaris per donar resposta satisfactòria als problemes dels ciutadans i a les demandes d'atenció, en el nivell assistencial que sigui més adequat i d'acord amb els criteris d'evidència i consens professional disponible en cada moment.
- Coordinació:** necessitat de garantir l'existència d'un continu assistencial adequat entre nivells i dispositius d'atenció, tant en relació amb les diferents línies de servei com les diverses entitats proveïdores.
- Eficiència:** relació favorable entre el cost econòmic dels recursos humans i materials que utilitzin els serveis sanitaris, i els resultats obtinguts en el procés assistencial.
- Satisfacció:** percepció positiva per part del ciutadà, sobre la qualitat dels serveis rebuts, d'acord amb els patrons generals d'utilització dels serveis

(accessibilitat, capacitat d'elecció, flexibilitat, personalització, rapidesa, temps de dedicació, etc.)

### Dades del sistema

Les dades relatives al sistema sanitari català es presenten agrupades en set taules. La taula 7 presenta les dades poblacionals per a 2005 i 2006, la taula 8 els equips d'atenció primària en funcionament l'any 2005. Les taules 9 i 10 descriuen els llocs de treball i la freqüentació dels equips d'atenció primària respectivament.

Els centres de la xarxa hospitalària d'utilització pública, el nombre de llits i la distribució i estada mitjana per regió sanitària de l'hospital per l'any 2005, es detalla a les taules 11, 12 i 13.

**Taula 7: Dades poblacionals del Sistema Sanitari Català**

	2005	2006	Diferència	%
Alt Pirineu i Aran	64.507	65.203	696	1,08
Metropolitana	4.915.292	4.951.264	35.972	0,73
Catalunya central	469.976	479.048	9.072	1,93
Girona	638.661	657.948	19.287	3,02
Lleida	332.592	338.122	5.530	1,66
Camp de Tarragona	506.357	527.954	21.597	4,27
Terres de l'Ebre	172.682	176.537	3.855	2,23
Sense regió	5.257	92	-5.165	-98,25
<b>Total</b>	<b>7.105.324</b>	<b>7.196.168</b>	<b>90.844</b>	<b>1,28</b>

**Taula 8 : Equips d'atenció primària en funcionament l'any 2005**

	Nombre d'equips d'atenció primària
Alt Pirineu i Aran	8
Lleida	22
Camp de Tarragona	34
Terres de l'Ebre	11
Girona	36
Catalunya Central	35
Barcelona	203
<b>Catalunya</b>	<b>349</b>

**Taula 9: Llocs de treball de metges i infermeres d'atenció primària per cada 10.000 habitants l'any 2005**

	Metges*	Infermeres
Alt Pirineu i Aran	11,8	10,8
Lleida	8,0	7,5
Camp de Tarragona	8,6	7,2
Terres de l'Ebre	8,4	7,2
Girona	8,1	7,1
Catalunya Central	8,1	6,9
Barcelona	7,2	6,1
<b>Catalunya</b>	<b>7,5</b>	<b>6,5</b>

(\*)Metges: inclou metges generalistes, pediatres i odontòlegs

**Taula 10 : Freqüentació en els equips d'atenció primària (EAP)**

	Visites per persona assignada a l' EAP i any	Visites
Alt Pirineu i Aran	9,6	515.965
Lleida	7,8	2.238.034
Camp de Tarragona	8,0	3.075.623
Terres de l'Ebre	9,5	1.599.660
Girona	7,1	4.376.261
Catalunya Central	6,9	3.040.188
Barcelona	6,3	29.476.808
<b>Total</b>	<b>6,7</b>	<b>44.324.539</b>

Inclou les visites fetes al centre i al domicili

**Taula 11 : Centres de la xarxa hospitalària d'utilització pública l'any 2005**

	Consulta externa	Urgències	Hospital de dia	Cirurgia menor ambulatoria
Alt Pirineu i Aran	4	4	4	4
Lleida	2	2	2	2
Camp de Tarragona	5	4	4	5
Terres de l'Ebre	4	3	3	4
Girona	10	9	10	9
Catalunya Central	4	4	4	4
Barcelona	34	33	32	34
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>59</b>	<b>59</b>	<b>62</b>

**Taula 12 : Nombre de llits l'any 2005**

	Nombre de llits
Alt Pirineu i Aran	151
Lleida	645
Camp de Tarragona	936
Terres de l'Ebre	370
Girona	1.087
Catalunya Central	1.014
Barcelona	10.410
<b>Total</b>	<b>14.613</b>

**Taula 13: Distribució i estada mitjana dels episodis d'hospitalització convencional i CMA finançats per CatSalut per regió sanitària de l'hospital durant l'any 2005**

	Contactes <sup>15</sup>	%	Estada mitjana (en dies)
Alt Pirineu i Aran	32.149	4,5	6,0
Lleida	49.682	7,0	5,1
Camp de Tarragona	15.807	2,2	5,1
Terres de l'Ebre	61.193	8,6	4,6
Girona	45.432	6,4	5,5
Catalunya Central	6.940	1,0	4,3
Barcelona	496.998	70,2	5,6
<b>Total</b>	<b>708.201</b>	<b>100,0</b>	<b>5,5</b>

### El sistema sanitari i les infermeres

Les característiques que defineixen el context actual del sistema vénen marcades per un increment de la demanda de serveis de salut derivat fonamentalment de:

- Els canvis demogràfics
- L'increment de les patologies cròniques
- L'aparició de noves malalties
- Els dilemes enfront de les diferències culturals
- Una ciutadania, cada vegada més informada, tant de la diversitat de serveis al seu abast, com dels seus drets, i per tant amb una major exigència de qualitat.

<sup>15</sup> Contactes: Es considera contacte cada vegada que un malalt accedeix a un hospital general per a rebre qualsevol tipus d'assistència.

Això comporta una voluntat política de contenció de costos al sistema, i s'adopten estratègies encaminades a controlar la despesa, millorar la gestió i assegurar la qualitat, que inclou la recerca de l'eficiència en l'ús dels llits a partir de la cirurgia major ambulatoria, les intervencions dirigides a reduir les estades i els ingressos innecessaris, l'agilitació de les proves diagnòstiques intra-hospitalàries, la creació de dispositius assistencials dirigits a reduir les estades (unitats de recepció de pacients, unitats de trànsit o alta, unitats de diagnòstic ràpid, hospitals de dia, ...) entre d'altres.

Als hospitals, les infermeres representen una quarta part (aproximadament el 25%) de les despeses totals dels hospitals i són les responsables directes de l'assistència a més de 700.000 persones l'any. Un estudi recent publicat pel Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya<sup>16</sup> sobre la dotació d'infermeres en les unitats d'hospitalització posa de manifest que la dotació d'infermeres als hospitals és insuficient. Segons les característiques dels diferents hospitals estudiats, presenten unes taxes d'ajust entre els recursos disponibles i la demanda d'atencions, del 87% al 99%. Per altra banda, l'adequació de les cures d'infermeria prestades en relació amb les necessàries es xifra del 94,7% al 96,7%. Cosa que representa, aproximadament, un dèficit de personal d'infermeria del 8% .

A l'atenció primària, segons un estudi realitzat el 2004<sup>17</sup>, es posa de manifest que les infermeres estan compromeses amb el sistema de salut i volen col·laborar a la seva millora. Així mateix, manifesten que a la seva pràctica diària desenvolupen les competències per a les quals han estat formades, malgrat que encara queden molts aspectes a millorar.

I, en aquest entorn, es requereixen infermeres tècnicament i humanament competents, resolutives, intuïtives, amb habilitats pedagògiques i habilitats relacionals per treballar en equip multidisciplinari, amb el pacient i les seves famílies.

## **PERFIL PROFESSIONAL DE LES INFERMERES**

---

### **Perfil professional de les infermeres a Espanya**

La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)<sup>18</sup> i els Estatutos de la Organización Colegial de Enfermería assenyalen que el títol d'infermeria respon a un perfil d'infermera generalista. Entenem perfil professional com el conjunt de coneixements, habilitats i actituds necessàries per a l'exercici d'una professió. Inclou també les competències del professional, els seus deures i drets, així com, eventualment, un codi deontològic per a l'exercici de les

---

<sup>16</sup> Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya. Recomanacions per la dotació d'infermeres a les unitats d'hospitalització. Barcelona. Desembre 2006.

<sup>17</sup> Estudi sobre l'estat de situació de la infermeria dels EAP de Catalunya. Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut.2004.

<sup>18</sup> Ley 44/2003 de 21 de noviembre del 2003 de ordenación de las profesiones sanitarias.

activitats. Els perfils professionals haurien d'inspirar sempre el currículum acadèmic.

### Exercici de la professió

Les infermeres desenvolupen les seves activitats professionals en hospitals d'aguts, en centres sociosanitaris, a l'atenció primària, en mitjans comunitaris dins del sistema de salut i en l'àmbit de l'atenció privada de forma individualitzada. A tot arreu poden desenvolupar tasques assistencials, docents, de gestió i/o d'investigació.

El Decret 2319/60, de 17 de novembre de 1960, regulava les funcions pròpies de les Ajudants Tècnics Sanitaris, practicants, llevadores i infermeres. De les infermeres especifica que tindran les mateixes funcions que els Ajudants Tècnics Sanitaris amb excepció de l'assistència a parts normals, assenyalada a l'apartat e) de l'article segon. Les funcions que estableix són:

- Aplicar medicaments, injeccions o vacunes i tractaments curatius
- Auxiliar el personal mèdic a les intervencions de cirurgia general i de les diferents especialitats
- Practicar les cures d'infermeria als operats
- Prestar assistència immediata, en casos urgents, fins a l'arribada del metge o titular de superior categoria, a qui hauran de d'avisar peremptòriament
- Assistir els parts normals quan a la localitat no hi ha titulars especialment capacitades per fer-ho
- Ocupar els càrrecs pels quals actualment s'exigeix el títol de practicant o infermera, amb l'única distinció, que en cada cas correspongui, als ajudants masculins o femenins (Art. 2º).

D'altra banda, i més acord amb els temps que corren, el Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut<sup>19</sup>, ha editat un document on es descriuen les competències genèriques de la professió infermera. Aquest document defineix el ciutadà com a eix central entorn al qual gira el sistema sanitari, i que requereix de la col·laboració interprofessional per aconseguir donar resposta a les necessitats dels ciutadans.

Les competències definides s'agrupen sota deu títols genèrics, i s'assenyala que l'objectiu comú de totes elles és el de la pròpia professió, és a dir, tenir cura dels pacients:

1. Procés de cures d'infermeria
2. Prevenció i promoció de la salut
3. Procediments i protocols
4. Tenir cura de les persones en situacions específiques

<sup>19</sup> Elias A. Esteve C. Esteve N. Pages J. Pera I. Peya M. Competències de la professió d'infermeria. Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut. Barcelona. 1999

5. Comunicació, relació amb l'usuari i/o persones significatives
6. Treball en equip i relació interpersonal
7. Comunicació interprofessional
8. Manteniment de les competències professionals
9. Ètica, valors i aspectes legals
10. Implicació i compromís professional

## Codi deontològic

El Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona va adoptar com a Codi deontològic, el codi d'ètica professional que l'Institut Borja de Bioètica havia elaborat l'any 1985.

Són considerades responsabilitat de les infermeres, les següents àrees:

- Prevenició de les malalties
- Manteniment de la salut
- Atenció, rehabilitació i integració social del malalt
- Educació per a la salut
- Formació, administració i investigació en infermeria

D'altra banda, el Codi Deontològic de la Infermeria Espanyola (CDEE)<sup>20</sup>, defineix unes normes comunes a l'exercici de la professió, on assenyala que tindrà com a responsabilitat primordial la salvaguarda dels Drets Humans, orientant la seva atenció cap a les persones que requereixin les seves atencions.

Així mateix, el CDEE refereix que, per aconseguir el millor servei als pacients, la infermera col·laborarà amb altres membres de l'equip de salut, respectant sempre les respectives àrees de competència, però no permetent que s'interfereixi en la seva pròpia autonomia professional.

## Formació inicial de les infermeres

La *Orden Ministerial* del 31 d'octubre de 1977 establia les directrius dels plans d'estudi de les Escoles Universitàries d'Infermeria. Era la culminació d'un procés iniciat amb la *Ley General de Educación* del 4 d'agost de 1970 que possibilitava que la formació infermera, que fins aleshores es realitzava a les escoles d'Ajudants Tècnics Sanitaris, fos universitària.

El Real Decreto 2128/1977 del *Ministerio de Educación y Ciencia* regulava la integració de les escoles d'Ajudants Tècnics Sanitaris a la universitat, creant-se les Escoles Universitàries d'Infermeria inscrites o adscrites a una universitat.

---

<sup>20</sup> Resolución nº 32/89: por la que se aprueban las normas deontológicas que ordenan el ejercicio de la profesión de enfermería en España con carácter obligatorio.



Per accedir als estudis d'infermeria, actualment existeixen set vies: 1) estudiants amb prova d'accés a la universitat (PAU) i assimilats 2) estudiants amb PAU i assimilats que hagin iniciat estudis universitaris; 3) estudiants amb títol de cicle formatiu de grau superior (CFGS), formació professional 2 (FP2) i assimilats 4) estudiants amb títol de CFGS, FP2 i assimilats que hagin iniciat estudis universitaris; 5) majors de 25 anys; 6) estrangers amb nivell d'estudis assimilats i 7) diplomats i llicenciats.

La formació inicial d'infermeria està regulada pels Reials Decrets 1497/1987 i 1466/1990, i segons aquests, els ensenyaments han de proporcionar els següents coneixements i experiències:

- Un coneixement adequat de les ciències que constitueixen la base de les atencions generals, inclòs un coneixement suficient de l'organisme humà, les seves funcions fisiològiques i del comportament de les persones saludables i les malalties, així com les relacions que existeixen entre l'estat de salut i l'entorn físic de l'ésser humà.
- Un coneixement suficient de la naturalesa i ètica de la professió, i dels principis generals relacionats amb la salut i les cures infermeres.
- Una experiència clínica adequada, que ha d'adquirir-se sota el control d'infermeres qualificades en diferents llocs de treball per dispensar les atencions que requereixi el pacient.
- La competència per participar en la formació de personal sanitari i experiència de col·laboració amb aquest personal.
- Experiència en la col·laboració amb altres professionals.
- Els diferents plans d'estudis estableixen que els estudis universitaris de primer cicle tindran entre 180 i 270 crèdits. Les directrius del pla d'estudis<sup>21</sup> actual estableixen les matèries obligatòries que s'indiquen en la taula 14 distribuïdes en tres cursos.

Així mateix, cada universitat complementa aquestes matèries troncales amb assignatures distribuïdes en tres anys:

- Matèries obligatòries que estableix lliurement cada universitat.
- Matèries optatives també establertes per cada universitat de les quals l'alumne escull les que li ofereixen.
- Matèries de lliure elecció que han d'ocupar el 10% de la càrrega lectiva. En aquest cas és el propi estudiant el qui pot escollir entre les que ofereix el sistema universitari de Catalunya.

---

<sup>21</sup> Reial Decret 1497/1987, de 27 de Novembre, pel qual s'estableixen directrius generals comunes dels Plans d' estudi dels Títols Universitaris de caràcter oficial i validesa a tot el territori nacional. Modificat pel Reial Decret 1267/1994, de 10 de Juny, BOE de 11 de Juny.  
Real Decret 1466/1990, de 26 d'octubre, pel qual s'estableix el títol universitari oficial de Diplomada en Infermeria i les directrius generals pròpies dels plans d'estudis que condueixen a l'obtenció d'aquell.

**Taula 14 : Matèries troncal del pla d'estudis**

Matèries Troncals	Crèdits teòrics	Crèdits pràctics	Crèdits totals
Administració de serveis d'infermeria	4	3	7
Ciències psicosocials aplicades	4	2	6
Infermeria comunitària	13	13	26
Infermeria geriàtrica	2	4	6
Infermeria materno-infantil	4	10	14
Infermeria medicoquirúrgica	12	36	48
Infermeria psiquiàtrica i de salut mental	2	4	6
Estructura i funcionament del cos humà	6	2	8
Farmacologia, dietètica i nutrició	6	2	8
Fonaments d'infermeria	5	7	12
Legislació i ètica professional	2	0	2

1 crèdit correspon aproximadament a 10 hores lectives

El títol que obtenen és el Diploma Universitari d'Infermeria.

### Especialitats d'infermeria

L'especialització d'infermeria s'inicia amb el Decret de 4 de desembre de 1953. La primera a reconèixer-se va ser la de llevadores el gener del 1957, seguida de la de fisioteràpia el juliol del mateix any, radiologia i electrologia (1961), podologia (1962), pediatria i puericultura (1964), neurologia (1970), psiquiatria (1970), anàlisi clíniques (1971), urologia i nefrologia (1975). Al 1980, les especialitats d'infermeria de fisioteràpia i podologia van passar a ser estudis finalistes amb la creació de les Diplomatures de fisioteràpia i podologia.

Una vegada integrats els estudis d'Ajudants Tècnics Sanitaris a la universitat com a escoles universitàries d'infermeria<sup>22</sup>, no es va procedir a desenvolupar les especialitats adequades a la nova titulació, sinó que es va autoritzar per la Orden Ministerial del 9 d'octubre de 1980 als diplomats d'infermeria que cursessin les especialitats existents pels Ajudants Tècnics Sanitaris, la qual cosa va configurar un sistema peculiar i atípic d'ordenació acadèmica.

Els avenços científics, els canvis al sistema de salut derivats de la potenciació de l'atenció primària i la medicina preventiva, així com els condicionaments derivats de la incorporació d'Espanya a la Unió Europea, van comportar la necessitat de reordenar el nombre, contingut i denominació de les especialitats d'infermeria.

Es va crear el títol d'infermer especialista<sup>23</sup>, amb la idea de la progressiva especialització, tot i que es posava de manifest que aquest fet no havia

<sup>22</sup> Rieal Decret 2128/1977, de 23 de Juliol

<sup>23</sup> Rieal Decret 992/1987 de 3 de juliol pel qual es regula l'obtenció del títol d'infermer especialista.

d'impedir la possibilitat de l'exercici polivalent de l'activitat professional. Posteriorment es va crear el Consell Nacional d'Especialitats en Infermeria<sup>24</sup> com a òrgan de consulta i assessorament del Ministeri d'Educació i Ciència i del Ministeri de Sanitat i Consum.

Aquest decret prevèia les següents especialitats:

- Infermeria obstètric-ginecològica (llevadores).
- Infermeria pediàtrica.
- Infermeria de salut mental.
- Infermeria de salut comunitària.
- Infermeria d'atencions especials.
- Infermeria geriàtrica.
- Gestió i administració d'infermeria.

Per a les especialitats anteriors a aquest decret, es declaraven equivalents sempre que es tingués el títol de diplomat d'infermeria o s'hagués convalidat el d'Ajudant Tècnic Sanitari pel de diplomat en infermeria. En aquest decret es relacionaven els títols tal com es detalla a continuació:

- Neurologia
- Urologia i nefrologia
- Infermeria d'atencions especials
- Anàlisi clíniques
- Radiologia i electrologia.
- Pediatria i puericultura. Infermeria pediàtrica.
- Psiquiatria. Infermeria de salut mental.
- Assistència obstètric-ginecològica (llevadora).

No s'esmenta l'especialitat de Gestió i Administració d'Infermeria, proposada al Reial Decret del 1987.

Des d'aleshores i a partir del decret de les especialitats, van deixar d'impartir-se totes les especialitats que s'havien iniciat el 1957, i fins el 1994 no es va tornar a impartir l'especialitat d'Infermeria obstètric-ginecològica (llevadora). I el 2002 es va iniciar l'especialitat d'Infermeria en salut mental.

Amb el Reial Decret d'especialitats oficials d'infermeria del 2005 es dona un nou pas per desenvolupar l'especialització de les infermeres. El propi decret justifica la sortida del mateix d'acord amb:

- Els canvis científics, tècnics i del propi sistema sanitari.

---

<sup>24</sup> Ordre de 11 de juliol de 1988 pel qual es constitueix el Comité Assesor d'especialitats d'infermeria.

- ❑ La modificació dels patrons epidemiològics, l'evolució de la piràmide de població, i les necessitats d'atencions especialitzades que demanen els pacients i usuaris del Sistema Nacional de Salut.
- ❑ L'entrada en vigor de la Llei d'Ordenació de les Professions Sanitàries que aborda la regulació de les especialitats en Ciències de la Salut.
- ❑ Les recomanacions que en aquest àmbit s'han produït a la Unió Europea.

Tot això porta a l'establiment d'un sistema d'especialització dins del model de l'Espai Europeu d'Educació Superior sorgit de la Declaració de Bolonya, amb un catàleg d'especialitats que pretén respondre a l'objectiu de proporcionar una millor atenció sanitària als ciutadans, considerant les aspiracions de desenvolupament professional i de lliure mobilitat al Sistema Nacional de Salut.

Les especialitats d'infermeria que s'ofereixen són:

- ❑ Infermeria Obstètric-Ginecològica (Llevadora).
- ❑ Infermeria de Salut Mental.
- ❑ Infermeria Geriàtrica.
- ❑ Infermeria del Treball.
- ❑ Infermeria d'Atencions Mèdic-Quirúrgics.
- ❑ Infermeria Familiar i Comunitària.
- ❑ Infermeria Pediàtrica.

S'estableix un sistema de residència pels nous títols en unitats docents acreditades per a la formació especialitzada sota la supervisió i coordinació de la comissió de docència. El Decret no especifica la durada d'aquesta residència; de moment l'especialitat d'infermeria obstètric-ginecològica (llevadora) té una durada de dos anys, mentre que la d'infermeria en Salut Mental és d'un any. Per accedir a l'especialitat caldrà superar una prova anual, única i simultània de caràcter estatal.

El programa de formació de cada especialitat serà elaborat per la comissió nacional corresponent que actuarà com a òrgan assessor dels Ministeris d'Educació i Ciència, i de Sanitat i Consum. Serà aquesta comissió la que elaborarà i proposarà els programes de formació i la seva durada, establirà els criteris d'avaluació de les unitats docents i els criteris d'avaluació dels especialistes en formació. També proposarà la creació d'àrees de capacitació específiques en cas de considerar-ho necessari.

La Comissió Delegada d'Infermeria del Consell Nacional d'especialitats en Ciències de la Salut (CNECS), és l'òrgan responsable d'emetre informes o propostes sobre els requisits d'acreditació de les unitats docents, programes de formació dels especialistes, promoció i difusió d'innovacions, així com del foment de la recerca.

Queden suprimides totes les especialitats anteriors (Neurologia (1970); Urologia i Nefrologia (1975). Els Ajudants Tècnics Sanitaris o Diplomats Universitaris d'Infermeria que tinguessin una d'aquestes especialitats poden sol·licitar al

Ministeri d'Educació i Ciència l'expedició d'un nou títol d'especialista equiparable.

També podran optar al títol i a fer una prova de competència per obtenir el títol d'especialista aquells Ajudants Tècnics Sanitaris o Diplomats Universitaris d'Infermeria, que reuneixin una de les següents condicions:

- ❑ Exercici professional de les activitats pròpies de l'especialitat durant 4 anys com a mínim.
- ❑ Haver exercit durant 2 anys i acreditar formació segons determina la Llei d'Ordenació de les Professions Sanitàries, com a mínim 40 crèdits o el títol de Postgrau no inferior a 20 crèdits.
- ❑ Haver exercit durant 3 anys de professor de EUI en àrees del coneixement relacionades amb l'especialitat, i un any d'experiència pràctica assistencial en activitats pròpies de l'especialitat.

Es pot sol·licitar fer la prova 6 mesos després que hagi sortit publicada la primera convocatòria de l'especialitat (actualment en aquest supòsit ja s'han fet les proves per a Llevadora i Salut Mental).

Fins el moment de redactar aquest document el *Ministerio de Educación y Ciencia* han rebut prop de 60.000 expedients, tant per a la sol·licitud del nou títol d'especialista<sup>25</sup>, com per a l'accés extraordinari a l'especialitat, i des del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona s'han tramitat al voltant de 6.000 expedients.

## Investigació en infermeria

El 1987 el Fons d'Investigació Sanitària (FIS) va modificar els requisits per sol·licitar finançament per a la investigació, possibilitant que les infermeres poguessin participar com a investigadores principals, alhora que integrava professionals d'infermeria en les comissions d'avaluació tècnica.

Existeixen també alguns premis finançats per col·legis professionals, Fundacions i Hospitals que promouen la investigació en infermeria.

El 1996 es va crear la Unitat de coordinació i desenvolupament de la Investigació en Infermeria (Investén-ISCI) en el si de l'Institut de Salut Carlos III, que té com a missió desenvolupar estratègies a nivell estatal per fomentar i coordinar la investigació en cures infermeres, potenciant la seva integració en la pràctica clínica diària, amb la finalitat que les cures infermeres siguin de millor qualitat i basades en resultats vàlids i fiables.

Entre les seves línies estratègiques hi ha la de garantir la visibilitat de la

---

<sup>25</sup> Disposició transitòria segona sobre l'accés excepcional al títol d'Especialista del Reial Decret 450/2005, de 22 de abril, sobre especialitats d'Infermeria.

investigació en cures infermeres i elaborar recomanacions dirigides a les estructures de la planificació i gestió de la investigació. D'altra banda té un paper important pel foment de la formació d'infermeres en investigació i potencien l'intercanvi de coneixements a l'espai europeu.

Una de les seves últimes aportacions és l'accés gratuït a tots els recursos de l'Institut Joanna Briggs<sup>26</sup> gràcies al Ministeri de Sanitat i Consum.

## Revistes i publicacions d'infermeria

En els últims 15 anys s'ha incrementat de manera considerable el nombre i la qualitat dels articles en revistes professionals d'infermeria. Un exemple en són revistes consolidades com *Revista Rol de Enfermería*, *Enfermería Clínica* i *Metas de enfermería*, sense esmentar les revistes en paper o a Internet, que diverses associacions professionals publiquen també, cada vegada amb major fonamentació metodològica, gràcies a les revistes indexades, a la formació en metodologia de la investigació i al desenvolupament de la Infermeria Basada en l'Evidència.

## PERFIL PROFESSIONAL DE LES INFERMERES I EL CIE

---

El CIE<sup>27</sup> considera que la infermera generalista està capacitada per treballar a l'àmbit general de l'exercici de la professió infermera.

El CIE fent-se ressó d'una realitat que inclou la lliure i ràpida circulació de professionals per tot el món, ha definit quines són les competències internacionals de la infermera generalista<sup>28</sup> i estima que aquestes són vàlides i fonamentals per a l'exercici de la infermeria a principi del segle XXI, encara que es compromet a actualitzar-les quan sigui necessari, per adaptar-se a l'entorn mundial ràpidament canviant.

## Definició de la infermera segons el CIE

La definició d'infermera segons el CIE, sobre la qual es basen les competències<sup>29</sup> que més endavant es presenten, és la definició funcional aprovada pel Consell de Representants Nacionals del CIE:

---

<sup>26</sup> <http://es.jbiconnect.org>

<sup>27</sup> Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), fundat el 1899, ha actuat desde fa més d'un segle com a defensor mundial de l'infermeria i l'atenció de salut, amb la finalitat de promoure la més alta qualitat possible dels serveis d'infermeria.

<sup>28</sup> Alexander MF, Runciman PJ. Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista. Serie: Normas y competencias. Consejo Internacional de Enfermeras. 2003.

<sup>29</sup> La definició de competència segons el CIE és: "Un nivell de realitzacions que demostra l'aplicació efectiva dels coneixements, capacitats i judici" a *El CIE y la reglamentación: un modelo para el siglo XXI*. Consejo Internacional de enfermeras. Ginebra. 1997.

“La infermera és una persona que ha acabat un programa de formació bàsica i general d’infermeria i està facultada per l’autoritat reglamentària idònia per exercir la infermeria al seu país. La formació bàsica de la infermera és un programa d’estudis, formalment reconegut, que proporciona una base àmplia i sòlida en ciències del comportament, de la vida i de la infermeria per a la pràctica general d’aquesta, per a una funció de lideratge i per a la formació postbàsica amb vistes a la pràctica d’infermeria especialitzada o avançada. La infermera està preparada i autoritzada per a:

- 1) dedicar-se a l’àmbit general de la pràctica de la infermeria, que inclou la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i les atencions dels malalts físics i mentals i de les persones discapacitades de totes les edats, en tots els contextos de l’atenció de salut i altres contextos de la comunitat
- 2) impartir ensenyament d’atenció de salut
- 3) participar plenament com a membre de l’equip d’atenció de salut
- 4) supervisar i formar els auxiliars d’infermeria i d’atenció de salut
- 5) participar en la Investigació” (CIE, 1987).

La funció pròpia de les infermeres en atendre a les persones, malaltes o sanes, és avaluar les seves respostes al seu estat de salut i ajudar-les en l’acompliment de les activitats que contribueixen a la seva salut, al seu restabliment o a una mort digna, activitats que les realitzarien per si mateixes si tinguessin la força, voluntat o coneixement necessaris, i fer-ho de tal manera que els ajudi a aconseguir la seva independència total o parcial el més ràpidament possible<sup>30</sup>. A l’entorn total de l’atenció de salut, les infermeres comparteixen amb els altres professionals de salut i amb els d’altres sectors del servei públic les funcions de planificació, aplicació i avaluació per aconseguir que el sistema d’atenció de salut sigui adequat per promoure la salut, prevenir la malaltia i cuidar les persones malaltes i discapacitades<sup>31</sup>.

El codi deontològic del CIE és la base de les competències i és fonamental per a la pràctica de la infermeria on sigui i qui sigui que les practiqui<sup>32</sup>.

### **Marc de competències de la infermera segons el CIE**

El CIE, a partir d’un procés participatiu de tots els països interessats, va desenvolupar un marc de competències de les infermeres, a partir de consultes a experts, revisió de documents de base relacionats amb la infermeria (lleis, reglaments, documents nacionals o regionals...), recerca bibliogràfica relacionada amb les competències d’infermeria i revisions crítiques de les publicacions.

<sup>30</sup> Henderson V. *Principios básicos de los cuidados de enfermería*. Consejo Internacional de enfermeras. Ginebra. 1977.

<sup>31</sup> Consejo Internacional de enfermeras. Definición de enfermera: Definición de trabajo. CIE Consejo de Representantes Nacionales, Nueva Zelanda. 1987

<sup>32</sup> *Código deontológico para enfermeras del CIE*. Consejo Internacional de enfermeras. Ginebra. 2000.

## ESTUDIS D'INFERMERIA A EUROPA

---

### Reformulació dels estudis universitaris d'infermeria i perfil resultant

#### La convergència a l'Espai Europeu d'Educació Superior

La convergència del sistema universitari espanyol a l'EEES abans del 2010 suposa la introducció d'una sèrie de canvis tant a l'estructura com al funcionament dels actuals ensenyaments universitaris.

Aquesta és la conseqüència de la Declaració de Bolonya<sup>33</sup>, signada el juny de 1999 pels ministres d'Educació de 21 països europeus i precedida per la signada a la Sorbona (1998), així com els posteriors comunicats de les reunions de Salamanca, Praga, Barcelona, Berlín, Bergen i Londres<sup>34</sup>.

La Declaració de Bolonya planteja que l'educació és un element fonamental pel desenvolupament social i econòmic dels països. Per a això cal garantir als ciutadans que les titulacions, els coneixements i les competències adquirides en qualsevol lloc d'Europa siguin efectius i validats a la resta del continent. Algunes de les recomanacions formulades són:

- Promoure la mobilitat
- Promocionar la cooperació europea
- Adoptar un sistema fàcilment llegible i comparable de titulacions
- Adoptar un sistema basat fonamentalment en els nivells principals d'estudis
- Establir un sistema comú de comptabilització de crèdits
- Promoure una necessària dimensió europea a l'educació superior.

Al nostre país s'ha anat adequant la legislació per a la convergència a l'EEES, mitjançant publicacions de reials decrets, que desenvolupen els diferents aspectes d'aquesta adaptació.

#### La docència al nou entorn de l'Espai Europeu d'Educació Superior

Aquesta transformació suposa l'adopció d'un nou paradigma docent i la redefinició del rol del professor i l'alumne, com agents principals d'aquest procés.

---

<sup>33</sup> Declaració conjunta dels ministres d'educació de França, Alemanya, Itàlia i Regne Unit, proposant la creació de l'EEES amb l'objectiu d'harmonitzar el sistema educatiu europeu i promoure la mobilitat dels ciutadans, crear ocupació i desenvolupament general al continent europeu. Els mecanismes previstos per a harmonitzar el sistema educatiu són: una estructura bàsica de titulacions flexible i generalment acceptada; un sistema comú de valoració de crèdits d'aprenentatge (ECTS); un sistema europeu de qualificacions; una certificació europea per al titulat (Suplement Europeu al Títol) i un sistema europeu d'avaluació i acreditació dels ensenyaments universitaris.

<sup>34</sup> Així ho preveu la Llei Orgànica d'Universitats (LOU) de 21 de desembre de 2001 i la Llei d'Universitats de Catalunya (LUC) del 19 de febrer de 2003. Ambdues serveixen de marc per a facilitar el canvi dels sistemes universitaris a Espanya i a Catalunya.



El pas del model clàssic basat en l'ensenyament a aquest nou paradigma multidimensional està estretament relacionat amb un conjunt de factors profundament connectats entre sí que suposen, entre d'altres, un sistema educatiu orientat a l'estudiant. Un paradigma docent on l'estudiant és el centre d'atenció i que requereix inevitablement una redefinició del rol del professor. Fer prevaldre allò que l'estudiant ha d'aprendre per damunt del que el professor acostuma a ensenyar, suposa un canvi de perspectiva important que incidirà tant en la mentalitat dels docents com dels alumnes, ja que el procés d'aprenentatge requereix d'una autèntica col·laboració entre uns i altres.

Així mateix, altres dues tendències caracteritzen l'entorn de l'EEES: l'educació menys especialitzada al primer cicle i una major flexibilitat als programes de primer i segon cicle.

El procés d'harmonització europea representa una oportunitat de canvis profunds del sistema universitari espanyol. Fer-ho creïble i aconseguir resultats positius a les seves múltiples facetes, suposa un esforç notable que exigeix sumar energies, debatre punts de vista diversos i posar en comú idees.

La magnitud dels canvis que es derivaran de la convergència dels estudis d'infermeria a l'EEES es veurà a l'impacte que aquest nou model, d'ensenyament-aprenentatge pot tenir als hospitals, centres de salut i sociosanitaris, organitzacions professionals i científiques, etc.

## **Perfil professional dels titulats en infermeria: Títol de Grau**

Basant-se en el perfil professional definit pel CIE<sup>35</sup> el Llibre Blanc del títol de Grau d'Infermeria de l'ANECA defineix que el perfil professional dels titulats en infermeria ha de ser generalista i respondre a les següents competències específiques:

1. Competències associades als valors professionals i la funció de la infermera. Primordialment significa proporcionar cures infermeres en un entorn on es promou el respecte als drets humans, valors, costums i creences de la persona, família i comunitat, i exercir amb responsabilitat i excel·lent professionalitat, tant en les activitats autònomes com en les interdependents.
2. Competències associades a la pràctica infermera i la presa de decisions clíniques. Suposa entre d'altres, emetre judicis i decisions clíniques sobre la persona subjecte i objecte d'atencions, que han de basar-se en valoracions integrals, així com en evidències científiques. Significa també mantenir la competència mitjançant la formació continuada.

---

<sup>35</sup> Veure l'apartat: Perfil professional de les infermeres segons el CIE en aquest document.

3. Capacitat per utilitzar adequadament un ventall d'habilitats, intervencions i activitats per proporcionar atencions òptimes. Suposa realitzar valoracions, procediments i tècniques amb ple coneixement de causa, destresa i habilitat excel·lents i amb la màxima seguretat per a la persona que ho rep i per a un mateix. Estarien també en aquest apartat totes les intervencions d'infermeria lligades a la promoció de la salut, l'educació sanitària, etc.

4. Coneixements i competències cognitives. Significa actualitzar els coneixements i estar al corrent dels avenços tecnològics i científics, assegurar-se que l'aplicació d'aquests últims són compatibles amb la seguretat, dignitat i drets de les persones.

5. Competències interpersonals i de comunicació (incloses les tecnologies per a la comunicació). Suposa proporcionar la informació adaptada a les necessitats de l'interlocutor, establir una comunicació fluida i proporcionar un òptim suport emocional. També significa utilitzar sistemes de registre i de gestió de la informació utilitzant el codi ètic, garantint la confidencialitat.

6. Competències relacionades amb el lideratge, la gestió i el treball en equip. Suposa capacitat per treballar i liderar equips i també garantir la qualitat de les cures infermeres a les persones, famílies i grups, optimitzant els recursos.

### **Competències transversals del Títol de Grau d'infermeria**

El Llibre Blanc "*Título de grado de enfermería*", distingeix entre les competències específiques en relació amb el perfil professional i les genèriques o transversals.

Les competències transversals o genèriques, si bé es podrien agrupar en categories instrumentals, personals i sistèmiques, totes elles fan referència a la formació de qualsevol universitari en sentit genèric. Per tant, totes elles han de ser adquirides pels universitaris independentment dels estudis que cursin. Cabria el dubte de si es requeririen blocs de matèries per abordar aquestes competències o si es podrien abordar des dels blocs de matèries que desenvolupen les competències específiques. Als projectes de Títol de Grau, s'entén que el seu abordatge es pot realitzar des dels blocs específics d'una forma progressiva i es pot controlar l'adquisició d'aquestes competències per mitjà del sistema de tutories individualitzades.

Per a l'estudi d'aquestes competències es van seguir les recomanacions del grup Tuning d'Infermeria<sup>36</sup>. Es va acordar passar els qüestionaris als professors

---

<sup>36</sup> Projecte Tuning 2000-2004. Projecte europeu, nascut a nivell de les universitats europees per respondre al repte de Bolonya, el lema del qual era "Afinar (en el seu sentit musical) les estructures i els programes educatius sobre la base de la diversitat i l'autonomia. Defineixen una metodologia per dissenyar, planificar i implementar els currículums. Una de les línies del projecte era conèixer el nivell d'importància que donaven graduats, ocupadors i docents a 30 competències genèriques, i avaluació del seu desenvolupament als centres d'Educació Superior. Es pot consultar sobre el Grup Tuning a <http://europa.eu.int/comm/education/socrates/TuningProject>; <http://www.relint.deusto.es/TuningProject/index.htm>; <http://www.let.rug.nl/TuningProject/index.htm>

de les escoles participants, els ocupadors (directores d'infermeria) i als professionals assistencials amb una experiència d'entre 5 i 10 anys. La taula 15 mostra l'ordre d'importància segons percentatge, de les competències transversals del perfil professional d'infermeria, així com el tipus de competència al qual es refereix.

**Taula 15 : Competències transversals segons ordre d'importància**

<b>Ordre d'importància, segons percentatge, de les competències transversals del perfil professional d'infermeria<sup>37</sup></b>	
<b>Competència</b>	<b>% Molta importància</b>
Capacitat d'aplicar coneixements a la pràctica ***	86
Treball en equip **	83
Motivació ***	82
Compromís ètic**	79
Resolució de problemes *	77
Coneixements bàsics de la professió *	76
Capacitat d'aprendre ***	76
Preocupació per la qualitat ***	74
Capacitat per a treballar en un equip interdisciplinar **	73
Presa de decisions*	72
Capacitat per adaptar-se a noves situacions ***	69
Coneixements generals bàsics sobre l'àrea d'estudi *	60
Capacitat de crítica i autocrítica **	59
Capacitat per a comunicar-se amb persones no expertes en la matèria **	58
Habilitats interpersonals **	56
Capacitat d'anàlisi i síntesi *	55
Planificació i gestió del temps *	55
Comunicació oral i escrita en la llengua materna *	55
Habilitat per a treballar de manera autònoma ***	51
Capacitat per a generar noves idees (creativitat) ***	44
Habilitats de gestió de la informació (habilitat per buscar i analitzar informació provinent de diverses fonts) *	43
Apreciació de la diversitat i la multiculturalitat **	40
Iniciativa i esperit emprenedor ***	40
Habilitats de recerca ***	24
Habilitats bàsiques de maneig d'ordinadors *	21
Disseny i gestió de projectes ***	18
Lideratge ***	15
Coneixement dels usos i costums d'altres cultures ***	15
Habilitat par treballar en un context internacional **	13
Coneixement d'una segona llengua *	11

\*Competències instrumentals; \*\* Competències interpersonals; \*\*\* Competències sistèmiques\*

<sup>37</sup> Libro Blanco Título de Grado de enfermería. Agencia de Evaluación de la calidad y acreditación. Junio 2004.

Els tipus de competències analitzades eren:

**Competències interpersonals:** capacitats individuals, com ara les habilitats socials (interacció social i cooperació).

**Competències sistèmiques:** capacitats i habilitats relatives a tots els sistemes (combinació d'entesa, sensibilitat i coneixement, sent necessària la prèvia adquisició de competències instrumentals i interpersonals).

Cada competència, calia valorar-la segons la importància que es considera que la mateixa té pel desenvolupament al camp de treball de la professió, valorant d'1 a 4 segons es consideri la competència que té res (1), poc (2), bastant (3) o molta importància (4).

Hi ha una gran coincidència amb les valoracions del grup Tuning d'infermeria a nivell europeu, amb l'única diferència de la motivació, que apareix en tercer lloc, probablement per les condicions laborals de les infermeres del nostre país (baix reconeixement, plantilles molt ajustades).

## OFERTA DE TITULATS A CATALUNYA

### Anàlisi quantitativa del nombre de titulats

L'anàlisi quantitativa del nombre de titulats a Catalunya es presenta a la taula 16 agrupada en funció de la universitat i detallada per cada escola, al llarg del període 2000-2005, de manera consecutiva durant set anys, el que correspon l'any 2000 al curs acadèmic 2000-2001 i el 2005 al curs acadèmic 2005-2006<sup>38</sup>. Durant aquest període s'ha produït una disminució del 22% al nombre de titulats passant de 1.735 fins a 1.353 en valors absoluts. Aquest descens es produeix majoritàriament com a conseqüència de la disminució de titulats en les universitats privades i en algunes escoles adscrites a la Universitat Autònoma de Barcelona.

**Taula 16 : Nombre de titulats a Catalunya durant el període 2000-2005**

Nombre de titulats a Catalunya (1)						
Any acadèmic	00-01	01-02	02-03	03-04	04-05	05-06
<b>Universitat Autònoma de Barcelona</b>						
EU de Ciències de la Salut de Manresa (A)	88	59	54	49	33	32
EU Creu Roja (A)	133	109	134	102	103	114
EUI del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (A)	80	77	78	94	75	79
EUI Vall d'Hebrón (A)	92	114	82	102	100	84

<sup>38</sup> Esteve J. Evolución de la demanda de acceso a los estudios de enfermería en Cataluña. Proyecto de tesis doctoral.

EUI i Fisioteràpia Gimbernat (A)	148	150	142	107	107	78
<b>Universitat de Barcelona</b>						
EUI (P)	279	173	253	218	266	269
EUI Sant Joan de Déu (A)	110	128	111	119	116	132
EUI Santa Madrona (A)	72	79	71	66	83	77
<b>Universitat de Girona</b>						
EUI (P)	78	70	76	74	78	78
<b>Universitat Internacional de Catalunya</b>						
Facultat de Ciències de la Salut (Pr)	108	70	74	23	22	25
<b>Universitat de Lleida</b>						
EUI (P)	64	73	63	80	73	73
<b>Universitat Pompeu Fabra</b>						
EUI Mare de Déu del Mar (A)	78	67	75	61	62	74
<b>Universitat Ramon Llull</b>						
EUI, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna (Pr)	165	117	130	108	73	60
<b>Universitat Rovira i Virgili</b>						
EUI (P)	73	69	65	84	87	89
EUI Verge de la Cinta (A)	66	62	58	56	57	60
<b>Universitat de Vic</b>						
EU de Ciències de la Salut (Pr)	101	109	112	35	41	29
<b>Total</b>						
Total	1735	1526	1578	1378	1376	1353

A (Centre Adscrit); P (Centre Propi); Pr (Centre Privat); EU (Escola Universitària); EUI (Escola Universitària d'Infermeria).

## RESULTATS DE LES ENTREVISTES EN PROFUNDITAT

Els resultats que es presenten a continuació s'han obtingut a partir d'anàlisi minuciosa de la informació aportada per les informants claus durant l'entrevista en profunditat. Els resultats de les experiències i de les percepcions de les participants, posen de manifest que el tema proposat és complex i ric.

De tota manera ha estat possible identificar els cinc temes principals que es mostren en la taula 17.

### Taula 17 : Temes principals de les entrevistes en profunditat

<input type="checkbox"/> Evolució de la professió: individual i col·lectiva
<input type="checkbox"/> Formació infermera
<input type="checkbox"/> Carrera professional vs. carrera acadèmica
<input type="checkbox"/> Reconeixement professional
<input type="checkbox"/> Proposta i oferta del sistema

## **Evolució de la professió: individual i col·lectiva**

La disciplina infermera ha experimentat una evolució integral assumint la cura de la persona i el rol autònom, potenciant, a més, un perfil humanista.

L'evolució de la infermera en els últims anys ha estat coherent amb la seva història. Els canvis de 1977, amb la incorporació dels estudis d'infermeria a la universitat, va permetre recuperar el nom de "infermera" així com els objectius de la professió.

S'ha produït l'evolució natural d'una professió molt complexa situada en un entorn que no facilita el desenvolupament professional. Aquesta evolució és molt important a nivell individual ja que la disciplina infermera ha estat assumida a aquest nivell però no col·lectivament. La suma de les diverses individualitats és el que ha generat l'avenç, en integrar el concepte de professionalització.

No obstant això, quan s'analitza l'evolució com a col·lectiu professional, existeix un greu problema. Les estructures representatives, com ara associacions professionals, societats científiques, sindicats i altres col·lectius, no estan d'acord amb l'evolució individual de la professió. D'altra banda, s'han de considerar les connotacions positives i negatives d'un col·lectiu majoritàriament femení i que la mitjana d'edat com a grup professional ja comença a ser elevada.

La infermera actual és més autònoma, més conscient i està més compromesa amb l'objectiu professional; abans era molt més intuïtiva. Identificar les diferents dimensions del fet de cuidar, ha generat una gran conscienciació com a professionals, però encara existeixen dificultats a l'expressió de l'esmentat objectiu. Existeix una clara orientació a la consecució de l'objectiu, estan compromeses com professionals, saben traduir en actes aquesta orientació, per la qual cosa hi ha una aplicació a la pràctica. S'observa a més un progressiu increment de la producció científica de la infermeria però lamentablement aquesta producció científica no es tradueix en un relleu generacional clar en el lideratge de la professió, fet que constitueix un greu problema degut, sens dubte, a causes multifactorials.

Les futures infermeres amb títol de grau, tindran més coneixements sobre la metodologia infermera, més coneixements en general, i seran coneixements basats en l'experiència, gràcies a l'aprenentatge basat en problemes. Per tant el coneixement no estarà limitat al terreny de la teoria, afavorint la seguretat i el desenvolupament de noves àrees de coneixement.

Un aspecte a considerar, dins de la futura evolució, és la repercussió que pugui tenir el fet que els estudis es perllonguin a quatre anys, i el paper que juga el fet de disposar de poques places públiques i per tant els costos elevats dels estudis d'infermeria. Quan s'analitza la formació de postgrau, les despeses segueixen sent elevades ja que la major part de la formació de postgrau (màsters no oficials) responen a títols propis de la universitat.

## Formació infermera

El professional que surt actualment de les escoles és un generalista que està ben preparat per actuar en aquest perfil, tanmateix, com qualsevol altre recent graduat en altres disciplines, no està preparat per a càrrecs de responsabilitat ni per a certes especialitats.

És important garantir el ple desenvolupament de les competències específiques i tenir clar que les matèries troncal són garantia d'homogeneïtat. Només pot diferir l'aplicació, però el contingut ha de ser el mateix. Cal, per tant, formar en tot allò que significa professional infermer, no només de manera teòrica. El sistema universitari no ha reconegut la infermeria com a disciplina a nivell superior, i això ha dificultat el desenvolupament de la mateixa. Aquesta impossibilitat de complet desenvolupament acadèmic dins de la pròpia disciplina és una incoherència del sistema. No reconèixer el doctorat mostra la negativa a reconèixer la capacitat de la disciplina de créixer com a professió. En aquests moments un estudiant d'infermeria fa el mateix esforç i amb un reconeixement inferior, que molts llicenciats, en termes de crèdits.

L'Espai Europeu d'Educació Superior i les modificacions que comporta, implica el reconeixement de la infermeria com a una disciplina.

El títol de grau situa la infermera en una situació d'igualtat amb la resta de les titulacions universitàries, passa a ser reconeguda com a una disciplina i obre la possibilitat de carrera acadèmica pròpia.

## Carrera professional vs. carrera acadèmica

Els propers anys, quan els nous professionals infermers es plantegin quina carrera seguir, disposaran de dues opcions que es poden descriure com a paral·leles i per tant de difícil confluència.

D'una banda després del grau es podrà accedir a una especialitat, el que designem com a carrera professional, o bé a un màster acadèmic oficial seguit del doctorat, situació que correspon a la carrera acadèmica. El fet més probable és que l'elecció es realitzi en funció de si la persona té interès per l'àmbit assistencial, o per l'acadèmic. Es fa difícil compaginar la formació professionalitzadora i l'acadèmica. Per a l'assistència es valora més una especialitat que un màster i el nivell d'exigència és elevat, amb un examen a nivell estatal. En canvi, el màster està més relacionat amb l'àmbit acadèmic i de gestió. Un *desideràtum* seria que alguns crèdits de formació poguessin ser utilitzats com a crèdits per a la branca acadèmica o professional indistintament, però fins ara són dos móns infranquejables.

## Proposta i oferta del sistema

La inserció laboral que ofereix el sistema sanitari és, en general, precària a

nivell organitzatiu i contractual. No es considera la importància de la inserció del recent graduat. La primera inserció laboral continuarà sent més o menys traumàtica en funció del tipus de formació rebuda i de la pràctica clínica, sent molt important que aquesta sigui reflexiva i formativa. En aquest moment l'estudiant es transforma, a vegades en qüestió d'hores, d'un professional sense experiència que ha de desenvolupar les mateixes funcions i demostrar les mateixes competències en un amb experiència. No es té en compte que l'experiència i la expertesa només s'adquireixen amb els anys si les condicions són favorables. Per tant, les condicions laborals d'inserció són aspectes claus perquè els nous professionals es converteixin en professionals experts. El sistema, quan oferta places, no distingeix entre professional infermer format a nivell de postgrau, màster o especialitat, i aquesta situació genera desconfiança al professional. La valoració que fa el professional és que ha d'estar molts anys formant-se amb un cost elevat per al propi professional que contrasta amb la retribució que rebrà per la seva feina.

Des d'un lideratge infermer, cal realitzar una anàlisi global i buscar fórmules de reconeixement perquè la professió resulti atractiva i més competitiva. La infermera ha d'estar als llocs de presa de decisions assumint el repte de ser capaç de demostrar quina és l'aportació específica de la infermera als resultats dels pacients, ja que sinó corre el risc de ser substituïda per altres professionals de menor cost pel sistema. Els líders d'infermeria, han de ser capaços de dissenyar un model o un plantejament teòric sobre la plantilla requerida a un centre assistencial i la proporció necessària en funció de la formació, el que significa definir perfils i llocs de treball, i des de l'equip de salut, planificar amb suficient antelació les competències compartides dels diferents professionals.

## **FASE 2: ESTAT D'OPINIÓ I EXPECTATIVES DELS ACTORS IMPLICATS**

### **RESULTATS DE L'ENQUESTA**

---

#### **PERFIL LABORAL DELS ENTREVISTATS I DELS CENTRES DE TREBALL**

---

En aquest apartat es descriu el perfil de les persones entrevistades pel que fa a tres variables clau per l'objecte d'anàlisi d'aquest treball:

- L'antiguitat a la professió, és a dir, els anys que porten treballant-hi.
- L'àmbit en què treballen (primària o àmbit hospitalari) i el tipus d'hospital.
- A més, en el cas d'infermeres, s'ha analitzat també si tenen o no especialitat d'infermeria, en general i segons tipus de centre.



## Anys treballats

En conjunt, a l'hora de seleccionar les persones a entrevistar s'ha procurat que com a mínim tinguin 5 anys d'experiència treballant a la professió i, per tant, són molt poques les persones de la mostra que s'han incorporat recentment a la professió.

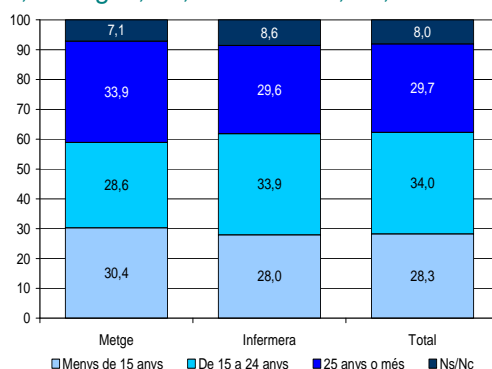
Tot i així, es detecta clarament que el gruix dels professionals mèdics i d'infermeria de l'ICS porta anys a la professió (Gràfic 1), ja que gairebé el 64% porta 15 anys o més exercint i, d'aquests, gairebé el 30% supera els 24 anys d'antiguitat.

En aquest sentit s'observa un patró similar entre metges i infermeres, encara que en el cas dels metges hi ha una tendència lleugerament superior a la polarització entre els més novells i els de més antiguitat que el cas de les infermeres, que es concentren més en la franja d'entre 15 i 24 anys d'antiguitat.

### Gràfic 1: Distribució dels entrevistats segons el tipus de professional i els anys treballats

Mitjana d'anys treballats:

20,2 metges, 19,9 infermeres, 19,7 total.



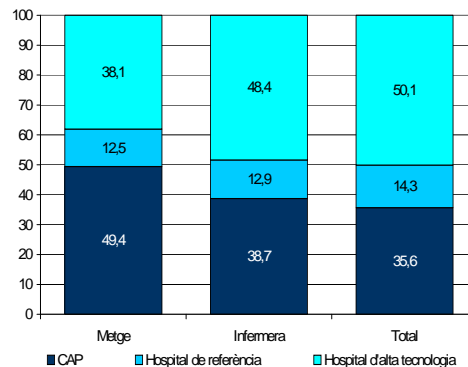
Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut.

## Centres i àmbits de treball

En general, la distribució de professionals entrevistats és molt similar entre l'àmbit de la primària i l'àmbit hospitalari (Gràfic 2). No obstant, si es distingeix entre metges i infermeres hi ha diferències, ja que al primer cas hi ha major presència de professionals de la primària que de professionals de l'àmbit hospitalari i, en canvi, al segon cas és al contrari.

Dins de l'àmbit hospitalari, s'ha entrevistat principalment professionals d'hospitals d'alta tecnologia per bé que també s'ha inclòs un cert percentatge de professionals d'hospitals de referència.

## Gràfic 2: Distribució dels entrevistats segons el tipus de professional i el tipus de centre on treballen

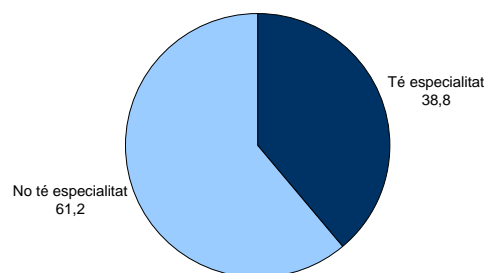


Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut.

## Especialitat

S'observa que entre les infermeres entrevistades, gairebé un 39% compta amb alguna especialitat infermera en concret, i en proporcions semblants, tant llevadores com de salut mental (Gràfic 3).

## Gràfic 3 Proporció d'infermeres amb especialitat

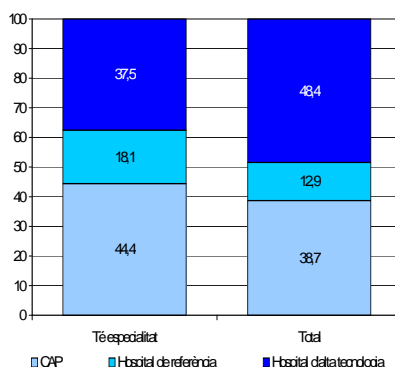


Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut.

Base: 186 infermeres.

El Gràfic 4 mostra que d'entre les infermeres que tenen una especialitat, el 44,4% treballa en centres d'atenció primària, proporció superior al pes de la primària entre el conjunt de les infermeres. Per tant, les especialitats tenen una major representació a la primària que a l'hospitalària.

### Gràfic 4 Distribució de les infermeres amb especialitat segons el tipus de centre on treballen



Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut. .  
**RESPOSTA MÚLTIPLE**

Base: 72 respostes, filtre infermeres amb especialitat

## TÍTOL DE GRAU D'INFERMERIA

En aquest apartat es descriu el nivell de coneixement que tenen els professionals sanitaris en relació a l'aprovació del títol de grau d'infermeria i, en concret, sobre aquesta qüestió, s'analitza el grau d'acord que mostren metges i infermeres davant de possibles impactes que el grau pot tenir per la professió infermera.

Per analitzar possibles canvis que el grau pot provocar a les tasques d'infermeria s'han plantejat als entrevistats una sèrie de preguntes obertes. A continuació es presenten les seves opinions en relació a:

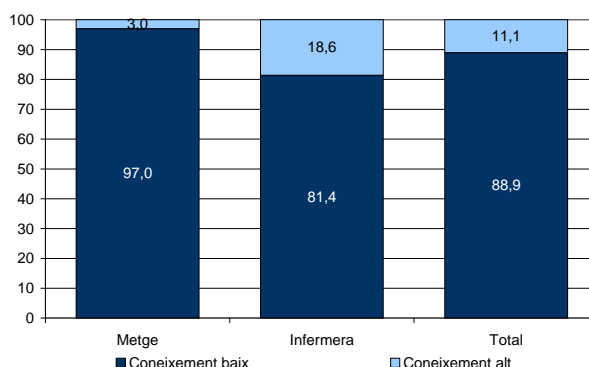
- les tasques que fan inicialment les infermeres novells quan s'incorporen a la primera feina
- les noves demandes que s'estan plantejant a aquests professionals als centres sanitaris
- les noves funcions i càrrecs que podran exercir les infermeres a partir de la implantació del grau

### Nivell de coneixement

L'aprovació del títol de grau d'infermeria es coneix molt poc pel conjunt de professionals dels centres ICS analitzats, ja que només 1 de cada 10 afirma conèixer bé aquesta qüestió (Gràfic 5).

El desconeixement de l'aprovació del grau d'infermeria és més acusat en el cas dels metges i molt menys en el cas de les infermeres, tot i destacar que el 81,4% d'aquestes ho desconeix.

### Gràfic 5 Nivell de coneixement de l'aprovació del nou títol de grau d'infermeria segons tipus de professional



Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut.

Es detecten perfils diferents en relació al coneixement o no del títol de grau d'infermeria (Taula 18).

Entre aquells que coneixen més aquesta qüestió destaquen els següents perfils:

- Són professionals dels hospitals d'alta tecnologia
- Són infermeres especialistes (professionals amb títol d'especialista)
- Són professionals amb una llarga experiència de treball de més de 25 anys. Destaca que un 20,6% no ha volgut respondre aquesta qüestió

### Taula 18: Perfil de persones que tenen un coneixement alt de l'aprovació del nou títol de grau d'infermeria

Segons tipus de centre de treball	% Coneixement alt
Hospital d'alta tecnologia	12,7
Hospital de referència	9,7
CAP	9,3
Amb o sense especialitat infermera	
Amb especialitat	21,4
Sense especialitat	16,8
Anys treballats	
No contesta anys treballats	20,6
25 anys o més	13,4
De 15 a 24 anys	11,3
Menys de 15 anys	5,0

Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut.  
Base: 68 coneixement alt.

## Valoracions sobre el títol de grau

Amb l'objectiu d'analitzar quina visió tenen els professionals sanitaris respecte els efectes de l'engegada del títol de grau, se'ls ha plantejat que davant una sèrie d'afirmacions mostrin el seu grau d'acord al respecte (Gràfic 6). L'escala de valoració plantejada va del 0 al 10, on el 0 equival a gens d'acord i el 10 a totalment d'acord.

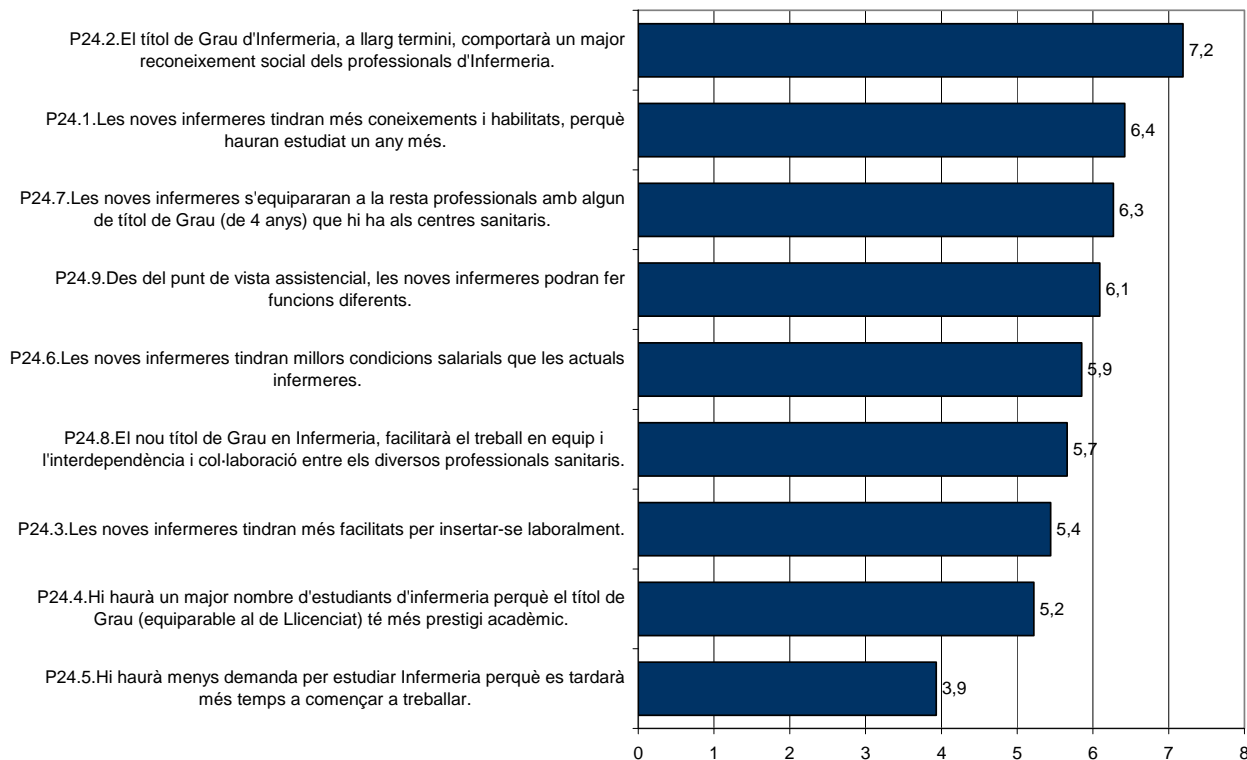
En la mesura que es tracta d'una qüestió poc coneguda per aquests professionals, l'anàlisi d'aquestes qüestions s'ha fet només entre els que afirmen tenir-ne un coneixement alt.

Les dues qüestions que obtenen un major grau d'acord són:

- ❑ L'efecte positiu esperat a llarg termini de que el grau contribuirà a elevar el reconeixement social de la professió infermera (7,4 que equival a força d'acord)
- ❑ I descartar que l'any addicional d'estudi faci disminuir el nombre d'estudiants d'aquesta professió (3,9, poc d'acord).

La resta d'afirmacions obtenen un acord moderat dels entrevistats, en la mesura que les valoracions se situen entre el 5 i el 6.

**Gràfic 6: Grau d'acord entorn al títol de grau (responen les persones amb coneixement alt d'aquesta qüestió)**



Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut.

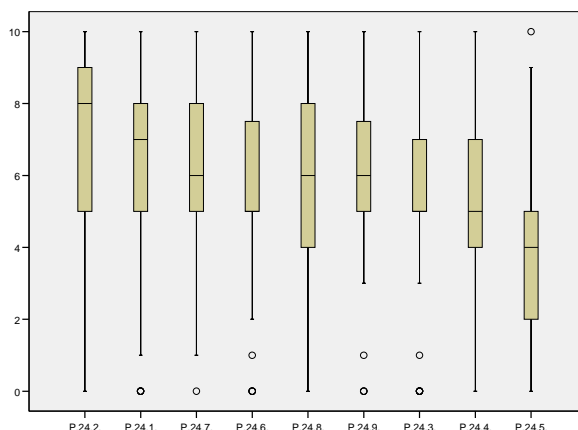
Escala de 0 a 10, on el 0 equival a gens d'acord i el 10 a totalment d'acord. Base: 68 persones amb coneixement alt.

En el diagrama de caixa que es presenta a continuació es representa gràficament la distribució de les freqüències d'acord que han mostrat els entrevistats en relació al grau d'infermeria (Gràfic 7). Amb aquesta representació es poden detectar les afirmacions que generen més unanimitat i les que generen més diversitat d'opinió.

Si bé en la majoria d'afirmacions s'observa certa visió unitària, en tres qüestions la dispersió de les valoracions indica diferències d'opinió:

- ❑ Malgrat que en conjunt es descarti que la durada d'un any més del grau d'infermeria pugui afectar la demanda d'estudiants, la dispersió de freqüències indica que aquesta visió no és unànime i que una part dels entrevistats sí que preveu aquest efecte.
- ❑ Tot i que en conjunt es considera que el grau afavorirà el treball en equip i la col·laboració entre els professionals sanitaris, aquesta visió no és compartida per tothom.

**Gràfic 7: Distribució de les valoracions entorn del títol de grau. Diagrama de caixa (responen les persones amb un coneixement alt d'aquesta qüestió)**

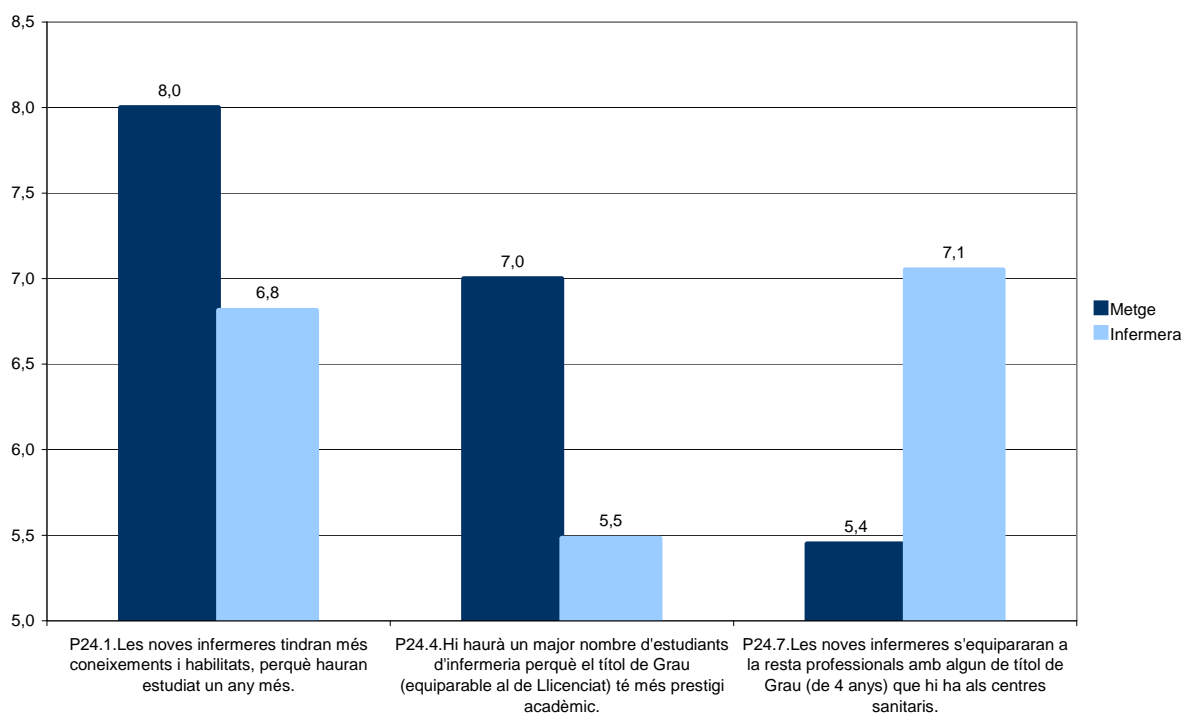


Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut. Base: 68 persones amb coneixement alt.

Nota metodològica: Representació gràfica de la distribució de freqüències o de probabilitat d'una variable mitjançant un rectangle que emmarca les freqüències o probabilitats compreses entre el percentil 25 i el percentil 75 i que està dividit per una línia que representa la mitjana, coincident amb el percentil 50.

Amb l'objectiu d'explicar les diferents visions detectades s'ha utilitzat l'anàlisi de l'Anova (variança). Aquesta anàlisi serveix per detectar a quines de les opinions mostrades pels entrevistats hi ha diferències estadístiques significatives (Gràfic 8). La variable que explica les visions diferents respon al tipus de professional: metges o infermeres.

**Gràfic 8: Diferències en el grau d'acord entorn del títol de grau segons tipus de professional. Anàlisi d'ANOVA (responen les persones amb coneixement alt d'aquesta qüestió)**



Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut.

Base: 68 persones amb coneixement alt.

A les tres afirmacions representades gràficament, ambdós col·lectius s'hi mostren d'acord, per bé que s'observen diferències:

- Per les infermeres els efectes més esperats del grau seran l'equiparació amb la resta de graus dels centres sanitaris i l'augment de coneixements i habilitats de les infermeres novells per haver estudiat un any més.
- Pels metges els efectes més esperats són la importància d'aquesta última qüestió i l'augment d'alumnes d'infermeria per l'efecte crida d'una professió amb més prestigi acadèmic.

### Canvis a la tasca enfermera

Al voltant de la figura de la infermera s'han plantejat una sèrie de qüestions que afecten tant la seva situació actual com futura.

En concret, es presenten les opinions dels entrevistats en relació a:

- Coneixements i destreses que es troben a faltar des dels centres sanitaris respecte els professionals novells.

- ❑ Noves funcions i nous càrrecs que podran exercir i ocupar les infermeres amb el grau.
- ❑ Possibles fluxos de treball entre els metges i les infermeres.
- ❑ Noves demandes que els centres sanitaris plantegen a la infermeria.

### **Coneixements i destreses mancants**

En conjunt, els entrevistats destaquen tres blocs de coneixements i destreses que els manquen, a les infermeres novells (Taula 19):

- ❑ La capacitat de saber prendre decisions clíniques.
- ❑ La manca de coneixements tecnològics i científics.
- ❑ Un seguit de competències relacionals de tipus divers, destacant en primer lloc, la capacitat comunicativa i de suport envers el pacient que atenen.

Cal destacar la diferència de matisos que fan metges i infermeres en relació a aquesta qüestió.

- ❑ Metges i infermeres destaquen com a mancança principal la capacitat de prendre decisions clíniques (77,4% i 72,6% respectivament), però:
  - La infermera considera com a mancances tant el saber tecnològic-científic (41,9%) com el saber relacional amb el pacient, és a dir, saber-se comunicar i saber proporcionar-li suport emocional (40,4%).
  - Comparativament, els metges destaquen més la manca de coneixements tecnològic-científics (68,1%), seguit de la manca de pràctica en la promoció de la salut (29,0%), l'expertesa a les cures a malats (19,1%) i, en darrer lloc, la capacitat de comunicar-se i recolzar emocionalment els pacients (17,4%).



**Taula 19: Coneixements i destreses que es troben a faltar en les infermeres novells**

	%Total
Saber prendre decisions clíniques	72,8
Coneixements tecnològics i científics	50,2
Saber comunicar, donar suport emocional	33,0
Capacitat de lideratge	32,4
Promoció de la salut, educació sanitària	31,5
Treball en equip	29,9
Cures als malalts	26,1

Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut.

Base: 385 respostes

**RESPOSTA MÚLTIPLE**

### **Noves funcions, nous càrrecs i traspàs de tasques de metges a infermeres**

El títol de grau incidirà més a les funcions que fan les infermeres (63,4%) que als càrrecs que ocupen (57,2%). No obstant això, l'expectativa dels entrevistats és que el grau produirà canvis en quant a funcions i càrrecs (Taules 20 i 21).

En concret, entre les persones que s'han mostrat d'acord en que el grau variarà les funcions que fan les infermeres, se'ls ha demanat que indiquin de quines noves funcions es tractarà (Taula 20):

- Si bé s'intueixen canvis, el 60,5% dels que creuen que es produiran, no sap concretar en quina direcció seran.
- D'entre els que n'esperen canvis, creuen que es produirà una variació en la funció infermera en el sentit que podrà treballar amb més autonomia, independència i responsabilitat en la presa de decisions del que ho fa actualment i, en segon terme, fent diagnòs, tractaments i plans de cures
- Es menciona, tot i que amb menys freqüència, l'assumpció d'una major funció de gestió.

**Taula 20: Noves funcions que podran fer les infermeres des del punt de vista assistencial**

	%Total
Majors nivells d'autonomia, independència i responsabilitat en la presa de decisions	19,6
Fer diagnòs, tractaments, plans de cures	11,1
Majors nivells d'especialització, majors nivells de competència	7,0
Docència i recerca	6,3
Fer prescripcions de fàrmacs	5,9
Majors nivells de col·laboració i coordinació amb altres professionals	5,0
Majors nivells de gestió	2,4
Altres	2,7
No pertinent, no sap o no contesta	60,5

Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut.

Base: 276 respostes, filtre d'acord, molt i força. **RESPOSTA MÚLTIPLE**

Tot i que hi ha coincidència general de metges i infermeres per considerar que la infermera pot treballar amb majors nivells d'autonomia i responsabilitat en la presa de decisions (22,6% i 15,0% respectivament), a l'hora de concretar, s'observen diferències destacades:

- ❑ Les infermeres aposten per assumir la prescripció d'alguns fàrmacs (9,2%) i una major presència en la recerca i la docència que en l'actualitat (9,0%).
- ❑ Els metges consideren com a funcions assumibles a curt termini per la infermeria el fet de fer diagnòs, tractaments i plans de cures (16,5%) i l'assumpció de majors nivells de competència a mesura que la professió es vagi especialitzant més (8,7%).

Com en el cas de les funcions, el desconeixement dels càrrecs que podran ocupar les infermeres amb l'aplicació del grau arriba al 71,8% (Taula 21). Entre els que en fan algun apunt destaquen els càrrecs de direcció i responsabilitat més que els càrrecs de docència i recerca.

**Taula 21: Nous càrrecs que podran ocupar les infermeres al sistema sanitari**

	%Total
Càrrecs de direcció i responsabilitat	15,8
Autonomia, independència i responsabilitat en la presa de decisions	7,4
Càrrecs de docència i recerca	2,5
Altres	2,5
No pertinent, no sap o no contesta	71,8

Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut.

Base: 249 respostes, filtre d'acord, molt i força. **RESPOSTA MÚLTIPLE**

Relacionat amb l'entrada del grau d'infermeria, s'ha plantejat als entrevistats l'exercici d'indicar, més concretament, possibles fluxos de treball entre metges i infermeres (Taula 22).

La visió global dels entrevistats és la següent:

- Destaca com a tasca traspassable de metges a infermeres el triatge a primària, la direcció de la recerca infermera i el triatge a hospitalària.
- També es planteja la possibilitat que la infermera gestioni prescripcions d'alguns medicaments.
- Així com la realització d'algunes tècniques invasives (catèter arterial, endoscòpia, intubacions) i la possibilitat de decidir canvis terapèutics a partir de resultats.

Encara que en conjunt les dades estableixin aquest ordre de prioritats al traspàs de tasques de metges a infermeres, des del punt de vista d'ambdós col·lectius per separat, els resultats són significativament diferents:

- Les infermeres destaquen la direcció de projectes de recerca dirigits actualment per metges (70,6%) i, coincidint amb la visió general, l'assumpció del triatge a primària (60,0%), però també destaca la seva capacitat per gestionar prescripcions d'alguns medicaments (52,8%).
- Des del punt de vista dels metges la visió és molt diferent. Consideren que les tasques traspassables són el triatge a primària (82,1%) i a hospitalària (64,5%) i, a continuació, la direcció de projectes de recerca (51,4%) i la prescripció d'alguns fàrmacs (47,0%).

**Taula 22: Tasques que fan els metges que podrien fer les infermeres**

	%Total
Triatge a l'atenció Primària	70,2
Dirigir projectes de recerca	62,1
Triatge a urgències en l'atenció hospitalària	55,5
Gestionar prescripcions d'alguns medicaments	47,1
Realitzar algunes tècniques invasives (catèter arterial, endoscòpia, intubacions)	28,8
Decidir canvis terapèutics a partir de resultats	24,5

Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut.

Base: 377 respostes.

**RESPOSTA MÚLTIPLE**

### Noves demandes a les infermeres

La visió general dels entrevistats indica que els centres demanen a les infermeres la capacitat d'adaptació al sistema del centre i de resolució a diferents nivells, ja que consideren que s'han de saber adaptar i fer funcionar els sistemes d'informació, protocols i metodologies dels centres de treball, a la vegada que han de fer el triatge, ser autònomes en la presa de decisions, liderar projectes de recerca i investigació, i mantenir actualitzats els seus coneixements teòrics i pràctics (Taula 23).

La visió de les infermeres és força coincident amb la visió global menys en el cas del triatge, ja que no es reconeix com una de les principals demandes que els fan actualment els centres (3,3%).

Destacar en relació a aquesta qüestió que el 52,6% del conjunt dels entrevistats no sap què dir o no vol respondre la pregunta. En el cas d'infermeria, aquesta xifra es redueix al 24,0%.

**Taula 23: Noves demandes que es fan a les infermeres per part dels centres sanitaris**

	%Total	%Infermeres
Sistemes d'informació, protocols i metodologia	11,0	13,3
Formació pràctica i teòrica	6,3	8,5
Investigació i recerca	6,7	8,4
Autonomia, independència i responsabilitat a la presa de decisions	7,4	7,0
Docència	5,1	5,5
Adaptació a les innovacions tecnològiques	3,1	4,8
Foment de la salut/treball comunitari	4,4	4,3
Treball en equip, inter/multidisciplinar	4,1	3,4
Pressió	2,3	3,4
Triatge	7,8	3,3
Gestió i direcció (general i recursos humans), lideratge	3,7	2,9
Flexibilitat	1,9	2,3
Diagnòs, valoració situacions	2,4	1,8
Cures pràctiques	2,9	1,6
Domiciliària	2,3	1,0
Relacions interpersonals	1,1	0,9
Prescripcions	2,0	0,6
Abordatge de la immigració	0,3	0,3
Altres	6,6	2,7
No pertinent, no sap o no contesta	52,6	24,0

Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut.

Base: 435 respostes.

**RESPOSTA MÚLTIPLE**

## **Noves especialitats oficials d'infermeria**

Seguint una estructura semblant a la de l'apartat anterior, aquest apartat s'inicia amb l'anàlisi del coneixement que tenen els professionals entrevistats en relació a l'aprovació del Reial Decret d'especialitats oficials d'infermeria.

A continuació, també es representen les opinions dels metges i les infermeres entorn de possibles impactes que les especialitats oficials poden tenir per la professió d'infermeria, així com el grau de necessitat de les especialitats oficials des del punt de vista del pacient al que atenen i del sistema sanitari.

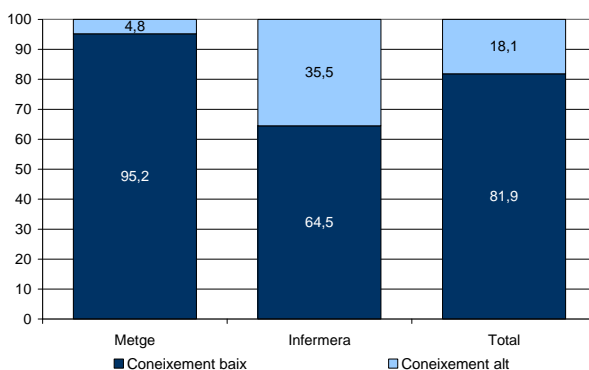
## TÍTOL D'ESPECIALISTA

### Nivell de coneixement

Els temes relatius a les especialitats infermeres són més coneguts que els relatius al grau d'infermeria entre els professionals sanitaris entrevistats. Comparativament, gairebé dos de cada deu entrevistats afirmen conèixer bé aquesta qüestió, el doble que pel títol de grau. No obstant això, cal destacar que el coneixement de les especialitats és baix (Gràfic 9).

Les diferències entre els metges i les infermeres també es reproduïxen com en el cas del grau. Si bé el 35,5% de les infermeres té un coneixement alt del tema, en el cas de metges aquest percentatge no arriba al 5%.

**Gràfic 9: Nivell de coneixement de l'aprovació del Reial Decret d'especialitats oficials d'infermeria segons tipus de professional**



Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut.

El perfil dels coneixedors del tema de les especialitats oficials d'infermeria és el següent (Taula 24):

- Principalment treballen a centres d'atenció primària, donat que és on més concentració d'especialistes infermeres hi ha.
- Es tracta d'infermeres que ja tenen una especialitat.
- Compten amb una experiència de treball de 15 a 24 anys, o bé, no han respost la qüestió dels anys treballats.

**Taula 24: Perfil de persones que tenen un coneixement alt de l'aprovació del decret d'especialitats oficials d'infermeria**

Segons tipus de centre de treball	%Coneixement alt
CAP	21,7
Hospital de referència	17,7
Hospital d'alta tecnologia	15,7
Amb o sense especialitat infermera	
Amb especialitat	38,9
Sense especialitat	33,9
Anys treballats	
No contesta anys treballats	25,0
De 15 a 24 anys	21,8
25 anys o més	17,8
Menys de 15 anys	11,5

Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut.  
Base: 78 coneixement alt.

## Especialitats mancants

Entre els coneixedors d'aquesta qüestió s'ha consultat quines especialitats infermeres es troben a faltar al Reial Decret (Taula 25).

Destaca la consideració que el Reial Decret és adequat en relació a les especialitats infermeres, ja que així es senyala, és a dir, en les respostes s'apunta que no en falta cap en especial. No obstant això, entre els que consideren que el Reial Decret és incomplet, la principal especialitat que troben a faltar és la de crítics i semicrítics (UCI, urgències).

Seguidament, l'especialitat mencionada mancanta és la de quirúrgica – instrumentista i, a continuació, fan esment d'especialitats mèdiques, així com la d'oncologia i el reconeixement oficial de les tasques de docència, recerca i gestió, per bé que no són especialitats.

Respecte les dades globals, infermeres i metges plantegen especialitats mancants diferents:

- Una de cada quatre infermeres no troba a faltar cap especialitat (24,7%). Entre les que en destaquen alguna com a mancanta, fan menció de l'especialitat de crítics i semicrítics (36,6%) i quirúrgica – instrumentista (22,3%). En aquest sentit, apunten que el Reial Decret les hauria de recollir. També consideren que les tasques de docència, recerca i gestió haurien d'estar reconegudes entre les tasques que assumeix la professió, motiu pel qual les lliga al Reial Decret (10,0%).

- Comparativament, els metges consideren adequat el Reial Decret ja que no en destaquen cap en especial (43,4%). Entre els que en destaquen alguna com a mancant, mencionen les de crítics i semicrítics (31,2%) i quirúrgica - instrumentista (13,2%) i, també mencionen especialitats mèdiques (9,4%).

**Taula 25: Especialitats d'infermeria que es troben a faltar a part de les oficials**

	%Total
No troba a faltar cap especialitat	36,5
Crítics i semicrítics (UCI, Urgències)	32,0
Quirúrgica / Instrumentista	16,5
Anomena especialitats mèdiques	9,1
Oncològica	5,9
Docència, recerca i gestió	4,6
Cures pal·liatives	2,9
Hemodiàlisi i diàlisi	1,5
Teràpies naturals	0,7
Altres	4,5
No pertinent/Ns/Nc	22,5

Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut.

Base: 78 coneixement alt.

**RESPOSTA MÚLTIPLE**

## Expertesa versus especialitat

En aquest apartat s'exposen una sèrie d'idees que els entrevistats han aportat en referència al tema de les especialitats. En primer lloc, es descriu la relació entre l'expertesa i l'especialitat a nivell d'infermeria (Taula 26). A continuació s'analitzen les unitats de treball de l'atenció hospitalària per les quals es considera recomanable que el personal d'infermeria sigui especialista (Taula 27) i, en últim lloc, s'analitza l'especialitat infermera de mèdic-quirúrgica (Taula 28).

En relació a la primera qüestió (Taula 26), les infermeres defineixen la seva expertesa en termes d'especialitat pròpia, és a dir, que per descriure el domini o el saber que es té en un àmbit concret es menciona una de les especialitats oficials d'infermeria.

Per bé que no es tracta d'una especialitat oficialment reconeguda pel Reial Decret, les infermeres enquestades també descriuen la seva expertesa en termes d'especialitat quirúrgica i, a continuació, associen el seu domini de



coneixements i habilitats tant a alguna especialitat mèdica com a l'àmbit dels crítics i semicrítics.

En menor mesura, expressen la seva expertesa en termes de comunicació amb els pacients i de les cures pràctiques que els fan.

**Taula 26: Àmbit d'expertesa (coneixements i habilitats que es dominen) de les infermeres**

	%Total
Expressa la seva expertesa en termes d'especialitat oficial d'infermeria	35,1
Quirúrgica	22,3
Expressa la seva expertesa en termes d'especialitat metge	13,9
Crítics i semicrítics (UCI, Urgències)	13,4
Comunicació amb el pacient	10,6
Cures pràctiques	8,5
Foment de la salut	4,9
Control crònics i cures pal·liatives	3,8
Docència i recerca	3,6
Autonomia, independència i responsabilitat en la presa de decisions	3,0
Gestió de personal i recursos	3,0
Altres	6,7
No pertinent, no sap o no contesta	19,9

Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut.

Base: 186 respostes, filtre infermeres.

RESPOSTA MÚLTIPLE

En línia amb l'anàlisi de l'expertesa, des del punt de vista dels professionals que treballen a centres hospitalaris (Taula 27), consideren recomanable el títol d'especialista pel personal d'infermeria de quiròfan i de crítics i semicrítics. La recomanació també es fa extensible a urgències, radiologia i a les unitats d'hospitalització.

**Taula 27: Llocs de treball de l'àmbit hospitalari pels quals es recomana tenir una especialitat oficial d'infermeria (responen professionals de l'àmbit hospitalari)**

	%Total
Quiròfan	68,4
Crítics i semicrítics	59,2
Urgències	46,5
Radiologia / radioteràpia / medicina nuclear	34,5
Unitats d'hospitalització	31,9
Consulta externa / gabinet d'exploració	10,5
Altres	10,9
Cap en especial	5,1
Ns/Nc	16,8

Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut.

Base: 280 respostes, filtre treballa hospital. RESPOSTA MÚLTIPLE

En el cas de l'especialitat oficial de cures mèdic-quirúrgiques s'ha preguntat als entrevistats a quins aspectes o àmbits associen aquesta especialitat (Taula 28):

- Globalment, la majoria de mencions es relaciona a una unitat de treball hospitalària, ja sigui el quiròfan, les unitats de crítics i semicrítics o les tasques d'hospitalització.
- Les respostes també apunten tasques concretes d'infermeria com el tractament de ferides.
- Destacar que el 23,4% dels entrevistats no sap relacionar l'especialitat a cap àmbit concret.

**Taula 28: Àmbits als quals s'associa l'especialitat oficial d'infermeria mèdic-quirúrgic**

	%Total
Relacionat amb el quiròfan	50,7
Crítics i semicrítics (UCI, Urgències)	35,1
Relacionat amb l'hospitalització	26,4
Tractament de ferides (cures i ferides)	8,1
Generalista	6,2
A Traumatologia	2,6
És massa àmplia, engloba moltes especialitats, no s'adequa a la realitat	2,0
Altres	8,1
No pertinent/ Ns/ Nc	23,4

Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut.

Base: 435 respostes.

RESPOSTA MÚLTIPLE

## Valoracions al voltant de les especialitats oficials d'infermeria

Seguint el mateix patró per les especialitats que l'emprat en l'anàlisi dels efectes del títol de grau, a continuació es representen les mitjanes de valoració que els entrevistats amb un coneixement alt del Reial Decret fan d'una sèrie de valoracions (Gràfic 10). L'escala de valoració és la mateixa, de 0 a 10, on el 0 equival a gens d'acord i el 10 a totalment d'acord.

En aquesta anàlisi cal tenir present, a diferència del que s'ha observat amb el títol de grau, que el nivell de coneixement és més alt.

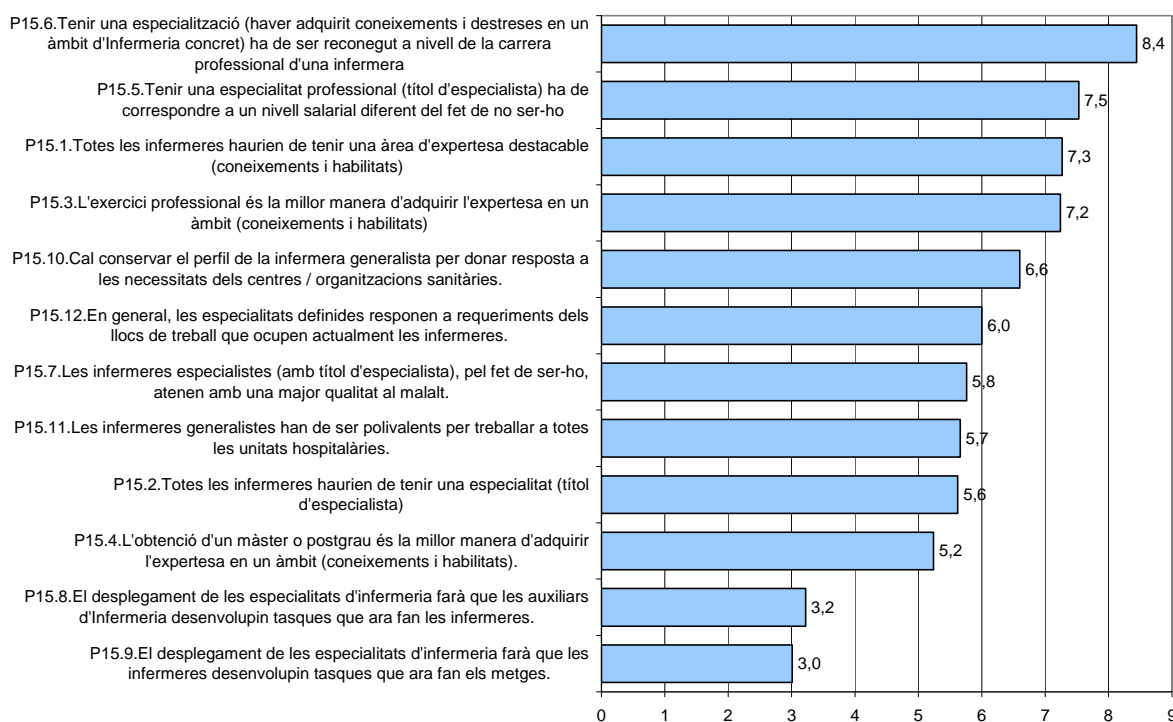
Les valoracions indiquen els següents efectes:

- Hi ha un grau d'acord alt respecte que l'especialització infermera (entesa com el domini, en termes de coneixements i destreses, d'un àmbit concret) ha d'estar reconeguda a nivell de carrera professional i, en aquest sentit, pel sistema sanitari.
- El desplegament de les especialitats oficials d'infermeria no s'espera que tingui efectes en termes de fluxos de treball entre professionals, descartant el transvasament de tasques des de la infermeria cap a auxiliars, ni de metges cap a infermeres.
- L'especialista infermera (amb títol) en el sistema sanitari ha de tenir un reconeixement salarial diferent de la infermera que no té el títol d'especialista.

- ❑ Per desenvolupar la tasca infermera es considera recomanable l'expertesa a un camp concret, preferiblement quan aquesta expertesa s'ha acumulat amb els anys de treball, si bé en alguns casos, tot i que amb una nota més moderada, es considera recomanable comptar amb el perfil de la infermera generalista per donar resposta a les necessitats dels centres sanitaris.

Pel que fa a la resta de valoracions, les mitjanes obtingudes són moderades, situant-se entre el 5 i el 6.

**Gràfic 10: Grau d'acord entorn a les especialitats oficials d'infermeria (responen les persones amb coneixement alt d'aquesta qüestió)**



Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut.

Escala de 0 a 10, on el 0 equival a gens d'acord i el 10 a totalment d'acord.

Base: 78 coneixement alt especialitats.

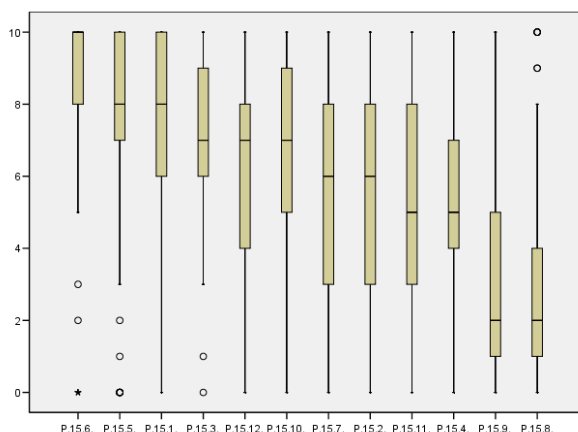
A continuació, a partir del diagrama de caixa s'analitza la distribució de freqüències que els entrevistats han indicat relatives als efectes de les especialitats (Gràfic 11). Aquest anàlisi permet detectar les qüestions on hi ha més unanimitat o més diferència d'opinió.

Hi ha força unanimitat en cinc de les afirmacions analitzades, fet que recolza l'opinió global mostrada al respecte:

- ❑ El reconeixement de l'especialització infermera a nivell de la seva carrera professional.
- ❑ L'assimilació que el fet de tenir el títol d'especialista infermera es tradueix en un salari diferent al fet de no tenir-lo.

- ❑ La idoneïtat que a infermeria es domini un àmbit concret del seu treball i que el mitjà per adquirir aquest domini és l'exercici professional al llarg dels anys.
- ❑ Es descarta un transvasament de tasques de la infermeria a les auxiliars d'infermeria amb el desplegament del Reial Decret.

**Gràfic 11: Distribució de les valoracions entorn de les especialitats oficials d'infermeria. Diagrama de caixa (responen les persones amb un coneixement alt d'aquesta qüestió)**



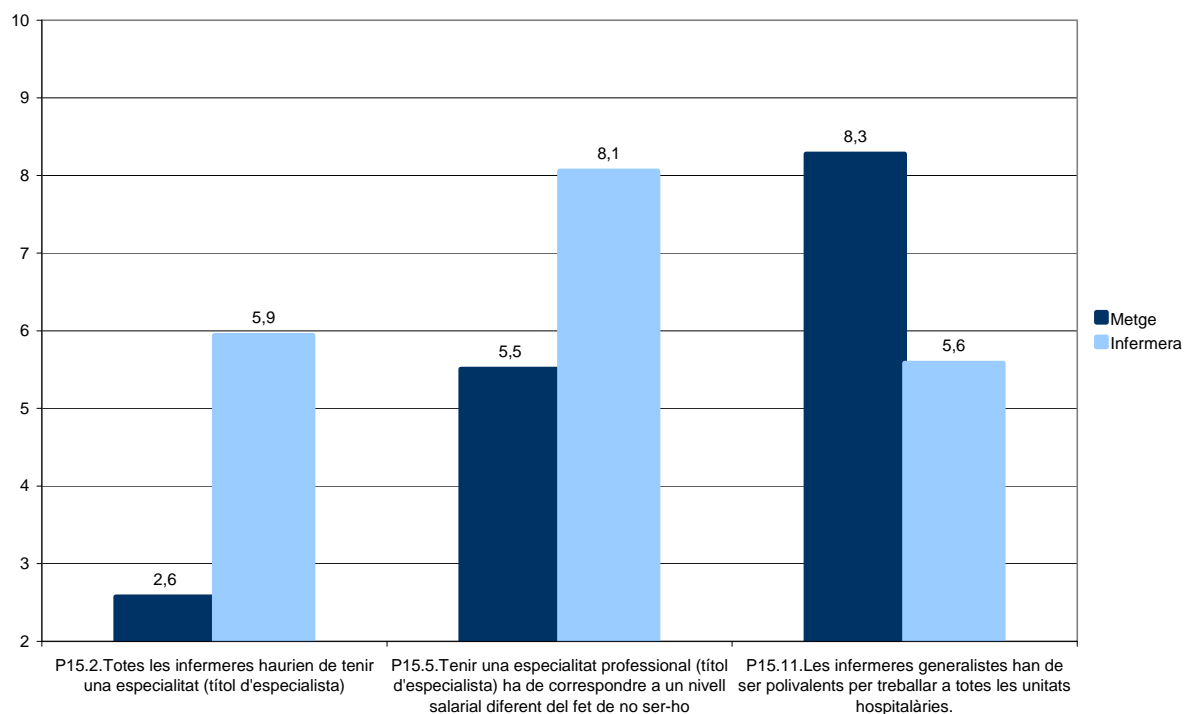
Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut. Base: 78 coneixement alt de les especialitats.

Nota metodològica: Representació gràfica de la distribució de freqüències de les valoracions entorn de les especialitats mitjançant un rectangle que emmarca les freqüències compreses entre el percentil 25 i el percentil 75 i que està dividit per una línia que representa la mitjana, coincidint amb el percentil 50.

Per la resta de qüestions en les qual s'observa una divisió d'opinions s'aplica l'anàlisi de la variança (ANOVA), per determinar quan aquestes diferències tenen una significació estadística (Gràfic 12).

La diferència d'opinió en alguns dels efectes del desplegament del Reial Decret d'especialitats oficials d'infermeria s'explica per la diferent visió que tenen al respecte els metges i les infermeres.

## Gràfic 12: Diferències en el grau d'acord entorn de les especialitats oficials d'infermeria segons tipus de professional. Anàlisi d'ANOVA (responen les persones amb coneixement alt d'aquesta qüestió)



Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut.

Base: 78 coneixement alt de les especialitats.

Escala de 0 a 10, on el 0 equival a gens d'acord i el 10 a totalment d'acord.

Les diferències entre col·lectius són estadísticament significatives als següents casos:

- La infermeria considera recomanable que els professionals tinguin el títol d'especialista i, en aquesta qüestió, consideren que el fet d'adquirir-lo ha de significar una traducció a nivell salarial.
- Els metges es mostren contraris a aquestes visions, en concret al fet que la infermeria sigui especialista, encara que moderadament, que el títol d'especialista tingui una traducció a nivell salarial.
- La infermeria es mostra moderadament d'acord a mantenir la figura de la professional generalista i polivalent per treballar a totes les unitats hospitalàries.
- Els metges coincideixen plenament que la figura de la infermera generalista ha de ser polivalent per a treballar en totes les unitats hospitalàries.

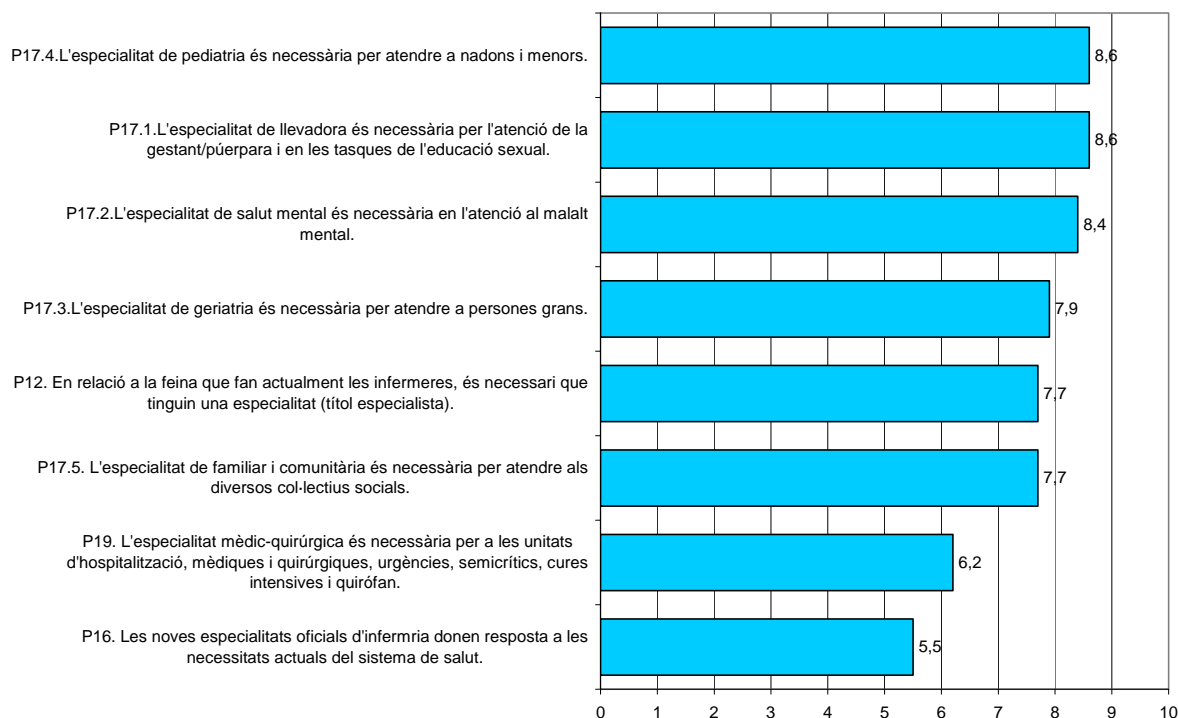
A continuació es mostren els resultats de les opinions mostrades pels entrevistats respecte el nivell de necessitat de les especialitats oficials en

relació als pacients atesos a cada cas i, en aquest sentit, es fa una valoració de la idoneïtat de les mateixes (Gràfic 13).

Els resultats són els següents:

- ❑ Les especialitats més necessàries per donar resposta a la idiosincràsia dels pacients són la pediàtrica, la d'obstetrícia–ginecològica i la de salut mental.
- ❑ També es consideren necessàries per atendre adequadament als pacients les especialitats de geriatria i familiar i comunitària.
- ❑ En aquest sentit, en conjunt es considera força necessari que pel desenvolupament actual de la tasca infermera els professionals tinguin una especialitat oficial.

**Gràfic 13: Grau de necessitat de les especialitats oficials d'infermeria (responen les persones amb coneixement alt d'aquesta qüestió)**



Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut.

Base: 78 coneixement alt de les especialitats.

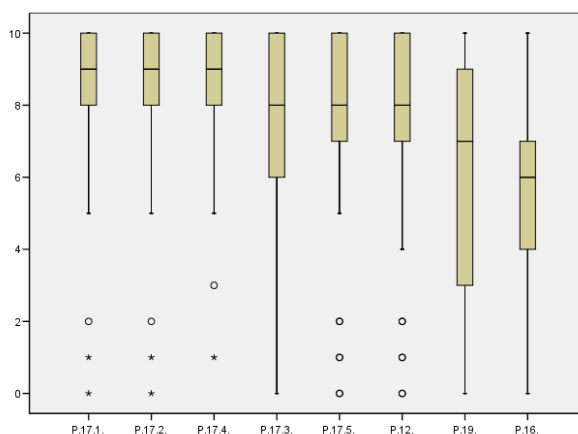
Escala de 0 a 10, on el 0 equival a gens necessari i el 10 a totalment necessari.

L'escala de valoració de P16 és de 0 a 10, on el 0 equival a gens d'acord i el 10 a totalment d'acord.

L'anàlisi de la distribució de freqüències confirma les opinions mostrades en relació a la necessitat de les diverses especialitats a l'atenció dels pacients. S'observa poca dispersió en cinc de les opinions mostrades i, per tant, hi ha unanimitat al respecte (Gràfic 14). No obstant, la divisió d'opinions apareix a les següents qüestions:

- ❑ Es qüestiona la necessitat de tenir l'especialitat mèdic-quirúrgica per a treballar a les unitats d'hospitalització mèdiques i quirúrgiques, urgències, semicrítics, cures intensives i quiròfan.
- ❑ Es detecta un cert desacord pel fet que les especialitats oficials d'infermeria s'adeqüin a les necessitats actuals del sistema de salut.

**Gràfic 14: Distribució del grau de necessitats de les especialitats oficials d'infermeria. Diagrama de caixa (responen les persones amb un coneixement alt de la qüestió)**



Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut. Base: 78 coneixement alt de les especialitats.

Nota metodològica: Representació gràfica de la distribució de freqüències de les valoracions entorn de les especialitats mitjançant un rectangle que emmarca les freqüències compreses entre el percentil 25 i el percentil 75 i que està dividit per una línia que representa la mitjana, coincident amb el percentil 50.

En últim terme, entre els entrevistats que han considerat necessari per la tasca assistencial la possessió d'un títol d'especialista, s'ha preguntat els motius d'aquesta consideració (Taula 29).

Les respostes han estat variades, però cal destacar el següent:

- ❑ Clarament, el títol és la garantia de que el professional que el té, domina coneixements i destreses a un àmbit concret.
- ❑ El títol té una repercussió positiva envers el pacient, en la mesura que contribueix a donar-li una millor atenció.
- ❑ Es considera que el títol d'especialista no es pot generalitzar a tots els llocs de treball que ocupen les infermeres. De les respostes es desprèn que el títol d'especialista és adequat en alguns casos i en d'altres no ho és.



### Taula 29: Motius pels quals es considera necessari tenir una especialitat oficial d'infermeria per a les tasques assistencials

	%Total
Assegura coneixements especialitzats, expertesa	47,7
Per donar una millor atenció	21,7
Depèn dels llocs de treball, per uns és necessària i per altres, no ho és	14,9
Més autonomia en la presa de decisions i responsabilitat	9,0
Reconeixement professional, millors condicions salarials i promoció professional	7,9
L'experiència proporciona la preparació	6,8
Per delimitar el rol de cada lloc de treball	5,1
Docència i recerca, millora de la professió	5,0
Millora de la comunicació i relació amb els metges	3,9
Actualització de coneixements, tècniques i mètodes de treball	3,6
No cal, millor una formació pluridisciplinar o generalista	3,1
Per acreditació acadèmica	3,0
Reconeixement social	2,0
Altres	5,7
No pertinent/ Ns/ Nc	10,3

Font: Enquesta a metges i infermeres de l'Institut Català de la Salut.

Base: 372 respostes, filtre necessari, molt i força **RESPOSTA MÚLTIPLE**

## CONCLUSIONS

---

Aquest darrer apartat presenta les conclusions de l'estudi agrupades en diferents apartats.

### Grau de coneixement

---

- ❑ Es detecta un alt desconeixement tant del títol de grau d'infermeria com del Reial Decret d'especialitats oficials d'infermeria entre metges i infermeres dels centres ICS.
- ❑ Si bé en conjunt ambdós temes són força desconeguts pels professionals sanitaris analitzats de l'ICS, per tipus de professional, destaca un major coneixement d'ambdues qüestions entre les infermeres i, en especial en el tema de les especialitats, que entre els metges.
- ❑ En el cas del títol de grau, el perfil de la persona que afirma conèixer bé aquesta qüestió és el d'una infermera, l'àmbit de treball predominant de la qual són els hospitals d'alta tecnologia de l'ICS i, pel que fa a la seva experiència de treball, compta amb una experiència acumulada de més de 25 anys.
- ❑ Comparativament, el perfil de la coneixedora del tema d'especialitats és diferent: coincideix amb el grau que es tracta en major mesura d'una infermera, però el seu àmbit de treball són els centres d'atenció primària de l'ICS (àmbit en el qual s'ha detectat una major proporció d'infermeres especialistes) i amb una experiència de treball d'entre 15 i 24 anys.

### Opinió sobre l'impacte del títol de grau d'infermeria

---

Entre els coneixedors de l'aprovació del títol de grau d'infermeria, la visió que aporten d'aquesta qüestió és actualment la següent:

#### Reconeixement social

Els efectes més esperats són, en primer lloc i de forma unànime, que el títol de grau a llarg termini contribuirà a un major reconeixement social de la professió infermera.

#### Efectes del quart any d'estudis

En segon lloc, hi ha una pol·larització d'opinions respecte a si l'any addicional que suposa el grau pot afectar la demanda per estudiar aquesta carrera. Per a infermeres i metges, els efectes esperats a partir de l'aplicació del títol de grau d'infermeria són sensiblement diferents.

## **Equiparació a altres graus**

La infermeria espera que el grau equipari, en un mateix centre sanitari, a les noves infermeres (grau) amb la resta de professionals amb títol de grau o similar.

## **Major competència i augment de la demanda d'accés d'una professió de prestigi**

Així mateix, s'espera que el títol de grau contribueixi a formar a professionals amb més coneixements i habilitats en la mesura que estudien un any més.

Els metges coincideixen amb les infermeres en què un any més d'estudi repercutirà a la preparació de les noves infermeres i, se'n diferencia, en considerar que la carrera d'infermeria, en guanyar en prestigi, veurà augmentar les demandes d'accés a l'estudi d'aquesta professió.

## **Mancances de la infermera novell: decisió clínica i competències relacionals**

Més concretament s'han analitzat els possibles impactes del grau en la tasca infermera, a nivell de les funcions i càrrecs que ocupa. Inicialment s'ha analitzat la figura del professional que finalitza els estudis i s'incorpora al sistema sanitari:

- En l'àmbit de les habilitats, a la infermera novell li manca tant la capacitat de prendre decisions de tipus clínic com les competències de tipus relacional, en especial les relatives a comunicar-se amb el pacient i brindar-li suport.
- En l'àmbit dels coneixements, li manquen els de tipus tecnològic i científic.

Novament, la visió de les infermeres i els metges és sensiblement diferent, ja que si bé coincideixen en la poca expertesa de les infermeres novells en prendre decisions clíniques i la manca de coneixements tecnològic-científics, destaquen mancances diferents en el següent:

- Per la infermeria la mancança important són les competències relacionals amb els pacients.
- Pels metges, les mancances que es destaquen són la inexperiència a la promoció de la salut, en les cures a malalts i, en menor mesura, la comunicació i el suport als pacients.

## **Noves i majors funcions**

En conjunt, un dels efectes esperats del títol de grau d'infermeria, és que incidirà en les funcions que fan actualment aquestes professionals, tant en el

sentit d'assumir-ne més com d'assumir-ne de noves i, en segon lloc, en la possibilitat d'ocupar més càrrecs dels que ocupa en l'actualitat.

No obstant això, si bé la majoria d'entrevistats considera que s'assumiran més funcions i càrrecs, molts no saben concretar en quin sentit es produiran.

Entre les funcions i càrrecs que comportarà el grau, destaca el següent:

- En l'àmbit de les funcions, el grau afavorirà un major treball autònom de la infermera i augmentarà la possibilitat de prendre decisions, així com fer diagnòstic, tractaments i plans de cures. En menor mesura, el grau també afavorirà que hi hagi més infermeres a l'àmbit de la gestió.
- En l'àmbit dels càrrecs, on s'observa una major dificultat a la concreció dels efectes del grau, es preveu un major nombre d'infermeres ocupant càrrecs de direcció i responsabilitat que de docència i recerca.

Els impactes del grau a les funcions que desenvolupa la infermeria són diferents en funció del tipus de professional que ha participat en l'estudi:

- Les infermeres veuen en el grau un pas endavant per assumir la prescripció de certs medicaments i, també com a salt endavant, una major presència en la recerca i la docència de la que ara tenen.
- Els metges consideren que el grau pot contribuir a que la infermeria faci diagnòstic, tractaments i plans de cures i, en la mesura que es vagi especialitzant més, tingui majors nivells de competència en àmbits diferents.

### **Fluxos de transferència de treball**

En relació als impactes del grau, s'ha plantejat als entrevistats els possibles canvis de fluxos de treball entre metges i infermeres. De forma indirecta, en abordar les funcions d'infermeria amb el grau, ja han aparegut algunes apreciacions al respecte. No obstant això, en concret, les visions són les següents:

- En conjunt, el triatge a primària, la direcció de recerca en infermeria i el triatge a hospitalària es considera que són les tasques més traspassables de medicina a infermeria.
- Més secundàriament, es considera traspassable la gestió de prescripcions d'alguns medicaments i, per últim, la realització de tècniques invasives i la possibilitat de decidir canvis terapèutics a partir de resultats.

En comparació a la visió global, es detecten diferències segons els col·lectius analitzats:

- ❑ Les infermeres consideren com a traspassable tant la direcció de la pròpia recerca (assumida parcialment ja en l'actualitat), com també el triatge a l'atenció primària i la prescripció d'alguns medicaments.
- ❑ Els metges, es plantegen com a traspassable el triatge tant a primària com a hospitalària i, en segon terme, la direcció de la recerca infermera i la prescripció d'alguns fàrmacs.

### **Demandes dels centres sanitaris a les infermeres**

Analitzats els impactes del grau a la funció infermera, també s'ha plantejat quines són les demandes que els centres sanitaris fan als professionals d'infermeria. Cal destacar en primer lloc que un de cada dos entrevistats no ha sapigut aportar respostes concretes al respecte. Entre les respostes aportades destaca una diversitat de perfils d'infermera:

#### Adaptabilitat

Avui dia els centres demanen una professional infermera amb capacitat d'adaptació al seu funcionament, ja sigui respecte al sistema informàtic del centre com als seus protocols i metodologies diverses.

#### Capacitat i autonomia en la decisió

En segon lloc, demanen una professional amb capacitat de decisió i autonomia a diferents nivells, al triatge, a la presa de decisions i al lideratge de la recerca infermera. Destacar en aquest sentit, que la professional infermera no reconeix el triatge com una demanda actual dels centres sanitaris a les seves funcions.

#### Actualització de coneixements

Per altra part, també se li demana que mantingui els seus coneixements teòrics i pràctics actualitzats.

### **Opinió sobre l'impacte de l'aprovació de les noves especialitats oficials d'infermeria**

---

En relació al Reial Decret d'especialitats, la primera idea que s'aporta és d'idoneïtat, és a dir, les especialitats oficials que recull són les esperades. No obstant, entre els que concreten alguna especialitat mancanta, la resposta més reiterada és l'especialitat de crítics i semicrítics i, en segon terme, la quirúrgica-instrumentista.

Comparativament, les mateixes infermeres i els metges, donen respostes diferenciades al respecte:

- ❑ La infermeria considera com a principals especialitats mancants les de crítics i semicrítics i la quirúrgica-instrumentista. En segon terme, troba a

faltar el reconeixement en el Reial Decret de la trajectòria acadèmica de la infermera, en les funcions relacionades de recerca i docència.

- ❑ Els metges, en canvi, consideren adequat el Reial Decret, ja que en primer lloc no destaquen especialitats mancants. No obstant, entre els que així ho fan, també mencionen com a mancants la de crítics o semicrítics i la quirúrgica-instrumentista i, en segon terme, especialitats mèdiques.

## Especialitat versus Expertesa

Un cop detectades les mancances del Reial Decret d'especialitats oficials, s'analitza la relació entre especialitat i expertesa, entesa com a domini d'un àmbit concret, per entendre els motius pels quals es considera necessari que algunes unitats de treball la infermera sigui especialista (tingui el títol) i en altres no ho sigui.

- ❑ La infermeria descriu la seva expertesa fent menció d'especialitats pròpies i, en aquest sentit, associa el domini i coneixement d'un àmbit concret d'infermeria al mateix títol d'especialista.
- ❑ Entre els àmbits que més es dominen, dels quals en són més expertes, destaca el quirúrgic, en primer lloc, i el de crítics i semicrítics, en segon lloc.
- ❑ Minoritàriament, la infermeria descriu la seva expertesa en termes de comunicació i recolzament als pacients, i les cures que els fa.
- ❑ En línia amb aquestes apreciacions, els professionals entrevistats de l'àmbit hospitalari consideren recomanable el títol d'especialista pel personal d'infermeria de quiròfan i de crítics i semicrítics.
- ❑ L'especialitat oficial de cures mèdic-quirúrgiques es relaciona amb una unitat de treball hospitalària, des del quiròfan, les unitats de crítics i semicrítics o el relacionat amb l'hospitalització. No obstant, gairebé un de cada quatre enquestats no sap relacionar aquesta especialitat oficial a cap àmbit concret.

En l'anàlisi dels efectes que els entrevistats detallen del Reial Decret d'especialitats oficials cal tenir present el coneixement més informat que en tenen respecte el grau. Les valoracions recolzades amb unanimitat són les següents:

- ❑ El sistema sanitari, per mitjà de la carrera professional, caldrà que reconegui l'especialització infermera, és a dir, l'expertesa en un àmbit concret. A més a més, el nivell salarial de la infermera especialista (amb títol d'especialista) haurà de ser diferent a la infermera que no ho sigui.

- ❑ El perfil idoni de la infermera pel que s'aposta és el de l'experta en un àmbit concret i que ha adquirit aquesta expertesa amb l'exercici professional, mitjà preferent per esdevenir experta en infermeria.
- ❑ El desplegament del Reial Decret no provocarà el transvasament de tasques entre infermeres i auxiliars d'infermeria.

Metges i infermeres mostren visions diferenciades en relació al desplegament del Reial Decret:

- ❑ La infermeria aposta més per la professional especialista (amb títol) i per la seva translació a nivell salarial, mentre que es mostra moderadament partidària del perfil generalista i polivalent per tot l'àmbit de l'atenció hospitalària.
- ❑ Els metges no són partidaris de la infermera especialista ni del reconeixement salarial del títol d'especialista. En canvi, aposten per mantenir el perfil generalista en l'àmbit hospitalari, en la vessant de polivalent.

L'anàlisi de les especialitats, en general, mostra un elevat recolzament a que la tasca assistencial sigui exercida per una infermera amb títol d'especialista. La justificació d'aquesta aposta és la següent:

- ❑ Amb el títol es garanteix que la professional ha adquirit els coneixement i destreses en l'àmbit en el qual és experta.
- ❑ El fet de ser experta en un àmbit (tenir-ne el títol) repercuteix positivament en el pacient, ja que es considera que la qualitat de l'assistència és major.
- ❑ La idoneïtat de la infermera especialista cal no generalitzar-la a tots els llocs de treball ocupats per aquestes professionals, tot i que es considera necessari tenir-la en alguns i en altres no.

En aquest sentit, la idoneïtat de les diverses especialitats es fixa en funció de les característiques dels pacients que atenen en cada cas:

- ❑ Des del punt de vista clínic, les especialitats de pediatria, obstetrícia-ginecològica i salut mental són necessàries.
- ❑ En segon terme, també es consideren necessàries ateses les característiques dels pacients que atenen, les especialitats de geriatria i familiar i comunitària.

La visió unànime respecte les especialitats es trenca en relació a les següents qüestions:

- ❑ No sempre es considera necessari que en les unitats d'hospitalització mèdiques i quirúrgiques, urgències, semicrítics, cures intensives i quiròfan, les infermeres tinguin el títol d'especialista mèdic-quirúrgic.
- ❑ Es considera en general que les especialitats oficials reconegudes no donen resposta a les necessitats actuals del sistema de salut.



## BIBLIOGRAFIA

---

- ❑ Alexander MF, Runciman PJ. Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista. Serie: Normas y competencias. Consejo Internacional de Enfermeras. 2003.
- ❑ Alonso E, El grupo de discusión práctica: Memoria social, intertextualidad y acción comunicativa. A La mirada cualitativa en sociología. Una aproximación interpretativa. Madrid: Fundamentos. 1998
- ❑ ANECA. Libro Blanco. Título de grado de Enfermería. Junio 2004.
- ❑ Código deontológico para enfermeras del CIE. Consejo Internacional de enfermeras. Ginebra. 2000. [Accés novembre de 2007]. Disponible: <http://www.icn.ch/ethicsp.htm>.
- ❑ Coffey A, Atkinson. Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Alicante: Universidad de Alicante; 2003.
- ❑ Comunicado de Londres, 18 de Mayo 2007. [Accés novembre de 2007]. Disponible: <http://www.eees.ua.es/documentos.htm>.
- ❑ Comunicado de Praga, 19 de Mayo de 2001. [Accés novembre de 2007]. Disponible: <http://www.eees.ua.es/documentos.htm>.
- ❑ Conseil National de l'Art Infirmier (1992): Livre Blanc de la Profession infirmière. Bruxelles: Ministère de la Santé Publique et de l'Environnement.
- ❑ Consejo General de Enfermería de España. Documento: Proyecto para la adecuación de la formación europea al espacio europeo de educación superior. Madrid, febrero 2004.
- ❑ Consejo Internacional de enfermeras. Definición de enfermera: Definición de trabajo. CIE Consejo de Representantes Nacionales, Nueva Zelanda. 1987.
- ❑ Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya. Recomanacions per la dotació d'infermeres a les unitats d'hospitalització. Barcelona. Desembre 2006.
- ❑ Contribución del Consejo General de Enfermería a la integración de la enfermería en el Espacio Europeo de la Educación Superior. [Accés novembre de 2007]. Disponible: <http://www.cge.enfermundi.com/>
- ❑ Curtis E.A., Redmond R. Focus groups in nursing research. Nurs Res 2007;14(2):25-37.
- ❑ Declaración de Bergen, 19-20 de Mayo de 2005. [Accés novembre de 2007]. Disponible: <http://www.eees.ua.es/documentos.htm>.
- ❑ Declaración de Berlín, 19 de Septiembre de 2003. [Accés novembre de 2007]. Disponible: <http://www.eees.ua.es/documentos.htm>.
- ❑ Declaración de Bolonia, 19 de Junio de 1999. [Accés novembre de 2007]. Disponible: <http://www.eees.ua.es/documentos.htm>.

- ❑ Declaración de La Sorbona, 25 de Mayo de 1998. [Accés novembre de 2007]. Disponible: <http://www.eees.ua.es/documentos.htm>.
- ❑ Decreto de 26 de Julio de 1957 (BOE de 23 de Agosto), especialidad de Fisioterapia. Disponible: <http://www.boe.es/>
- ❑ Decreto de 29 de Marzo de 1962 (BOE de 13 de Abril de 1962) especialidad de Podología. Disponible: <http://www.boe.es/>
- ❑ Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Generalitat de Catalunya. Libro Blanco de las profesiones sanitarias en Cataluña. Barcelona, 2003. [Accés novembre de 2007]. Disponible: <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/eslibroblanco.pdf>.
- ❑ Diccico-Bloom, B., & Crabtree, B. F. The qualitative research interview. *Medical Education* 2006; 314 40: 314–321.
- ❑ Directiva 77/452 CEE del Consejo, de 27 de junio de 1977. Sobre el reconocimiento recíproco de los diplomas, certificaciones y otros títulos de enfermero responsable de cuidados generales. [Accés novembre de 2007]. Disponible: [http://www.mec.es/univ/html/normativa/alumnos/titulaciones/normativa\\_UE/di453-77.pdf](http://www.mec.es/univ/html/normativa/alumnos/titulaciones/normativa_UE/di453-77.pdf)
- ❑ Directiva 77/453/CEE del Consejo, de 27 de junio de 1977. Sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas a las actividades de los enfermeros responsables de cuidados generales. [Accés novembre de 2007]. Disponible: [http://www.mec.es/univ/html/normativa/alumnos/titulaciones/normativa\\_UE/di453-77.pdf](http://www.mec.es/univ/html/normativa/alumnos/titulaciones/normativa_UE/di453-77.pdf)
- ❑ Directiva 80/154/CEE del Consejo, de 21 de enero de 1980. [Accés novembre de 2007]. Disponible: [http://www.mec.es/univ/html/normativa/alumnos/titulaciones/normativa\\_UE/di155-80.pdf](http://www.mec.es/univ/html/normativa/alumnos/titulaciones/normativa_UE/di155-80.pdf)
- ❑ Elias A. Esteve C. Esteve N. Pages J. Pera I. Peya M. Competències de la professió d'infermeria. Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut. Barcelona. 1999
- ❑ Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona (2004). La formación enfermera: estado de la cuestión y perspectiva internacional. Barcelona, ed. Fundació "la Caixa".
- ❑ Esteve J. Evolución de la demanda de acceso a los estudios de enfermería en Cataluña. Tesis doctoral.
- ❑ Estudi sobre l'estat de situació de la infermeria dels EAP de Catalunya. Direcció General de Planificació i avaluació. Departament de Salut. 2004. [Accés novembre de 2007]. Disponible: <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/infgen.pdf>
- ❑ Gairín J, Feixas M, Guillamón C, Quinquer. La tutoría académica en el escenario europeo de Educación superior. *Revista Interuniversitaria de formación del Profesorado* 2004;18(1):61-77.

- Giuffre M. Designing research survey design - part one. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 1997 Aug; 12(4): 275-80.
- Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. Consejo Internacional de enfermeras. Ginebra. 1977.
- Jackson P. Focus group interviews as a methodology. *Nurs Res* 1998;6(1):72-84.
- Johnson M. Marsden J. Day E. Practical issues in survey sampling. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 1998 Mar-May; 15(3): 38-45.
- Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J., & Turner, L. A. Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research* 2007;1(2):112-133.
- Keeney S., Hasson F., McKenna H. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 2006;53(2):205–212.
- Kennedy H.P. Enhancing Delphi research: methods and results. *Journal of Advanced Nursing* 2004;45(5):504–511.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. [Accés novembre 2007]. Disponible: [http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/transparencia/LEY\\_COHESION\\_Y\\_CALIDAD.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/transparencia/LEY_COHESION_Y_CALIDAD.pdf).
- Ley 44/2003 de 21 de noviembre del 2003 de ordenación de las profesiones sanitarias. [Accés novembre 2007]. Disponible: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf>.
- Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de universidades. [Accés novembre 2007]. Disponible: [http://www.usal.es/~posgradosoficiales/docs/LO\\_6\\_2001.pdf](http://www.usal.es/~posgradosoficiales/docs/LO_6_2001.pdf).
- Libro Blanco Título de Grado de enfermería. Agencia de Evaluación de la calidad y acreditación. Juny 2004. [Accés novembre 2007]. Disponible: [http://www.aneca.es/activin/docs/libroblanco\\_jun05\\_enfermeria.pdf](http://www.aneca.es/activin/docs/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf)
- Medina Moya JL. ¿Teoría? ¿Práctica?: el difícil equilibrio académico y profesional en la España "pre-europea" (II). *Revista ROL de enfermería*, 2005;28(4):6-8.
- Medina Moya JL. El difícil equilibrio académico y profesional en la España «pre-europea» (I). *Revista ROL de enfermería*, 2005;28(2):8-10.
- Melia K. Conducting an interview. *Nurse Res* 2000;7(4):75-89.
- Morgan DL. Practical Strategies for Combining Qualitative and Quantitative Methods: Applications to Health Research. *Qual Health Res* 1998;8(3):362-76.
- Morse JM. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Alicante: Universidad de Alicante; 2003.

- Orden de 11 de julio de 1988 por el que se constituye el Comité asesor de especialidades de enfermería. [Accés novembre 2007]. Disponible: <http://www.codem.es/Documentacion.asp?id=147#>
- Organización Mundial de la Salud (1999). La política de Salud para todos en el siglo XXI. [Accés noviembre 2007]. Disponible: [http://ftp.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA51/sa5.pdf](http://ftp.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA51/sa5.pdf)
- Peiro R, El grupo de discusión en el entorno sanitario. Quaderns de Salut Pública i administració de serveis de salut, monogràfic nº 8. Institut Valencià d'Estudis de Salut Pública.
- Peiro, S. El grupo de discusión en el entorno sanitario. Quaderns de Salut Pública i administració de Serveis de Salut. Monogràfic nº 8. Institut Valencià D'Estudis en Salut Pública. 1996.
- Pope C., Van Royen P., Baker P. Qualitative methods in research on healthcare quality. *Quality and Safety in Health Care* 2002;11:148-152.
- Posición del Consejo General de Enfermería sobre la integración de las enseñanzas de enfermería en el Sistema Universitario Español en el Espacio Europeo de Enseñanza Superior. [Accés novembre 2007]. Disponible: <http://www.cge.enfermundi.com>.
- Prescott P. Nursing: An important component of hospital survival under a reformed health care system. *Nursing Economics* 1993;11(4):192-199.
- Proyecto para la adecuación de la formación enfermera al Espacio Europeo de Enseñanza Superior. [Accés novembre 2007]. Disponible: <http://www.cge.enfermundi.com>.
- Real Decreto 2128/1977, de 23 de Julio. [Accés noviembre 2007]. Disponible: <http://enfermeros.org/Legislacion-RD-2128-1977-IntegracionATS-EscuelasUniv.pdf>.
- Real Decreto 1044/2003, de 1 de agosto, por el que se establece el procedimiento para la expedición por las universidades del Suplemento Europeo al título. [Accés novembre 2007]. Disponible: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/09/11/pdfs/A33848-33853.pdf>.
- Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio español. [Accés novembre 2007]. Disponible: <http://www.sacu.us.es/doc/Ley14.pdf>.
- Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. [Accés novembre 2007]. Disponible: <http://www.colegioenfermeriamalaga.com/Web/Colegio/Estatutos%20Actualizados%202001.pdf>.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. [Accés novembre

- 2007]. Disponible: <http://www.mec.es/mecd/gabipren/documentos/files/2007-enseanzas-univ-texto-rd.pdf>.
- Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquel. [Accés novembre 2007]. Disponible: [http://www.mec.es/univ/html/normativa/alumnos/titulaciones/titulaciones\\_gobierno/ciencias\\_experimentales\\_d/rd1466-90.pdf](http://www.mec.es/univ/html/normativa/alumnos/titulaciones/titulaciones_gobierno/ciencias_experimentales_d/rd1466-90.pdf)
  - Real Decreto 1497/1987, de 27 de Noviembre, por el que se Establecen Directrices Generales Comunes de los Planes de Estudio de los Títulos Universitarios de Carácter Oficial y Validez en Todo el Territorio Nacional. Modificado por Real Decreto 1267/1994, de 10 de Junio, BOE de 11 de Junio. [Accés novembre 2007]. Disponible: [http://www.mec.es/univ/html/normativa/alumnos/titulaciones/directrices\\_generales/rd614-97.pdf](http://www.mec.es/univ/html/normativa/alumnos/titulaciones/directrices_generales/rd614-97.pdf).
  - Real Decreto 2965/1980 de 12 de diciembre sobre integración en la Universidad de los estudios de Fisioterapia como Escuelas Universitarias de Fisioterapia. [Accés novembre 2007]. Disponible: [http://www.boe.es/g/es/bases\\_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=1982/23570&codmap=](http://www.boe.es/g/es/bases_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=1982/23570&codmap=).
  - Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades oficiales de Enfermería. [Accés novembre 2007]. Disponible: <http://www.mec.es/universidades/especialidadesenfermeria/files/a-15480-15486.pdf>.
  - Real Decreto 55/2005 por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado. [Accés novembre 2007]. Disponible: Real Decreto 55/2005 por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado.
  - Real Decreto 56/2005 por el que se regulan los estudios universitarios oficiales de Postgrado. [Accés novembre 2007]. Disponible: <http://www.boe.es/boe/dias/2005/01/25/pdfs/A02846-02851.pdf>.
  - Real Decreto 992/1987 de 3 de julio por el que se regula la obtención del título de enfermero especialista. [Accés novembre 2007]. Disponible: [http://www.mec.es/univ/html/normativa/ccss/16\\_RD992\\_1987.pdf](http://www.mec.es/univ/html/normativa/ccss/16_RD992_1987.pdf).
  - Reichert Sybille y Tauch Cristian. 2003. Trends in Learning structures in European Higher Education III. Bologna four year after. Steps towards sustainable reform of higher education in Europe (Trends III).
  - Código deontológico de la enfermería española. Resolución nº 32/89: por la que se aprueban las normas deontológicas que ordenan el ejercicio de la profesión de enfermería en España con carácter obligatorio. [Accés novembre 2007]. Disponible: <http://www.cge.enfermundi.com/servlet/BlobServer?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1148974690384&cachecontrol=immediate&cs>

blobid=HEMSRCe1T0HUh9hyZwOvNVXtrn7jptj2iQ2K8gZ3NM2no1L9MrRZ!  
749312948!1195658450066&target=\_blank

- Rose K. Unstructured and semi-structured interviewing. *Nurs Res* 1994;1(3):23–33.
- Ruiz Olabuenaga JI., Ispizua, MA. La descodificación de la vida cotidiana. Métodos de investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto. 1989.
- Standars of proficiency for pre-registration nursing education. Nursing & Midwifery Council. [Accés novembre 2007]. Disponible: <http://www.nmc-uk.org>.
- Strauss, A., Corbin, J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Antioquia: Editorial Universidad de Antioquia. 2002.
- Tuning Educational Structures in Europe. [Accés novembre 2007]. Disponible: Informe final fase I. 2003. [http://www.relint.deusto.es/TUNINGProject/spanish/doc\\_fase1/Tuning\\_Educational\\_1 .pdf](http://www.relint.deusto.es/TUNINGProject/spanish/doc_fase1/Tuning_Educational_1.pdf)
- Tuning Educational Structures in Europe. Proyecto Tuning 2000-2004. Presentación general. La metodología Tuning. [Accés novembre 2007]. Disponible: <http://www.unizar.es/enfez/enfermeria/16012004.pdf>
- Tuning Educational Structures in Europe. Una introducción a Tuning Educational Structures in Europe. La contribución de las universidades al proceso de Bolonia. 2006. [Accés novembre 2007] Disponible: [http://tuning.unideusto.org/tuningeu/images/stories/template/General\\_Brochure\\_Spanish version.pdf](http://tuning.unideusto.org/tuningeu/images/stories/template/General_Brochure_Spanish_version.pdf)
- Whitehead D. Is there a place for epidemiology in nursing?. *Nursing standards* 2000;14(42):35-38.
- WHO European Strategy for Nursing and Midwifery Education. 2001. [Accés novembre 2007]. Disponible: <http://www.euro.who.int/document/e72918.pdf> i [http://www.euro.who.int /document /e72922.pdf](http://www.euro.who.int/document/e72922.pdf).