



Barcelona 24 d'octubre de 2011

Al l'atenció del Hble. Conseller Sr. Boi Ruiz,

Els esdeveniments dels últims mesos ens han inquietat fortament. Com a Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya hem dut a terme una reflexió sobre el que està passant en el nostre Sistema de Salut. Amb una voluntat de ser fidels als professionals que representem, a la societat a la que servim i amb un afany de col·laborar a superar els difícils moments que estem vivint us fem a mans el nostre anàlisi i les nostres reflexions.

Som conscients del moment i de la situació de les finances de la Generalitat i de les administracions en general, tot i que la imatge que es transmet fa pensar que abans de lesionar fortament al Sistema de Salut caldria haver revisat la despesa en altres àmbits menys sensibles. Resoldre el problema actual provocat per la crisi econòmica a costa dels professionals i usuaris és una solució tradicional difícil d'entendre. La ruta ideal de la innovació en l'Organització Autoqualificant és la reestructuració creativa autònoma realitzada pels treballadors als respectius llocs de treball, concepte que ja s'ha implantat en moltes empreses mitjançant els cercles de qualitat i que ha donat bons resultats.

Es tracta també de revisar els processos assistencials<sup>1</sup>, de cercar els mecanismes d'enllaç<sup>2</sup>, de compartir experiències, serveis, informació i coneixement, de col·laborar entre professionals de l'àmbit clínic, docents i gestors per crear idees més enllà, fins i tot, de la mateixa organització.

### **-Implicació i compromís de les infermeres per mantenir la qualitat de l'assistència**

Tot i les dificultats existents considerem que hi ha un fort compromís de les infermeres per mantenir la qualitat de l'assistència. Més enllà de les llistes d'espera per les intervencions quan una persona pateix una intervenció quirúrgica o està afectada per una situació de crisi<sup>3</sup> o de cronicitat o fi de vida són les infermeres qui vetllen, en proximitat, per les

---

<sup>1</sup> El treball de Luna I, Mansilla C, Marimon M. (2002) *Gestión del traslado interhospitalario de pacientes de urgencias por falta de camas de hospitalización*, evidencia que per damunt dels drets i cures del pacient prima el sistema organitzatiu de cada hospital i que caldria una normativa per atribuir la responsabilitat en l'adequació i evacuació del pacient en l'ambulància així el trasllat dels pacients interhospitalaris es realitzaria en unes condicions òptimes de manera que s'aconseguiria una continuïtat en les cures, un augment en la qualitat assistencial i la preservació dels drets dels pacients.

<sup>2</sup> L'estudi d'Angulo MR, Magrans P, Pino ML, Riera AM, Viana RM. (2005) evidencia que l'informe d'alta d'infermeria és un instrument útil per millorar la coordinació assistencial entre l'assistència primària i l'hospitalària i que s'hauria de generalitzar.

<sup>3</sup> La recerca de Cabestany A, Jorda JC. (2005) revela que "estar treballant a urgències vol dir trobar-se disposat a "viure" i a "patir" d'una manera més intensa els problemes de salut de la

activitats de la vida diària, es preocupen per la continuïtat i desenvolupament de la vida, per vigilar les reaccions de la persona a la malaltia i el tractament, fan educació per a la gestió dels riscos així com per a la prevenció i millora de la salut i la qualitat de vida. Es tracta d'ajudar als pacients i les seves famílies a aprendre les formes efectives de gestionar el major nombre possible de temes relacionats amb la seva salut.

Donada la presència majoritària del col·lectiu mèdic als mitjans de comunicació, a vegades sentim com si la situació actual només els afectés a ells. Seria bo i d'agrair per la seva part un gest reconeixent la feina que fan diàriament les infermeres i que fa imprescindible la seva participació tant en l'anàlisi de la situació actual com en la cerca i el disseny de les mesures concretes a prendre.

**Podem esperar de vostè una acció reconeixent el compromís de les infermeres en aquest moment?**

### **-Necessitat d'una reflexió sobre les finalitats i valors del sistema de salut**

Observem la necessitat d'una reflexió sobre les finalitats i valors del Sistema de Salut més enllà de la reflexió imperant del moment que gira al voltant dels mitjans i recursos. Només des d'una reflexió sobre aquestes finalitats i els valors que d'aquestes en sorgeixen es possible construir una manera d'actuar coherent i explícita amb els valors que les inspiren. Si entenem que la finalitat del nostre sistema de salut és a més de respondre a les situacions de malaltia, la salut i la qualitat de vida i l'acompanyament en situacions de fi de vida de la persona que pateix les estratègies que s'haurien de desenvolupar haurien de considerar l'important rol que juguen les infermeres per a fer-les possibles<sup>4</sup>. D'altra banda, si considerem que el sistema de salut vol la humanització<sup>5</sup> (Teixidor 2005-2008) de l'assistència i la seva raó de ser és el poder respondre a les necessitats dels ciutadans caldria debatre amb ells i amb tots els implicats, sobre les seves preocupacions demandes i sobre aspectes relacionats amb la salut i la qualitat de vida i escoltant atentament quines són les seves aspiracions demandes i necessitats.

**En aquest punt volem assenyalar que els sistemes de salut han d'estar decididament orientats a la salut i, per tant, dirigits a la seva protecció i promoció. Caldria doncs la clarificació de conceptes com persona, salut, cures, malaltia, benestar, qualitat, qualitat de vida, acompanyament i impulsar apropaments... filosofies de gestió i de cures que s'inspiren en el compromís professional, l'ètica i l'humanisme.**

---

població i, també, a rebre i canalitzar el patiment, la incomprensió, etc. de familiars, amics i acompanyants”.

<sup>4</sup> Resultats de recerca de Richardson, Cunliffe (2003) i Corner (2003) avalen que les cures liderades per les infermeres evidencien: Millora de la qualitat de vida dels pacients; Millora de la gestió dels símptomes; Satisfacció dels pacients i les infermeres; Menys admissió i reingressos.

<sup>5</sup> Vegeu: Teixidor M (2008). Estratègies de liderat a través del tenir cura: Una proposta per a la Humanització. Conferència al 8è congrés d'infermeria: Força i Liderat. de l'Associació Catalana d'Infermeria. Lleida 2008.

## **Li demanem que ens expliqui clarament quin sistema de salut ens proposen i com preveu articular la participació dels professionals i dels ciutadans?**

### **-Preocupant situació dels professionals**

En el moment actual, i malauradament la situació ja ve de lluny, els professionals infermers dels nostres centres estan sobrepassats<sup>6</sup> per la situació i molts d'ells manifesten que la por i l'estrès forma part del seu treball diari. En aquest punt volem manifestar la nostra preocupació doncs tenir cura de les persones que pateixen, acompanyar-les en el seu moment existencial, requereix dels professionals una actitud serena... tranquil·la, impregnada de receptivitat, sensibilitat, assertivitat i escolta. És per això que ens inquieta molt la reducció de personal, la pressió, la improvisació i la rotació constant que estan patint els professionals doncs considerem que els posa en situació d'estres permanent amb el conseqüent greu risc de lesió a les persones que atenen.

Els resultats de recerca avalen que després d'un canvi organitzacional "es detecta la síndrome de *burnout* en els professionals i la importància que es pugui afrontar el canvi amb el menor nivell de conflicte possible, perquè serà eficaç per a l'organització quan sigui eficaç per a les persones involucrades en el procés de canvi" (Pérez S, Rosell M.T. 2007)<sup>7</sup>.

Les constatacions dels resultats de recerca es van fer en moments en que la crisi que patim encara no s'havia desfermat, cal suposar, i és lícit fer-ho, que en la situació actual aquesta simptomatologia s'ha mantingut i àdhuc agreujat.

És per això que considerem que s'haurien de buscar estratègies per assegurar d'una banda els llocs de treball i d'altra les dotacions<sup>8</sup> de personal<sup>9</sup> clarament reduïdes si les

---

<sup>6</sup> La recerca de Sánchez C, Rodríguez R. (2005) evidencia que "La síndrome de desgast professional té una presència molt elevada en les infermeres de la comarca del Maresme. Les dades obtingudes a les tres subescales de l'MBI de la mostra ens indiquen que les puntuacions corroboren un estat actual "de estar realment cremat". Les cinc circumstàncies més indicades pels enquestats i que, si es tinguessin en compte, podrien disminuir-ne la presència són: "determinació d'objectius clars tenint en compte l'opinió de l'equip" (72'2%); "disminuir la burocràcia a la consulta" (65'4%); "millorar la formació en tècniques d'autocontrol i tècniques de relaxació" (56'4%); "millorar les relacions de l'equip" (55'4%) i "augmentar els minuts per visita" (51'9%).

<sup>7</sup>També l'estudi desenvolupat per Martín A, Puntos Glòria (2002) ens indica que l'estrès professional augmenta proporcionalment amb els anys treballats sota condicions de rotació (personal "corre-torns, per "cobrir" els festius etc.), l'estudi reflecteix la inseguretat laboral d'aquest col·lectiu. L'anàlisi indica que aquests professionals "corre-torns" reflecteix un sentiment de desmotivació i frustració, que es percep en el seu treball diari. Així mateix s'entreveu que els usuaris detecten la presència de factors estressants i desmotivacionals, i que una part dels enquestats detectava "estrès" entre les infermeres i una minoria malestar, desinterès i irritació.

<sup>8</sup> Els estudis de Ferrús E. (2006) realitzat en el marc del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya evidenciava ja l'any 2006 la precarietat de les dotacions de professionals infermers en els Centres de Salut. L'estudi reflexa que el nombre d'infermeres del que disposa actualment Catalunya és de 5'9 per mil habitants, enfront a les 8'4 de la mitjana europea.

<sup>9</sup> Vegeu recomanacions de la comissió d'ordenació del Consell de la Professió Infermera de Catalunya. Necessitats de professionals: Demografia. Aprovat en el plenari del Consell de la Professió Infermera de Catalunya del 17 de febrer de 2009, "En principi es planteja partir de la ràtio de 843 infermeres per 100.000 habitants, mitjana europea. No s'ha de considerar aquesta

comparem amb el nostre entorn europeu. També vetllar per l'estabilitat contractual<sup>10</sup> i dels professionals<sup>11</sup> en les seves àrees de treball per tal de respondre a les necessitats de les persones i assegurar pràctiques reflexives<sup>12</sup> i segures. En aquest punt cal avançar en la determinació de ratis infermera/usuari en els diferents àmbits d'actuació (socio sanitari, salut mental, residències de gent gran....). També caldria revisar les polítiques d'orientació i de rotació<sup>13</sup> dels nous professionals graduats. A més d'assegurar els recursos materials i humans per a fer front a les situacions, a partir de les necessitats dels usuaris, és necessari equilibrar i dimensionar les plantilles i les polítiques retributives de les infermeres en els diferents àmbits d'actuació professional<sup>14</sup>. En concret s'hauria de cercar la garantia d'una atenció infermera als centres socio sanitaris i de llarga estada<sup>15</sup>, i dissenyar sistemes de carrera clínica que possibilitin el desenvolupament individual i dels equips i que reconeixin la dedicació, els resultats assolits, l'expertesa i les bones pràctiques.

---

ràtio inamovible, sinó una referència sobre la que orientar les necessitats i treballar, posteriorment, les ràtios adequades en cada espai de treball específic”.

<sup>10</sup> Barcena C, Molina T, Oller C, Viura M. (2004). *El rol de la enfermera y su influencia en la motivación: ¿Un mito o una realidad?* revela que un 83'3% de la mostra està motivat per realitzar les cures infermeres amb la major qualitat possible (...) també que els infermers amb contracte eventual i aquells que treballen en torns rotatoris coneixen i valoren l'exercici del rol autònom (...) i els que més assumeixen la responsabilitat del rol autònom al mateix nivell que el rol dependent i els que més orgullosos estan de la seva professió.

<sup>11</sup> La recerca de Muller (2008) posen de manifest que les condicions contractuals actuals del sistema sanitari (contractes temporals, condicions precàries, rotació aleatòria) no són les adequades i que tenen un impacte negatiu en la vida laboral, en l'assoliment de competències dels professionals i perjudiquen greument als pacients.

<sup>12</sup> Pont, Teixidor (2001, 2004) assenyalen que per passar de la capacitat a la competència experta és imprescindible l'estabilitat en el lloc de treball i l'acompanyament adequat que permeti pràctiques reflexives i el desenvolupament de l'humanisme infermer, resultats i competències.

<sup>13</sup> La rotació no pot ser realitzada per les infermeres novelles, l'haurien de fer professionals expertes en diferents àrees de treball que haurien d'estar reconegudes en nivells de carrera clínica.

<sup>14</sup> L'estudi de López E, Iglesias M. Yuste A. (2005). *Realidad actual del rol de enfermería en el ámbito socio sanitario*, revela que a la infermeria socio sanitaria li agrada la seva professió i treballar en centres socio sanitaris degut a la importància de l'atenció integral als pacients d'aquests centres, però es considera infravalorada per una societat que desconeix el seu treball i per les condicions laborals actuals d'aquest col·lectiu, que són inferiors comparades amb altres àmbits de la professió. Això fa que es plantegi el canvi de treball.

El treball de Martínez M, Moreno E. (2001) La gent gran a l'hospital, evidencia que la valoració a l'ingrés de la persona gran ha de ser diferent de la de l'usuari més jove. Tothom creu que la gent gran requereix més temps d'atenció d'infermeria. L'estudi proposa que s'haurien d'elaborar registres que impliquin el cuidador principal de la persona gran des del moment de l'ingrés a fi de poder donar unes cures de qualitat durant la seva estada a l'hospital i efectuar una alta hospitalària correcta.

<sup>15</sup> L'estudi de Gutiérrez R (dir) Ferrús L. (2009) posa de manifest que en els hospitals d'aguts un 25% de les infermeres porten més de 10 malalts, en l'àmbit socio sanitari un 25% en porta més de quaranta cinc i que en salut mental un 25% en porta més de seixanta.

També s'hauria de buscar estratègies per implicar als equips (grups de millora)<sup>16</sup> en els processos de canvi que s'estan realitzant<sup>17</sup>.

**Quins són els criteris que guien als proveïdors de serveis sanitaris per establir la relació mínima màxima pel que fa als ratis infermera pacient?**

**Com poden ajudar vostès a que les entitats proveïdores evitin tot això que li hem exposat**

**-Més reconeixement a les contribucions infermeres en el desenvolupament organitzacional**

Observem també que en molts moments es valora poc la visió i les aportacions infermeres<sup>18</sup> a l'hora de prendre decisions que els afecten i que afecten també el bon funcionament dels Centres de Salut. En aquest sentit volem assenyalar l'important rol que realitzen les infermeres i infermers per a la millora d'aspectes organitzatius així com en la continuïtat i qualitat de les cures a les nostres Institucions. Exemple d'això en són els resultats dels rellevants estudis<sup>19</sup> realitzats per infermeres que s'haurien d'incorporar en a

---

<sup>16</sup> L'estudi de Tor S. (2006) indica que "els professionals que participen o han participat en algun grup de millora tenen un nivell de motivació més alt (...) que els que ho hi han participat.

<sup>17</sup> Per a la identificació i desenvolupament de línies de treball d'integració entre els professionals, projectes, serveis i les diferents organitzacions per tal de buscar sinergies i millorar l'atenció i les cures.

<sup>18</sup> En aquest punt ens semblen importants les conclusions a les que va arribar Santos MT (2006) a través de la seva revisió sistemàtica (15 estudis) que indica que hi ha proves científiques que evidencien que l'actuació de les directores d'infermera té un impacte en els resultats de les organitzacions.

<sup>19</sup> L'estudi d'Aliaga M. Arcos OM, García IM. (2010) evidencien la idoneïtat de la infermera com a Gestora de Casos i que el desenvolupament d'aquest rol redueix els dies d'ingrés hospitalari, així com els índexs de reingrés.

En l'estudi de González EM, Gutiérrez A, Molina L. Otero M, Posa V. (2008) s'entreveu l'important rol realitzat per les infermeres/infermers en els serveis d'urgències (triatge) que incrementa la qualitat assistencial i disminueix la desorganització dels serveis, revela també que "hi ha un escàs reconeixement i potenciació dels diplomats en infermeria en molts hospitals (...) el fet que les organitzacions fomentin el liderat i la satisfacció mitjançant nous mètodes produeix un augment en el nivell de satisfacció i en la capacitat de liderat".

La recerca de Márquez C. Molas M. Ortiz G, Torner A, Valls L. (2010) constata una bona continuïtat de les cures després de l'alta hospitalària tan per la part dels usuaris com dels professionals, tots ells veuen necessària i convenient l'existència del programa PREALT.

Altres estudis com el de Bastero MC, Martínez L, Olivé M. (2009) evidencien que la millora en la gestió de llits i l'optimització de circuits hospitalaris d'un hospital beneficia la gestió de llits i el bon funcionament en els hospitals pròxims.

El treball realitzat per Armora M, Miranda J, Salas H. (2009) revela que disposar d'un sistema de notificació i de registre dels esdeveniments adversos constitueix una estratègia clau per aprendre dels errors i evitar-ne la recurrència. Així mateix, en relació amb la qualitat assistencial.

les Institucions com a línies d'aprofundiment i treball. També s'haurien de recollir i generalitzar experiències innovadores sorgides des dels professionals que hagin estat avaluades com efectives i que responguin a les necessitats dels ciutadans, de la professió infermera i dels Sistema de Salut.

És per això que proposem que es reconegui el liderat i les aportacions infermeres<sup>20</sup> que contribueixen decisivament a la millora de les organitzacions<sup>21</sup>. Que es busqui la seva participació i la seva visió, així como la visió compartida de tots els professionals de la Salut i dels usuaris per identificar les millors estratègies a seguir per respondre amb professionalitat i eficiència a les necessitats dels usuaris i dels professionals.

S'ha de reforçar i potenciar també el liderat<sup>22</sup> de les infermeres a tots els nivells del sistema donant-li el reconeixement formal i la legitimitat que fan possible coordinar, liderar projectes, les innovacions, i l'excel·lència en la qualitat de les cures.

S'hauria de reconèixer també el liderat infermer en el desenvolupament de nous rols professionals com la Gestió de Casos, la infermera d'enllaç<sup>23</sup>, en la gestió de l'alta el triatge en urgències<sup>24</sup>, la gestió de la demanda en atenció primària<sup>25</sup> i en la continuïtat de

---

L'estudi de Casanovas N, Garzón I, Salazar T. (2006) fa palesa de forma significativa les aportacions infermeres en el desenvolupament de protocols que afavoreixen la millora continua i les condicions per augmentar els nivells de qualitat.

La recerca de Giménez MA, Bordanove C. (2009) mostra que els registres informatitzats augmenten la seguretat i claredat de les prescripcions i poden reduir diferents tipus de cost, Merodio I. (2006) mostra que la informatització dels plans de cures permet una més ràpida obtenció i classificació de les dades per a posteriors estudis i avaluacions de l'activitat infermera i alhora millora i permet la unificació dels registres infermers.

<sup>20</sup> L'estudi de Martínez M, Gonzalez R. (2008) evidencia que un 73% de les infermeres diuen tenir poques oportunitats de promoció professional (....) aproximadament el 85% de les infermeres es senten satisfetes amb la capacitat de poder desenvolupar el rol autònom en el seu lloc de treball.

<sup>21</sup> Els resultats de l'estudi de Bifet T, García A, Guerrero N, Roca MT, Fornells M. (2004) realitzat a 5 Hospitals Universitaris revela que tots els professionals implicats (caps d'infermeria, supervisors, infermeres i caps de servei) en l'estudi consideren que els supervisors/es són, com a comandaments intermedis, una peça cabdal en les organitzacions. Aquestes dades validen l'estudi de Teixidor M. Pont E, Ferrer C, Martí N, Cruz R, Vila E. (2003) realitzat a l'Hospital Germans Trias i Pujol i la Generalitat de Catalunya realitzat en el marc d'un programa Leonardo da Vinci.

<sup>22</sup> L'estudi de Fernández MA, Giménez M, Ribas M. (2005) constata la importància de les direccions infermeres per al col·lectiu infermer, tant en la formació com en la consecució d'objectius i apunta la necessitat de potenciar la figura de les direccions d'Infermeria(...). També revela que el fet que les organitzacions fomentin el liderat i la satisfacció mitjançant nous mètodes produeix un augment en el nivell de satisfacció i en la capacitat de liderat.

<sup>23</sup> La recerca de Gorri M, Prados M, Salvadó A, Vives MJ. (2006) mostra que "un 93% dels professionals enquestats creu que la figura de la infermera comunitària d'enllaç, milloraria la continuïtat de l'atenció i la coordinació entre nivells.

<sup>24</sup> Les evidències observades i analitzades per Bello S, Madrid M, Pareja A, Prat M.(2007) corroboren la seva hipòtesi: una bona formació i informació consolida la RAC com a rol propi d'infermeria.

les cures. Es tracta també de garantir el *continuum* assistencial amb la presència d'infermeres expertes que garanteixin l'enllaç entre els diferents nivells, fet constatat en diferents treballs que relacionen la disminució de reingressos i l'aportació infermera de les gestores de casos i les infermeres d'enllaç<sup>26</sup>.

**S'ha plantejat alguna mesura per assegurar la presa de decisions de les gestores infermeres en l'organització dels serveis i en nous projectes d'innovació? Pensen reconèixer públicament el liderat real i formal de les infermeres en estratègies i projectes on la seva contribució és determinant com la coordinació de la continuïtat de les cures o l'atenció de persones en situació de cronicitat?**

En aquest punt cal assenyalar que la professió infermera mereix el reconeixement formal i el grau d'autonomia que correspon a la seva preparació acadèmica (Grau, Màster, Doctorat, formació especialitzada) i competència per tal de liderar amb la màxima normalitat en espais de direcció de centres, càrrecs de planificació, execució i avaluació. En qualsevol cas s'ha de reconèixer la competència de les infermeres per acompanyar als usuaris en la presa de decisions i per decidir a l'hora d'assegurar la continuïtat de les cures (gestionant ingressos i trasllats, demanant valoracions a altres professionals, gestionant recursos...).

L'estudi de Figueiras MG, Granollers S, Llauredó MD, Núñez E, Oriach MR. (2006) destaca que "la totalitat dels enquestats opina que la infermera ha d'ocupar llocs de responsabilitat directiva dins de l'ICS (...) advoquen per un lideratge formal infermer que assegurï la continuïtat de les cures i que afavoreixi que tot l'equip assistencial comparteixi la missió de millorar la salut de la població entenent l'especificitat que aporta la infermera".

### **-Necessitat de reconduir la gestió política i comunicativa**

Volem manifestar el nostre desacord en la forma i en les estratègies que s'han desenvolupat al moment d'informar, comunicar els canvis i les noves polítiques del Sistema de Salut, als professionals i als ciutadans. En cap cas s'ha divulgat que passa amb la persona i la seva família quan després de ser intervingut o diagnosticat és la infermera qui se n'ocupa i vetlla durant tot l'episodi o continu i és qui resol les situacions que es puguin presentar. Considerem que no s'han donat explicacions detallades de la dimensió del problema i s'han presentat escenaris preocupants per aquells que no tenen possibilitats d'assegurances privades. Pensem que les persones afectades per problemes

---

<sup>25</sup> L'estudi d'Araque F. (2008). La infermera d'Atenció Primària: porta d'entrada al sistema sanitari?. indica que "dos terços de la demanda que atén la infermera són sol·licitats pels usuaris. Indica també que el volum de derivacions que es fa a la consulta d'infermeria des de la Unitat d'Atenció a l'Usuari és molt escàs, de manera que caldria valorar si els professionals d'aquesta unitat coneixen la cartera de serveis d'infermeria i l'ofereixen". Revela també que "existeix una relació entre els motius de consulta dels usuaris i la competència desenvolupada dins la consulta d'infermeria. A més, s'ha vist que la infermeria, a banda d'atendre específicament el motiu de la consulta, porta a terme altres activitats oportunistes, en major o menor grau, que demostren la visió holística que té dels pacients".

<sup>26</sup> Saaveva C. Segura J. La coordinación sociosanitaria en un escenario de atención compartida. Atención primaria; Publicación oficial de la Sociedad elsevier.es, 2002; Batres Sicilia JP et al. De la precisión de cuidados a los cuidados imprescindibles. Las enfermeras gestoras de casos en Andalucía: la enfermera comunitaria de enlace. [www.opimec.org](http://www.opimec.org).

de salut ja en tenen prou amb els patiments i angoixes derivats de la seva situació. Valoren de nosaltres a més de la solució dels seus problemes, la forma en que se'ls ha informat, acompanyat durant tot el procés. Hem de tenir cura de no incrementar el patiment davant de la malaltia amb formes de comunicació que generen inseguretats i a l'hora dificulten el treball dels professionals.

### **Que ens proposa per desenvolupar un altre tipus d'iniciatives?**

Iniciatives que en el nostre criteri hauria de sensibilitzar i buscar la cooperació, la participació, el diàleg i la col·laboració dels professionals i també de la societat civil per una més gran comprensió dels problemes que estem vivint, la detecció assertiva de bosses d'ineficiència, zones grises de les Institucions i sobre tot evitar desordres, pors i patiments innecessaris. Es tracta també de desenvolupar plans de comunicació en els centres per tal que la informació flueixi i faciliti la participació dels professionals. Així mateix de buscar formules creatives, de corregir desequilibris amb transparència, elaborant plans per sortir d'aquesta crisi i garantir els recursos econòmics que assegurin l'assistència i la qualitat del Sistema de Salut. En situacions com les que estem vivint cal conrear els valors humanistes que ens fan forts i ens permeten ser solidaris amb les persones i sobretot amb els que pateixen. Valors que, d'altre banda, han fet del sistema de salut català un model admirat i imitat.

### **Pensen obrir un debat sobre quines han de ser les prioritats dels Sistema de Salut amb els professionals i sobretot amb els representants de la societat civil?**

#### **-Necessitat d'un major desenvolupament del "tenir cura"**

En el moment actual (increment de malalts crònics amb pluripatologies, situacions amb dolor i patiment) observem també, una gran preocupació pels canvis organitzatius que, amb l'objectiu de reduir els costos, estan incidint negativament en les pràctiques infermeres doncs en algunes situacions només possibiliten la realització de "cures puntuals" sovint dissociades de la situació. Aquestes cures condueixen a la fragmentació de les tasques, no responen a la complexitat de les situacions humanes, impedeixen un bon coneixement de la persona, pràctiques reflexives, un treball per resultats, frustren a les infermeres i lesionen als pacients (Teixidor, 2005). La recerca de Sanz P, Jurado MC, Fernández M. (2009) evidencia que "les cures estan centrades en la persona, però no s'intervé en tota la seva globalitat, es a dir, considerant aspectes no sols orgànics, sinó també laborals, socials, lúdics i culturals".

Així mateix les reduccions de personal tenen uns efectes adversos sobre la formació dels professionals<sup>27</sup> i la seva incorporació als llocs de treball i dificulta totalment el desenvolupament de la recerca infermera<sup>28</sup>. I revela que més d'un 70% dels professionals

---

<sup>27</sup> L'estudi de Ramió A. (2005) sobre: *Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya*, evidencia que aquestes situacions dificulten el procés de socialització de les estudiants i infermeres novelles.

<sup>28</sup> Al document Salut Catalunya Demà 1997-1998, al seu apartat sobre la recerca en ciències de la salut, s'apunta que a Catalunya no està tan consolidada la recerca en infermeria com en d'altres països com EEUU, Canadà etc. El mateix document expressa la necessitat de donar suport als grups infermers que es dediquin a la recerca.



entrevistats s'han responsabilitzat d'alumnes en pràctiques i per a la majoria és un estímul fer-ho; no obstant, troben dificultats com: "La falta de temps per dedicar a l'alumne. Podrien dedicar-li més temps si tinguessin menys càrrega assistencial".

Hart y Dieppe (The Lancet (1996) afirmen que el desenvolupament del "tenir cura" contribueix a la qualitat de l'assistència; que la seva qualitat es mesurable i afecta directament en la mortalitat hospitalària; que pel seu clima de confiança<sup>29</sup>, seguretat etc. ajuda als malalts a re-mobilitzar-se, a ser menys passius i pot reduir els seus dolors.

L'estudi de Leyva (2010) revela l'important rol de les infermeres per a la prevenció i promoció de la salut i acompanyament per proporcionar autonomia i coneixement a les dones en el climateri.

Entre d'altres la recerca de Angeles R. (2006) sobre: *La contribución de los cuidados enfermeros a la satisfacción en los pacientes intervenidos de cirugía cardiaca ( opinión de los usuarios)* revela l'assoliment dels Standard clàssics d'avaluació dels pacients per sobre del 80% respecta a l'actuació de les infermeres. L'estudi de Pérez A, Vila R. (2000) sobre: Elaboració i implantació de trajectòries clíniques en les patologies de neoplàsia de recte i de mama, mostra: "la importància de la informació com a part fonamental per integrar al malalt en els seu procés des del principi doncs suposen molts trastorns, com ara els canvis en la imatge corporal, etc. Així mateix evidencia que una de les millores més palesa és la integració de les infermeres clíniques o especialistes, la gestora de casos<sup>30</sup> d'oncologia i estomaterapeuta, dins les trajectòries clíniques". "Són figures que treballen els processos de forma transversal i que comptaran en un futur, atès el seu paper qualitatiu, un seguiment específic en aquest camp".

Cal ressaltar també, la contribució desenvolupada per la implantació i el seguiment de programes d'educació sanitària, exemple d'això n'és l'estudi realitzat per Duarte A, Moya D. (2006) que posa de manifest la millora significativa del procés d'atenció i nivell d'educació sanitària de les persones amb traumatisme craneoencefàlic en el moment de l'alta hospitalària. Es constata així mateix l'acceptació del programa "Salut i Escola" en els centres d'ESO i la idoneïtat de la infermera com a professional de referència, Molas M, Talavera ML, Llorens G, Cardoner C. (2008). Un altre recerca i intervencions formatives a remarcar són les desenvolupades per Petit M, Prat M. (2011) per a la prevenció de la violència de gènere en els adolescents per a millorar alhora els seus coneixements de salut.

---

L'estudi de Aceituno MA. et al (2007) identifica les mesures que millorarien la situació de la investigació en infermeria. El grup d'anàlisi assenyala com a primera opció amb un 52% el disposar de temps dins de la jornada laboral; l'augment de recolzament institucional; i la formació específica són seleccionats com a segona i tercera opció.

<sup>29</sup> La recerca qualitativa de Teixidor M (2008) realitzat a persones afectades per un ACV revela, a traves de les narratives dels participants, que ells valoren la cura en relació amb la comunicació, l'amabilitat, la preocupació, l'acompanyament, la personalització i la proximitat que li ofereix el professional.

<sup>30</sup> Es de destacar que a setembre de 2009 el total de infermeres gestores de casos a Catalunya era de 166 professionals.

En els darrers anys s'ha fet esforços, tot i la intensitat de les cures i la precarietat de les dotacions per innovar<sup>31</sup>, millorar les cures infermeres<sup>32</sup>, la seva personalització i per avançar en la professionalització<sup>33</sup>. S'ha procurat desenvolupar models d'atenció integrant aspectes humanistes relatius a l'actitud i compromís i aspectes instrumentals o tècnics, des d'una perspectiva global, ara també ens preocupa molt que puguin trontollar aquests apropaments i iniciatives, així com la prescripció infermera<sup>34</sup> que no sols és un reconeixement al rol autònom de la infermera sinó també un element d'agilització i eficiència de la gestió. Cuxart N. (2006) assenyala que "la prescripció infermera és una competència capital per a contribuir a l'eficàcia de la gestió dels problemes de salut de la població, la gestió i l'optimització del us de les prestacions sanitàries, assistencials i de cures aplicades tal i com demostres múltiples estudis també és determinant per al desenvolupament del rol autònom de la nostra professió"<sup>35</sup>.

Considerem que s'ha d'assegurar la personalització de les cures infermeres, un bon acompanyament i continuar avançant per consolidar la prescripció infermera. Cal també la reforma dels processos assistencials, a partir d'una visió multidisciplinària integrant al pacient i la família i incorporant intervencions i resultats en la pràctica clínica. Es tractaria d'incorporar en els plans d'intervenció, plans, mapes de cures, trajectòries clíniques.... intervencions i resultats clínics entremitjos i finals desitjats per a un episodi o continu. A mes dels diagnòstics d'infermeria (NANDA) s'hauria d'identificar les intervencions i els resultats clínics esperats (NIC, NOC) segons els problema i en funció de la causa. Resultats sobre estat de salut, activitat, confort, activitats de la vida diària, coneixement de la persona i família, gestió de les complicacions actuals i/o potencials, els resultats desitjats en l'educació del pacient tan pel que fa a l'educació estratègica com a l'autogestió. Una pràctica centrada en la gestió de resultats obliga a les pràctiques reflexives i a crear sistemes per a valorar i resoldre les desviacions. Intervencions i resultats basats en evidències científiques però sense oblidar la importància del respecte

---

<sup>31</sup> El treball d'Angulo MR, Magrans P, Pino ML, Riera AM, Viana RM. (2005). *Informe de alta de enfermería: un camino hacia la coordinación de los cuidados asistenciales*, revela que l'informe d'alta d'infermeria és un instrument que es valora com a útil per millorar la coordinació assistencial entre l'assistència primària i l'assistència hospitalària. També que l'informe PREALT és un altra instrument d'infermeria que pot millorar la coordinació entre nivells assistencials amb la fi d'assegurar el continuo assistencial per al pacient.

<sup>32</sup> En diferents Institucions de la nostra realitat s'ha implantat plans programes de cures infermeres i la seva informatització, amb l'objectiu d'evidenciar i avaluar la contribució infermera en els diferents processos assistencials, d'augmentar el temps dedicat als pacients i oferir un servei de la màxima qualitat amb la màxima eficiència de costos. Vegeu la recerca, realitzada a l'Hospital Germans Trias i Pujol, de Andrés I, Divins J, Linares J, Quílez R, Ruíz A. (2009) *Gacela Care: visió de la infermeria*.

<sup>33</sup> Vegeu: Teixidor M, Esteve C. (dir). *Projecte de formació per a la implantació del procés de cures en el marc del model conceptual de Virginia Henderson als Centres d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut*. Barcelona: Fundació "la Caixa" / EUI Santa Madrona; 2002.

<sup>34</sup> Vegeu Cuxart N. (dir) *La prescripció infermera*. Informe del Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya. Juliol 2007. <http://www.gencat.cat/salut/cpic/html/ca/dir2658/index.html>

<sup>35</sup> Cuxart N. (2006). *La prescripción enfermera: una situación indispensable para la mejora del sistema de salud*. Jornada: *La prescripción farmacológica enfermera análisis de la situación y futuro*. Donostia 29 de junio de 2006. <http://212.9.72.18/uploadsBO//Generica/Documents/CONF%20NCUXART%206-06.PDF>.

pels drets de la persona a decidir i els aspectes qualitius i intuïtius que requereix tota relació centrada en l'usuari i els seu entorn.

Participar també en el desenvolupament de polítiques de qualitat, identificant indicadors de qualitat que assegurin que amb els darrers esdeveniments, aquesta no s'ha deteriorat.

Les infermeres han de liderar les intervencions educatives per assolir els resultats desitjats per a la prevenció de riscos i per l'autogestió de la salut.

Cal també avançar en la definició de la cartera i el catàleg de serveis infermers en els diferents àmbits d'actuació<sup>36</sup> i comptar amb recursos per la promoció de la formació<sup>37</sup> i la recerca, incorporant els seus resultats en la pràctica i identificant línees de recerques futures que ens permetin contribuir a la millora de la salut de les persones, evitant i resolent les dificultats quotidianes originades per la malaltia o la discapacitat. Estudis que evidenciïn l'efectivitat de les intervencions infermeres pel que fa l'estat de salut, benestar i qualitat de vida.

**Que pensa fer perquè les infermeres puguin “tenir cura” de la persona en tota situació?**

**Quina és la seva posició en relació a la prescripció infermera?**

**Que pensa fer el Departament de Salut per mostrar el seu compromís amb les infermeres?**

### **-Com el conseller dona valor a la professió infermera**

Volem assenyalar també la nostra preocupació per la falta de sensibilitat i el poc reconeixement envers la important tasca que fa la professió infermera en relació a la salut, benestar i la qualitat de vida. Considerem que és la infermera qui juga un paper essencial en el desenvolupament d'estratègies per al manteniment de la salut la detecció precoç de les malalties de la població i qui afronta i millor pot afrontar les situacions de cronicitat que incideixen decisivament en el benestar i la qualitat de vida de les persones, Són les infermeres qui han treballat abastament, desenvolupant programes educatius, intervencions formatives i d'acompanyament, per donar el poder als usuaris<sup>38</sup>

---

<sup>36</sup> Aquesta definició s'hauria de fer a partir del treball realitzar per Espelt P. Jodar G. (dir) Cuxart N. (coor) Balaguer N. (2010) Aportació de la infermera en l'atenció primària de salut. Secretaria d'Estratègia i Coordinació. Direcció d'Estratègia d'Infermeria. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

<sup>37</sup> Formació en l'acció, formació per al desenvolupament, formació per a l'especialització, formació per respondre a les demandes dels ciutadans i de la Institució.

<sup>38</sup> L'estudi de Fernández A, Matos O, (2006) revela que “entre els factors que intervenen en la satisfacció dels pacients sotmesos a cirurgia major ambulatoria, destaca de manera significativa la informació rebuda que fa referència al seu procés. Té importància rellevant la informació donada al cuidador”.

proporcionant-los eines per l'autogestió ,l'autocura<sup>39</sup>, el manteniment i continuïtat de la vida.

En aquest sentin ens semblen remarcables les intervencions desenvolupades pel Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona mitjançant "la infermera virtual" que proposa un seguit de programes educatius per promocionar la salut i prevenir la malaltia, que va dirigit a usuaris, infermeres i altres professionals de la salut.

Considerem que s'ha de donar visibilitat<sup>40</sup> i liderat a les infermeres en un nou model de salut si es volen donar respostes a les necessitats dels usuaris. En aquest sentit les infermeres són els professionals més preparats per "tenir cura", acompanyar i per coordinar les noves estratègies de gestió que donin poder a les persones que pateixen situacions de cronicitat o de dependència.

**Com ho pensa fer per atorgar el liderat a les infermeres en la promoció de la salut i prevenció de la malaltia?**

**Donaran visibilitat i liderat a les infermeres en la gestió de les situacions de cronicitat, dependència i fi de vida?**

**Comptaran amb les infermeres per dirigir els centres socio-sanitaris?**

**Tindran en compte a les infermeres en les àrees on es prenen les decisions estratègiques per a un nou sistema de salut?**

En qualsevol cas un nou sistema de salut hauria de:

- Garantir el respecte pels drets de la persona.
- Assegurar un veritable acompanyament.
- Mostrar interès per la salut, benestar i qualitat de vida.
- Assegurar la personalització, la continuïtat de les cures i una visió transdisciplinar<sup>41</sup>.

Reconèixer que les infermeres són indispensables per liderar i garantir la humanització de l'assistència, de les cures i la sostenibilitat del sistema.

---

39 Vegeu González A. Responsable del Programa pacient expert ICS "un repte per al segle XXI: de pacient passiu a pacient actiu"

[http://www10.gencat.cat/catsalut/rsb/historic/pacient\\_expert\\_ics.htm](http://www10.gencat.cat/catsalut/rsb/historic/pacient_expert_ics.htm)

<sup>40</sup> L'estudi de Franquet E, Ortega I, Ribas I, Roel A. Silva M. (2009) revela que tant la societat com els professionals enquestats opinen que la imatge de la infermeria es molt bona; però en canvi, quan han de valorar els aspectes relacionats directament amb la professió (competències, habilitats, capacitats, qualitats), les seves opinions s'aparten mol del que és la realitat de la professió i el rol de la infermera.

<sup>41</sup> Vegeu el treball de Barrio M. Reverte M. (2008), que evidencia la importància i l'actitud cap el treball en equip per part de metges i infermeres de sis unitats de cures intensives de dos hospitals universitaris. L'estudi assenyala també que les dones i les infermeres han tingut unes millors actituds.

## Referències

- Aceituno MA, Estévez MI, Martínez M. Competencias de enfermería del rol investigador y tutorización de los alumnos: grado de desarrollo en unidades de hospitalización. Barcelona: E U I Santa Madrona; 2007. [Màster Administració i Gestió en Infermeria 2007/08].
- Aliaga M, Arcos OM, García IM. La figura del gestor-a de casos. Barcelona: EUI Santa Madrona; 2010. [Màster en Administració i Gestió en Cures d'Enfermeria 2010/11].
- Andrés J. Divins J, Linares J, Pérez J. Quilez F, Ruiz A. Gacela Care: visióm de la infermera. Barcelona: EUI Santa Madrona; 2009. [Màster Administració i Gestió en Infermeria 2007/09].
- Angeles R. Contribución de los cuidados de enfermería a la satisfacción en pacientes intervenidos de cirugía cardíaca (Opinió de los usuarios. Barcelona : E U Santa Madrona; 2006. [Màster Administració i Gestió en Infermeria 2006/07].
- Armora M, Miranda J, Salas E. Gestió dels esdeveniments adversos en la pràctica d'infermeria a l'àrea quirúrgica. Barcelona : E U I de Santa Madrona; 2009. [Màster Administració i Gestió en Infermeria 2009/06].
- Barcena C. Molina T, Oller C, Viura M. El rol de enfermería y su influencia en la motivación; ¿Un mito o una realidad?. Barcelona: EUI Santa Madrona; 2004. [Màster Administració i Gestió en Infermeria 2009/05].
- Barrio M, Reverte M. (2008). Evaluación del trabajo en equipo en seis unidades de cuidados intensivos de dos hospitales universitarios. Barcelona: EUI Santa Madrona; 2008. [Màster Administració i Gestió en Infermeria 2008/01].
- Bastero MC, Martínez L, Olivé M. La optimización de los circuitos hospitalarios en la gestión de camas. Barcelona : E U I Santa Madrona; 2009. [Màster Administració i Gestió en Infermeria 2009/05].
- Bifet T. García A, Guerrero N, Roca MT, Fornells M. Les competències dels supervisors/es: què som, què fem, què volem. Barcelona; EUI Santa Madrona; 2004. [Màster Administració i Gestió en Infermeria 2004/02].
- Bello C, Madrid R, Pareja A, Martínez A, Prat M. Infermeria de R.A.C una realitat. Barcelona; EUI Santa Madrona; 2007. [Màster Administració i Gestió en Infermeria 2007/04].
- Cabestany A, Jordà JC. L idoneïtat professional d'infermeria respecte el lloc de treball. Barcelona : Escola Universitària d'Infermeria Santa Madrona; 2005. [Màster Administració i Gestió en Infermeria 2005/02]
- Casanovas N, Garçon I, Salazar T. La protocolización de los cuidados de enfermería en tres hospitales de referencia de Barcelona. Influencia en la calidad asistencial. Barcelona : E U I Santa Madrona; 2006. [Màster Administració i Gestió en Infermeria 2006/11].

Collegi de diplomats d'infermeres i infermers de Barcelona (COIB)"  
"www.infermeravirtual.com/

Consell de la professió infermera de Catalunya. Necessitats de professionals: Demografia. Aprovat en el plenari del Consell de la Professi3n infermera de Catalunya del 17 de febrer de 2009.

Cuxart N. (dir) La prescripci3n infermera. Informe del Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya. Juliol 2007.  
<http://www.gencat.cat/salut/cpic/html/ca/dir2658/index.html>

Cuxart N. (2006). La prescripci3n enfermera: una situaci3n indispensable para la mejora del sistema de salud. Jornada: La prescripci3n farmacol3gica enfermera an3lisis de la situaci3n y futuro. Donosti 29 de junio de 2006.  
<http://212.9.72.18/uploadsBO//Generica/Documents/CONF%20NCUXART%206-06.PDF>.

Duarte A, Moya D. La educaci3n sanitaria : En la Unidad de Traumatismo Cr3neo-Encef3lico (TCE) del Hospital de Neurorehabilitaci3n Instituto Guttman. Barcelona :E U I Santa Madrona; 2006. [M3ster Administraci3n i Gestio3n en Infermeria 2006/08].

Espelt P, Jodar G, (dir) Cuxart N, (coor) Balaguer N. Aportaci3n de la infermera en l'atenci3n prim3ria de salut. Secretaria d'Estrat3gia i Coordinaci3n. Direcci3n d'Estrat3gia d'Infermeria. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya 2010.  
[http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/professionals/inferm\\_aport.pdf](http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/professionals/inferm_aport.pdf)

Fern3ndez A, Matos O. La satisfacci3n percebuda de l'usuari de la cirurgia major ambulatoria A Teixidor M. Pont E. (coor) La recerca del M3ster a l'Escola Santa Madrona Vol IIII. Barcelona: Obra Social. Fundaci3n "La Caixa". 2011.

Fern3ndez MA. Gim3nez M. Ribas M. Elementos esenciales para la continuidad de los cuidados. . Barcelona: EUI Santa Madrona; 2004. [M3ster Administraci3n i Gestio3n en Infermeria 2004/04].

Ferr3s L (dir.). Recomanacions per la dotaci3n d'infermeres a les unitats d'especialitzaci3n: factors que influencien la pr3ctica infermera. Barcelona: Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya; 2006. Adreça URL:  
<http://212.9.72.18/uploadsBO/Noticia/Documents/estudi%20consell.PDF>.

Figueiras MG, Granollers S, Llauro MD, N3ñez E, Oriach MR. (2006). Pol3tica sanit3ria per a infermeria, lideratge infermer i continuïtat de les cures a l'Atenci3n Prim3ria. A Teixidor M. Pont E. (coor) La recerca del M3ster a l'Escola Santa Madrona Vol IIII. Barcelona: Obra Social. Fundaci3n "La Caixa". 2011.

Franquet E, Ortega I, Ribas I, Roel A. Silva M. Una imatge al mirall: la mirada invisible de la infermeria. Barcelona: EUI Santa Madrona; 2009. [M3ster Administraci3n i Gestio3n en Infermeria 2009/09].

Gim3nez MA, Bordanove C. Los registros informatizados en UCI aumentan la eficiencia del equipo asistencial. Barcelona : EUI Santa Madrona; 2009. [M3ster Administraci3n i Gestio3n en Infermeria 2009/01].

González A. Programa pacient expert ICS “un repte per al segle XXI: de pacient passiu a pacient actiu” [http://www10.gencat.cat/catsalut/rsb/historic/pacient\\_expert\\_ics.htm](http://www10.gencat.cat/catsalut/rsb/historic/pacient_expert_ics.htm)

González EM, Gutiérrez A, Molina L, Otero M, Posa V. Pasado, presente y futuro. Los diferentes sistemas de triaje, hacia un triaje enfermero como futuro para la gestión de los servicios de urgencias. Barcelona : E U I Santa Madrona; 2008. [Màster Administració i Gestió en Infermeria 2008/06].

Gorri M, Prados M, Jimenez M, Salvadó A. Vives J. La infermera comunitària d'enllaç: situació actual i propostes de millora per a la continuïtat de l'atenció i la coordinació entre nivells. Barcelona: EUI Santa Madrona; 2006 [Màster Administració i Gestió en Infermeria 2006/10].

Gutiérrez R. (Dir) Ferrús L, Estudi de l'entorn organitzatiu de les infermeres d'hospitalització a Catalunya. Barcelona; 2009), Catedra, Direcció, Gestió Administració Sanitaria. UAB

II Jornades de debat Catalunya demà: la política de la salut més enllà del 2000. 2<sup>a</sup> ed. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2002: 601-648.

Leyva J.M. El climaterio de las mujeres inmigrantes ecuatorianas: Una interpretación de la vida cotidiana. Tesis doctoral/Universidad Europea de Madrid. Facultat de Ciències de la Salut. Madrid 2010.

López E, Iglesias M, Yuste A. Realidad actual del rol de enfermería en el ámbito sociosanitario. Barcelona : E U I Santa Madrona; 2005. [Màster Administració i Gestió en Infermeria 2004/05].

Márquez C, Molas M, Ortiz G, Torner A, Valls L. Avaluació de l'impacte del programa prealt en la continuïtat de les cures. Barcelona: EUI Santa Madrona; 2010. [Màster Administració i Gestió en Infermeria 2009/10].

Martín AI, Puentes G. La “Síndrome de Burnout” i infermeria : influencia en la satisfacció de l'usuari. Barcelona : E U I Santa Madrona; 2000. [Màster Administració i Gestió en Infermeria; 2000/08].

Martínez M, González R. (2008) ¿Me siento bien en mi trabajo? Satisfacción laboral de las enfermeras de la “Xarxa Sanitària i Social Santa Tecla”. Barcelona: EUI Santa Madrona; 2008. [Màster Administració i Gestió en Infermeria; 2008/04].

Martínez M, Moreno E. La gent gran a l'hospital. Barcelona; EUI Santa Madrona; 2001. [Màster Administració i Gestió en Infermeria; 2001/01].

Merodio I. Informatización de un plan de cuidados de enfermería en el paciente esquizofrénico como instrumento de mejora de la calidad de cuidados de enfermería. Barcelona: EUI Santa Madrona; 2006 . [Màster Administració i Gestió en Infermeria 2004/05].

Molas M, Talavera ML, Llorens G, Cardoner C. Valoració de la satisfacció dels participants en el programa salut i escola de dos instituts d' ensenyament secundari de Granollers. Barcelona: EUI Santa Madrona; 2007. [Màster en Administració i Gestió en Cures d'Infermeria 2007/05].

Müller J, Larrain V, Creus A. [et al.] Reporte de Estudio de Caso. Historias de vida – enfermeras. España. Professional Knowledge; 2006.

Pérez A, Vila R. Elaboració i implantació informàtica de trajectòries clíniques de les patologies de neoplàsia de recte i neoplàsia de mama. Barcelona : E U I Santa Madrona; 2000. [Màster Administració i Gestió en Infermeria; 2000/07].

Pérez S, Rosell MT. La síndrome de Burnaut en els professionals d' infermeria en una organització en procés de canvi. Barcelona : E U I Santa Madrona; 2007. [Màster Administració i Gestió en Infermeria 2007/01].

Petit M, Prat M. Prevención de la violencia de género en la adolescencia. Barcelona: Icaria&ochodemarzo

Pont E, Teixidor M. De la experiencia a la innovación: la construcción de competencias En: Teixidor i Freixa M (dir.) *La formación enfermera: estado de la cuestión y perspectiva internacional*. Barcelona: Fundació "la Caixa", 2004, Pag. 41-68.

Ramió A. Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya. Departamento de Sociología y Análisis de las Organizaciones. Tesis doctoral. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad de Barcelona., Barcelona mayo 2005.

Richardson, A. and Cunliffe, L. New horizons: the motives, diversity and future of 'nurse led' care. *Journal of Nursing Management*, 2003, 11: Pag. 80–84. doi: 10.1046/j.1365-2834.2002.00364.x.

Sánchez MC, Rodríguez R. La síndrome del Burnout en el professional d'infermeria A Teixidor M. Pont E. (coor) *La recerca del Màster a l'Escola Santa Madrona Vol IV*. Barcelona: Obra Social. Fundació "La Caixa". 2011.

Santos T. O impacto do desempenho dos enfermeiros gestores a nível operacional: contributos para uma revisao sistemática da literatura. A Universidade de Lisboa : Curso de Formação Avançada do Doutoramento em Enfermagem; 2006.

Sanz P, Jurado MC, Fernández M,. La humanización de los cuidados la clave de la satisfacción asistencial. Hacia el plan de acogida y acompañamiento. Barcelona : EUI Santa Madrona; 2009. [Màster Administració i Gestió en Infermeria 2008/02.

Secretaria Estratègica i Coordinació/Direcció Estratègica d'Infermeria. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. La gestió de casos en la pràctica infermera. (2010) Disponible en:

[http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/professionals/inferm\\_gestcasos.pdf?bcsi\\_scan\\_filename=inferm\\_gestcasos.pdf](http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/professionals/inferm_gestcasos.pdf?bcsi_scan_filename=inferm_gestcasos.pdf)



Teixidor i Freixa M. Humanización y gestión EN: Teixidor Freixa M. (dir.) El ejercicio de la dirección desde la perspectiva del cuidar. Barcelona: Obra Social Fundació "la Caixa" / EUI Santa Madrona; 2005: 53-73.

Teixidor i Freixa M. La perception que les usagers ont de leur expériences auprès des professionnels de santé : l'humanisation et la confiance. Perspective Soignante 2009. (35):88-113.

Teixidor M, Pont E, Ferrer C, Marti N, Cruz R, Vila E. en Teixidor M. (dir) Marc de referència professional per a la funció de supervisor / a d' infermeria de la demarcació pilot de Barcelona: desenvolupar les competències i la mobilitat de les supervidores d'infermeria per a millorar la qualitat de l' atenció dels usuaris a l'hospital. Projecte Leonardo de Vinci. Barcelona: EUI Santa Madrona / Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Generalitat de Catalunya; 2003.

Tor S. "Grups de millora i motivació" a l'Hospital Sant Bernabé de Berga. Barcelona : E U I Santa Madrona; 2006. [Màster Administració i Gestió en Infermeria 2006/01].

Teixidor M. Estratègies de liderat a traves del tenir cura: Una proposta per a la Humanització. Conferencia al 8è congres d'infermeria: Força i Liderat. de l'Associació Catalana d'Infermeria. Lleida 2008 (multicopiat)

Teixidor M. La professió infermera avui. Conferencia a la jornada.Professió infermera : la perspectiva dels professionals i de la ciutadania Auditori Acsa de Barcelona:. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Barcelona 2010 (multicopiat)

Torner A, Molas M, Valls L, Ortiz G, Márquez C. Avaluació de l'impacta del programa prealt en la continuïtat de les cures. Barcelona: EUI Santa Madrona; 2010. [Màster en Administració i Gestió en Cures d'Infermeria 2009/10].

Teixidor M. El papel de la enfermera en la gestión de los servicios sanitarios. Editorial en Gaceta Sanitaria (2011) (en prensa).