

2016

**Carme Espinosa Fresnedo**

**La Construcció de la Identitat Infermera:**

*Estudi del Discurs dels Estudiants d'Infermeria  
de la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna en l'Entorn Clínic.*

**Treball de Fi de Màster**

**Dirigit per la Dra. Mar Lleixà Fortuño**

**Màster d'Investigació en Ciències de la Infermeria**



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

**Tarragona**

**2016**

---

*Todo el mundo es un genio.  
Pero si juzgas a un pez por su capacidad  
para escalar un árbol, creará toda su vida que es un estúpido.*

Albert Einstein

## Pròleg

Podria dir que porto més de mitja vida professional dedicada a l'ensenyament de la infermeria. I podria dir que quasi tota la meua vida com a docent he estat implicada en l'estudi i l'ensenyament de la metodologia infermera i el llenguatge professional infermer.

En els últims anys, i amb el convenciment profund que un llenguatge professional propi és imprescindible per a l'empoderament de la infermeria com a professió no deixo de qüestionar-me, com és que a les infermeres els hi costa tant adoptar un llenguatge propi? I no deixo de pensar que la clau de tot plegat està en la formació.

El Màster en investigació en Ciències de la Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili m'ha aportat moltes coses, entre elles, un coneixement més ampli dels fets socials, i amb aquests, una nova perspectiva a la pregunta que fa tant de temps que em persegueix.

La dificultat en l'adopció d'un llenguatge propi per part de les infermeres, pot tenir a veure amb la manera com es construeix la identitat professional?

El descobriment de les connotacions socials de la identitat tant a nivell individual com professional, les influències culturals en el desenvolupament professional, la influència del gènere en la forma com interpretem el món a nivell individual i col·lectiu em van obrir els ulls a noves possibles explicacions al meu dilema.

Així que, vaig decidir donar un nou enfocament al meu problema, obrir l'objectiu de la meua ment i tractar de trobar explicacions des d'una perspectiva de la identitat professional i la seva relació amb l'ús del llenguatge que justifica el plantejament d'aquest projecte, que confio que serà l'inici de la resolució a una qüestió a la que fa molts anys que no trobo resposta.

## Agraïments

Vull agrair a totes les persones que han estat al meu costat durant aquest últim any la seva paciència i la seva col·laboració.

En primer lloc al meu company, que a pesar de totes les circumstàncies sempre ha recolzat les meves decisions i m'ha ajudat a dur-les a terme.

A la meva germana, que ha omplert tots els buits que jo he anat deixant per poder dedicar-me a estudiar.

També vull agrair l'ajut de totes les professores i professors del Màster d'investigació en ciències de la infermeria de la Universitat Rovira i Virgili haver-me obert nous camins pels que poder seguir investigant i avançant en aquesta professió a l'hora tan engrescadora i complexa.

Vull fer un especial agraïment a la Dra. Rosa Rifà Ros, qui en moments complicats de desànim, quan no sabia molt bé com continuar avançant m'ha donat aquella empeneta d'amiga per no rendir-me encara que el camí fos difícil i feixuc.

I molt especialment vull agrair a la meva Directora, la Dra. Mar Lleixà Fortuño, en primer lloc pels seus coneixements, els seus consells acadèmics i metodològics, les seves idees, que mica a mica han anat alliberant el camí per poder seguir avançant, i en segon lloc i molt especialment per la seva paciència a l'hora d'adaptar-se al meu ritme de treball, la qual cosa, ja sé que no deu haver estat sempre fàcil.

A tots vosaltres moltes, moltes gràcies, perquè sense la vostra ajuda avui, segurament no seria aquí.

## Índex

<b>Resum</b> .....	<b>6</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>7</b>
<b>1.- Introducció</b> .....	<b>8</b>
<b>2.- Marc Conceptual</b> .....	<b>10</b>
<b>2.1.- Cultura, Identitat i Llenguatge</b> .....	<b>12</b>
<b>2.2.- Revisió Històrica</b> .....	<b>13</b>
2.2.1.- La infermeria en el context Social.....	13
2.2.2.- Desenvolupament Professional .....	14
<b>2.3.- La identitat que es transmet</b> .....	<b>20</b>
<b>3.- Antecedents</b> .....	<b>24</b>
<b>3.1.- Cerca Bibliogràfica</b> .....	<b>24</b>
<b>3.2.- Estat actual dels coneixements</b> .....	<b>25</b>
<b>4.- Aportacions i interès del projecte</b> .....	<b>29</b>
<b>5.- Objectius i Hipòtesis</b> .....	<b>29</b>
<b>5.1.- Objectius</b> .....	<b>29</b>
5.1.1.- Objectiu General .....	29
5.1.2.- Objectius Específics.....	29
<b>5.2.- Hipòtesis</b> .....	<b>31</b>
5.2.1.- Hipòtesi Qualitativa.....	31
5.2.2.- Hipòtesi Quantitativa.....	31
<b>6.- Metodologia</b> .....	<b>31</b>
<b>6.1.- Metodologia Qualitativa</b> .....	<b>31</b>
6.1.1.- Informants.....	32
6.1.2.- Instruments i Tècniques de Recull d'informació.....	34
6.1.3.- Anàlisi de la Informació.....	39
<b>6.2.- Metodologia Quantitativa</b> .....	<b>40</b>
6.2.1.- Població i Mostra .....	40
6.2.2.- Variables .....	41
6.2.3.- Instruments de Recollida de dades .....	42
<b>7.- Aspectes Ètics</b> .....	<b>44</b>
<b>8.- Limitacions de l'Estudi</b> .....	<b>46</b>
<b>9.- Bibliografia</b> .....	<b>47</b>
<b>10.- Cronograma</b> .....	<b>53</b>
<b>10.1.- Visió general de tasques</b> .....	<b>53</b>
10.1.1.- Tasques prèvies.....	53
10.1.2.- Reclutament d'Informants i Selecció de documents .....	54
10.1.3.- Recull d'informació.....	54
10.1.4.- Anàlisi de la informació i redacció d'informes .....	55
<b>11.- Pressupost</b> .....	<b>57</b>
<b>12.- Annexes</b> .....	<b>58</b>

## Resum

Aquest projecte pretén estudiar la construcció de la identitat professional en els estudiants d'infermeria de la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna. La identitat professional es construeix de manera individual i precisa la ratificació social. Està influenciada per l'entorn social on la professió es desenvolupa.

Amb la finalitat de conèixer com es construeix aquesta identitat professional es realitzarà un estudi descriptiu, transversal, s'utilitzarà una metodologia mixta, qualitativa i quantitativa, amb estudiants de 1r i 4rt curs.

Per a la metodologia qualitativa es realitzarà observació participant als llocs on els estudiants de 1r i 4rt curs realitzen les pràctiques clíniques. Així mateix es realitzaran entrevistes grupals amb les infermeres que fan el seguiment directe dels estudiants, altres professionals que intervenen en el seguiment a pràctiques dels estudiants, les professores de seguiment de pràctiques externes, professores d'assignatures d'infermeria d'ambdós cursos, i pacients que hagin rebut cuidatges de part dels alumnes en pràctiques que participen en l'estudi.

En la metodologia quantitativa es realitzarà l'estudi dels plans de cures que els estudiants realitzen durant les seves pràctiques clíniques, per a la qual cosa s'utilitzarà el qüestionari de valoració Q-DIO validat al castellà. Amb aquest qüestionari es vol mesurar la qualitat i l'evolució del llenguatge escrit dels estudiants entre 1r i 4rt curs.

S'espera observar una identitat professional expressada en el comportament a pràctiques dels estudiants bastant allunyada de la identitat que pretén transmetre l'acadèmia, mentre que en el llenguatge escrit s'espera observar una evolució positiva entre els estudiants de 1r i 4rt curs de formació.

**Paraules Clau:** Identitat Infermera, Llenguatge Infermer, Professi3 Infermera, Formaci3 infermera.

## Abstract

The aim of this project is to study the Faculty of Health Sciences Blanquerna students' build up of professional identity. Professional identity is individually built and it needs social endorsement. The social background influences professional identity in the places where the profession is developed.

In order to know how professional identity is built up a descriptive cross sectional study using mix method, qualitative and quantitative, will be developed with freshmen and 4<sup>th</sup> year students.

For the qualitative part of the study, participant observation at the clinical practice settings of the freshmen and 4<sup>th</sup> year students will be performed. Group interviews with mentor nurses at the hospitals, other professionals participating in students follow up, professors doing the follow up of the students, Nursing subjects' professors and patients who receive students care, will also be performed.

For the quantitative part, the nursing care plans designed by the students during their clinical practice will be analyzed using the Q-DIO questionnaire validated into Spanish. The quality and evolution of freshmen and 4<sup>th</sup> year students written language will be measured with the above-mentioned questionnaire.

The expectation is that the professional identity observed in the students' behavior during their clinical practice is far from the professional identity expressed by the faculties, while the evolution to be observed in the written language between freshmen and 4<sup>th</sup> year students will show a positive evolution.

**Key words:** Nursing identity, Nursing language, Nursing profession, Nursing education.

## 1.- Introducció

Diu la Dra. Jean Watson, (1999) en el seu llibre *Post Modern Nursing and Beyond* que el sistema de salut del segle XX es troba en franc desequilibri i que les infermeres<sup>1</sup> i la infermeria com a disciplina són un element clau per a la sanació<sup>2</sup> del sistema i la restitució del seu equilibri.

Moltes altres veus professionals porten temps qüestionant-se i reivindicant el paper fonamental dels professionals infermers en el sistema de salut (Calatrava & Conesa, 2007; Clements & Averill, 2006; Organización Mundial De la Salud, 1978).

Reivindicar el paper dels professionals i de la professió en l'entorn institucional i social comporta reflexionar sobre la identitat professional i com aquesta es projecta.

Aquest projecte però, pretén fixar-se en un pas previ que és, com es construeix la identitat professional infermera, i fer-ho des de l'anàlisi del discurs que utilitzen els estudiants a les seves pràctiques clíniques.

Per això haurem de fer un viatge d'anada i tornada, tornant a la Dra. Watson i utilitzant la metàfora de la barca de Steinbeck, que ella utilitza en els seus escrits, caldrà reflexionar i revisar quina és la identitat dels professionals infermers de la clínica, per tornar a la formació i veure com els estudiants incorporen aquesta identitat o no.

Caldrà *navegar* pels marges de la pràctica clínica i endinsar-se en els discursos i les pràctiques dominants del sistema de salut per comprendre com els professionals transmeten els sabers, les actituds i les conductes que conformen la identitat professional.

Des d'aquí caldrà veure com els estudiants incorporen o no els sabers, les actituds i les conductes i construeixen a partir dels mateixos la seva pròpia identitat professional, reflectint aquesta identitat en el llenguatge que utilitzen per comunicar-se amb els altres professionals, amb els pacients i en els seus registres.

Haurem de fer un viatge històric per comprendre d'on venim i com hem arribat fins aquí; quins han estat els nostres companys de viatge i com la seva presència i la nostra ha condicionat la situació actual tant de la formació com de la pràctica clínica.

---

<sup>1</sup> Al llarg de tot el projecte s'utilitzarà el gènere femení per descriure els professionals infermers ja que són majoria en nombre, però s'inclou els professionals d'ambdós sexes/gèneres.

<sup>2</sup> S'utilitza el terme sanació com a traducció de l'anglès "healing", per diferenciar-lo del concepte de curar, més associat a l'acció física relacionada amb el paradigma biomèdic i l'acció de la medicina al·lopàtica. Aquí la sanació té un sentit holístic i inclou aspectes també socials i espirituals.

Caldrà també revisar l'entorn actual des d'una perspectiva àmplia. La professió infermera i les infermeres no seriem com som si la societat i l'entorn en el que ens desenvolupem fossin diferents.

El tema d'aquest projecte, sorgeix després d'anys d'estudi del llenguatge i la metodologia de treball infermer, en un intent per comprendre els mecanismes professionals i socials que contribueixen a la formació de la identitat professional tal i com existeix en l'actualitat així com la responsabilitat de la formació universitària en la mateixa.

El sistema de salut actual està demanant canvis als professionals que hi treballen, que fins fa poc haurien estat poc imaginables. La necessitat de dissenyar programes de salut per a grups de població específics amb necessitats canviants que inclouen el coneixement de les necessitats culturals i socials dels grups poblacionals atesos; la responsabilitat dels professionals, que han de rendir comptes no solament a la institució en la que treballen, sinó també i principalment als usuaris dels serveis i a les companyies asseguradores; la necessitat d'avaluació constant dels recursos que s'utilitzen amb la finalitat d'assolir els objectius marcats i que han de mantenir-se dins un bon equilibri cost/efectiu; la necessitat de manejar grans quantitats d'informació per ser capaços de prendre decisions apropiades; la tan anomenada necessitat de treballar en un equip interdisciplinari de manera eficaç; la necessitat d'incloure els usuaris i les seves famílies en els seus propis cuidatges de salut; són només alguns exemples dels requeriments del sistema de salut als professionals que hi treballen.

En aquest context en el que el sistema de salut està guiat per qüestions mèdiques i econòmiques fonamentalment, la infermeria corre el risc d'esdevenir encara més invisible; la infermeria també corre el risc de perdre la seva naturalesa original canviant el seu focus d'atenció tradicional centrat en el pacient/usuari, en la salut, en els cuidatges holístics, a una pràctica fonamentada en omplir el lloc que deixen altres professionals o una pràctica guiada per la tasca en comptes d'estar guiada per la disciplina.

Les infermeres estan especialment afectades per totes aquestes circumstàncies. Diferents organitzacions internacionals continuen afirmant que les infermeres són crucials en el sistema de salut, però les seves relacions i la seva posició en la cultura de forta tradició patriarcal i la seva posició subordinada no ha canviat substancialment a pesar de totes aquestes afirmacions. Cal afegir a aquesta posició de des-empoderament la dominància de l'atenció que es presta al cost del cuidatge, que fa que les infermeres arreu del món sentin que estan perdent el control sobre la seva pròpia pràctica (Bennet Jacobbs, Fontana,

Hidalgo, Matarese, & Chinn, 2005).

Refermar el control sobre la formació per tal d'aconseguir una identitat professional fort que pugui donar resposta a les necessitats de la societat en la que es desenvolupa la professió sembla una qüestió fonamental en el moment social en el que ens trobem.

Per això, amb aquest projecte em proposo estudiar el procés de construcció de la identitat professional. Aquest coneixement pot aportar informació que té com a finalitat identificar els processos que puguin ajudar a empoderar la identitat professional en el context social actual.

## 2.- Marc Conceptual

Tractar de parlar de la identitat personal o professional no és una qüestió senzilla. Moltes han estat les autores i autors que al llarg de la història s'han qüestionat sobre la identitat infermera des de diferents punts de vista, i les seves interpretacions han donat lloc a diferents models i teories (Raile Alligood, 2015).

És un pensament compartit, que la construcció de la identitat personal o professional és un procés de socialització que requereix d'interaccions socials. En aquestes interaccions la imatge de la persona es va construir a mesura que s'identifica i rep reconeixements dels altres.

El que sembla estar clar és, que no es pot configurar una identitat ni personal ni professional sense tenir en compte les identificacions que fan de nosaltres la resta de les persones amb les que es comparteix l'espai social. Així, el procés de construcció identitari, tindria dues parts complementàries, una part autobiogràfica, personal, i una altra part imprescindible, que la complementa, i que és el procés social i relacional. És imprescindible, segons afirmen Botía i cols. (2005), obtenir la confirmació social de la identitat personal en aquest procés de construcció.

Així doncs la construcció de la identitat és un procés recíproc entre la persona i el grup social que l'envolta, és a dir entre la identitat atribuïda pels altres i la identitat assumida per la pròpia persona en el qual s'integren ambdues dimensions.

Claude Dubar defineix la identitat en la seva complexitat com *el resultat estable i provisional, individual i col·lectiu, subjectiu i objectiu, biogràfic i estructural dels processos de socialització que construeixen els individus i defineixen les institucions* (Dubar & Tanguy, 1998).

De la mateixa manera que la Dra. Margalida Miró (2008), pretenc adoptar un enfocament postestructuralista i postfeminista que contempla el fet identitari com alguna cosa en construcció més que com alguna cosa feta i acabada i és per això que em proposo posar el focus en la formació, en els estudiants i com aquests construeixen la seva identitat professional.

Així mateix, el focus postestructuralista em permetrà analitzar la construcció identitària des del punt de vista de l'anàlisi del discurs que és conformat pel llenguatge que aprenen i després utilitzen els estudiants en les seves etapes clíniques i com aquest llenguatge afavoreix o no l'empoderament i per tant la construcció o no d'una identitat professional fort, ja que des d'un punt de vista postestructuralista, Foucault (1980) afirma que : *Cap coneixement pot ser creat sense un sistema de comunicació, registre i distribució que constitueix poder en ell mateix, i que està en la seva pròpia existència i funcionament lligat a d'altres forces de poder. Ens al contrari, cap poder pot ésser executat sense l'apropiada extracció, apropiació o retenció de coneixement.* És a dir que l'empoderament, el coneixement i el llenguatge estan íntimament relacionats.

Quan els joves decideixen estudiar infermeria arriben amb tota una càrrega cultural de coneixements, valors i cultura que han adquirit amb el pas del temps en l'entorn on s'han desenvolupat.

Aquesta càrrega cultural l'han adquirit a partir dels intercanvis que han realitzat en la família, amb els amics, a l'escola i depenent de com ells els han integrat.

És a dir que els joves que decideixen estudiar infermeria no són una tela blanca sobre la que es pot pintar qualsevol quadre, sinó que porten ja una càrrega identitària individual, que fusionaran amb allò que integrin durant la seva formació (Anteby & Wrzesniewski, 2014), la seva identitat individual, s'anirà modificant a partir de la interacció amb un nou entorn social, i a l'hora ells incidiran en l'entorn social, de manera que les seves identitats personals modificaran la identitat professional.

És important referenciar l'entorn social, professional, institucional i identitari on té lloc l'aprenentatge, ja que la identitat professional estarà conformada per tres elements, una identitat compartida que la diferenciarà d'altres professions, la manera personal d'exercir la professió i les relacions que tinguin lloc en el desenvolupament professional (Caballero, 2009). Per tant, la identitat professional i com es construeix tindrà a veure amb l'entorn on es desenvolupa l'aprenentatge i els models amb els quals els estudiants compten per al seu desenvolupament i com els perceben (Albar & Sivianes-Fernandez, 2016).

La formació infermera contempla aspectes teòrics i pràctics, però sens dubte, on tenen lloc els intercanvis i les transaccions socials i on l'estudiant participa de la realitat professional és durant les seves pràctiques clíniques<sup>3</sup>. En aquest entorn, l'estudiant té l'oportunitat d'integrar els aspectes subtils de la pràctica professional que difícilment podrien ser transmesos en la teoria, idees i actituds, maneres de fer, de comportar-se i de comunicar que l'ajuden en l'intercanvi a conformar la seva identitat com a professional (Arreciado Marañón, 2014).

Hi ha diversos factors que influeixen en la construcció i posterior reconeixement de la identitat professional: la formació, l'existència de símbols reconeguts per la societat i l'aprenentatge cultural en relació al poder (Pimentel, Pereira, & Pereira da Mata, 2012). En relació a la infermeria, la formació està consolidada tant a nivell teòric com pràctic i també ho estan els símbols, l'aprenentatge en relació al poder està però per desenvolupar. En l'aprenentatge de la infermeria prevalen encara la tradició i el pes d'una cultura dominada per un discurs on la simbologia mèdica i el poder masculí tenen un lloc predominant.

El pes d'una història recent marcada per un paradigma que preconitza els valors biomèdics condiona encara de forma molt important la formació i l'exercici professional, és per això que, per entendre la situació actual, cal fer una revisió sobre la història recent, encara que sigui breu, ja que existeixen revisions ben acurades (Miró Bonet, 2008) de la pràctica professional. Es farà especial èmfasi en l'evolució de la formació.

## 2.1.- Cultura, Identitat i Llenguatge

La cultura forma part de la identitat de les persones. Hi ha moltes maneres d'entendre i definir el que és la cultura. Algunes definicions atenen a conceptes ecologistes, psicològics o de comportament, però seguint els treballs de Lipson (2000) usarem la seva definició de cultura com a *sistema de símbols que són compartits, apresos i transmesos a través de les generacions en un grup social*. D'aquesta manera, la cultura té molt a veure amb la comunicació i el llenguatge. De fet, identifiquem la identitat i la cultura de les persones a través del què diuen i el què fan. El llenguatge que usem reflexa la visió del món i per tant el llenguatge professional reflectirà la visió que una determinada professió té del món.

---

<sup>3</sup> Les pràctiques clíniques també anomenades pràcticum són els ensenyaments que es realitzen en els entorns clínics, ja siguin hospitals, centres d'atenció primària, centres socio-sanitaris, atenció domiciliària o altres institucions on els estudiants conviuen amb altres estudiants, infermeres titulades, metges i la resta de professionals de la salut. Així mateix és el lloc on els estudiants experimenten la relació directa amb els pacients i les relacions institucionals.

Seguint aquesta línia de raonament sembla que, quant més important sigui alguna cosa per un grup, més paraules i conceptes tindrà aquell grup per expressar aquella cosa.

D'aquesta manera, si es creu que la funció infermera està relacionada amb el cuidatge, en el seu llenguatge professional propi haurien d'haver molts termes relacionats amb aquesta qüestió, de la mateixa manera que en el llenguatge mèdic la majoria dels termes utilitzats fan referència al diagnòstic de processos patològics i el seu tractament, per posar un exemple.

Per la seva part el terme identitat, com s'ha pogut copsar abans, encara que ens referim a la identitat professional, és un terme que sempre fa referència a les persones que conformen la professió. Per aquest motiu, s'utilitzarà el concepte en el sentit de discurs professional, entenent al igual que Bertran i Noguer (2005) el discurs professional, com tot allò que s'expressa com a resultat del que un és. En paraules de Rosa M<sup>a</sup> Alberdi (1998), es tractaria de la *plasmació, a través del llenguatge, de totes aquelles característiques que donen a la professió una entitat específica i única i que la diferencien de qualsevol altra.*

## 2.2.- Revisió Històrica

Situaré el context d'aquesta revisió en Catalunya i l'Estat Espanyol a partir dels anys 1950 ja que l'interès del projecte se centra en la construcció de la identitat professional en estudiants d'infermeria de Catalunya, i donat que la infermeria considerada professional a l'Estat Espanyol pot situar-se, com es veurà, per aquestes dates.

### 2.2.1.- La infermeria en el context Social

La infermeria catalana i espanyola havia experimentat un avenç important durant la II república, igual que ho havia fet el feminisme, aquests fets es constaten en els testimonis recollits per Valls Molins (2008) en el seu llibre *Infermeres Catalanes a la Guerra Civil Espanyola*, en el que es recullen relats de les infermeres que van servir a ambdós fronts durant la contesa. Però la postguerra va portar un retrocés molt important també en ambdós aspectes (infermeria i feminisme). Amb el Franquisme i la dictadura es produeix una *depuració* de totes les infermeres que havien treballat als hospitals de sang<sup>4</sup> del bàndol *roig* que, o bé són condemnades a mort o empresonades, o bé han d'exiliar-se a

---

<sup>4</sup> Els Hospitals de Sang eren els hospitals del front o de la rereguarda que existien durant la guerra civil i que sovint canviaven d'ubicació a causa dels bombardejos o dels atacs d'un o altre front. Podien situar-se en convents, escoles, balnearis, trens-hospitals. Es muntaven i desmuntaven mot ràpidament, ja que d'això depenia la seva seguretat i la seva eficiència.

d'altres països.

Per la seva banda, a nivell social, el feminisme sofreix un retrocés important a causa del retorn del patriarcat i els valors masculins com a valors predominants en la societat.

Cal remarcar que tot el moviment feminista que havia sorgit durant la República representat per figures com Lucia Sánchez Saornil, Clara Campoamor, Victoria Kent, Dolores Ibárruri, Margarita Nelken o Maria Martínez Sierra desapareix. Amb aquestes dones desapareixen les seves línies de pensament alliberador femení de línia clarament d'esquerres (Rodrigo, 2003).

La quasi-desaparició del pensament feminista té un efecte directe sobre el desenvolupament d'una professió que és exercida pràcticament en la seva totalitat per dones.

Durant els quaranta anys en els que es perllonga el Franquisme el sistema sanitari es comença a desenvolupar en un país que, al principi, està assolat econòmicament i social per les conseqüències de la guerra i que, posteriorment, queda al marge del desenvolupament de la resta dels països per la política aïllacionista del dictador (Miró Bonet, 2008). Aquest fet condiciona tant el desenvolupament de la formació infermera com de la pràctica clínica, i no és fins a partir dels anys 1960 que els hospitals i les institucions sanitàries no es comencen a democratitzar.

La Dra. Miró Bonet (2008) descriu els inicis de la formació infermera i el seu reconeixement com a titulació estatal en la primera meitat del Segle XX. Després de la guerra civil, una vegada la situació social comença a estabilitzar-se i donada la gran demanda d'infermeres per part de la societat, proliferen les escoles d'infermeria, però el fet diferencial de l'estat espanyol front altres països és la diferenciació de la formació per sexes, que és un reflex de la incidència dels valors religiosos i morals de la societat en l'educació, a tots els nivells.

### **2.2.2.- Desenvolupament Professional**

El desenvolupament professional de la infermeria a l'Estat Espanyol des de la postguerra aporta certs trets que són importants a tenir en compte i que donaran a la infermeria de espanyola alguns trets diferencials per comparació al desenvolupament professional en altres llocs del món.

Aquest capítol es diferencia en quatre apartats, els primers anys, marcats per un entorn sociopolític i econòmic molt afectat per la postguerra i estructurat en torn a un dictador

que marca una societat militarista i centralista molt repressiva. Els estudis d'Ajudant Tècnic Sanitari (ATS), on contra totes les opinions dels experts del país i de les organitzacions internacionals s'unifiquen les titulacions masculina i femenina sota aquesta titulació tècnica, i es perd la denominació oficial infermera. L'entrada a la universitat que representa la veritable unificació dels estudis i la pràctica de la professió i l'orientació a les necessitats de les persones en comptes de l'orientació a les necessitats del sistema de salut o de determinats sectors professionals. I per acabar, La formació universitària i els plans d'estudis amb els tres cicles de formació (Grau, Màster i Doctorat), on s'explica el contingut de la formació que pretén recuperar el rol infermer i orientar-lo cap a la identitat professional infermera.

### **2.2.2.1- Els primers anys**

El Dr. Quintairos Dominguez (2008), refereix l'evolució de la professió infermera a l'Estat Espanyol a través de l'evolució dels col·legis professionals.

A partir de l'any 1942 a Espanya prenen una major importància en el desenvolupament professional els Consells Generals, es disminueix la dependència dels metges i els seus col·legis professionals a l'hora que s'incorpora el control deontològic. S'elimina del reglament dels col·legis l'expressió que provenia del 1929 (*Orden de 28 de diciembre de 1929*) (Alvarez Nebreda, 2002) i que preveia la *obligación de acatamiento y respeto a los Colegios Médicos así como la obligación de colaboración con ellos cuando les fuese solicitado*, aquesta reglamentació però ara passa a referir-se als col·legis de practicants, de manera que les infermeres (dones), que no disposaven d'òrgans de representació col·lectius, queden supeditades als col·legis de practicants (masculins).

La *Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944* (Alvarez Nebreda, 2002) unifica totes les professions auxiliars mèdiques en un sol col·lectiu, la qual cosa és definitiva pel desenvolupament dels practicants. El col·legi de practicants, que en aquesta època pren un paper rellevant a pesar de la manca d'homes que havia suposat la guerra, urgeix al col·lectiu de professions auxiliars mèdiques a organitzar-se en tres seccions, practicants, matrones i infermeres. Els homes, continuen tenint un paper rellevant a pesar de ser menys nombrosos gràcies a les dificultats de les dones per accedir al món del treball.

El rol d'infermeres i practicants està molt ben diferenciat en aquells moments; els practicants estan autoritzats a realitzar actes de cirurgia menor, ajudar en les intervencions de cirurgia major que realitzen els metges, ajudar a realitzar parts normals,

realitzar vacunacions preventives, i exercir com a podòlegs i massatgistes; mentre que les infermeres estan facultades per a l'assistència familiar, la higiene, l'alimentació, la recollida de dades clíniques i l'administració de medicaments, també poden ajudar als metges en intervencions quirúrgiques importants i a fer cures.

És important tenir en compte que les infermeres no poden desenvolupar les seves funcions de forma autònoma, ja que es defineixen com a auxiliars subalternes del metge i desenvolupen les seves funcions als hospitals en els cuidatges directes dels pacients i les àrees quirúrgiques; mentre que els practicants són auxiliars immediats del metge i gaudeixen de major autonomia.

La creació de les grans ciutats sanitàries en el sistema de salut espanyol i la necessitat de personal tècnic molt qualificat és probablement un dels detonants per a la creació de la figura dels ATS, que unificarà les figures d'infermera i practicant i tractarà d'acabar amb les diferències que s'havien establert a causa del sexe dels professionals en la pràctica de la professió. Aquesta unificació es fa efectiva el 1953 amb la promulgació del *Decreto del Ministerio de Educación Nacional (Decreto de 4 de diciembre de 1953)* (Alvarez Nebreda, 2002) que estableix la unificació dels estudis de Practicants, Matrones i Infermeres *en una sola enseñanza, que habilitarà para obtener el título de Ayudante Técnico Sanitario (ATS)*.

#### **2.2.2.2.- Els estudis d'ATS**

La promulgació de la llei de 1953 proporcionava un marc pel desenvolupament igualitari d'homes i dones dins la professió infermera sota la denominació única d'ATS, però en la realitat, els conflictes entre ambdós sexes van continuar existint, mostra d'això és la següent manifestació apareguda en el butlletí oficial del col·legi de practicants de Madrid en 1956 en reacció a una pujada salarial feta a les infermeres, i recollida per Quintairos Dominguez (2008):

*“Nada más lejos de nuestro ánimo que menospreciar la profesión enfermera. Todo lo contrario. Su misión exige dotes intelectuales y morales nada comunes, una delicadeza y una comprensión y hasta una ternura que sólo es posible hallar en mujeres de selecta formación espiritual. Es la compañera y auxiliar del Médico y del Practicante en la misión augusta de vencer o aliviar los humanos dolores, y tenemos para ella un respeto y una consideración sin límites. Pero ello no obsta para que estimemos que su actividad debe desenvolverse dentro del área que la técnica sanitaria y el interés social le imponen”*

Per continuar:

*...“El segundo aspecto es el que se refiere a disposiciones administrativas que facultan a las Enfermeras para ejercer las funciones propias del Practicante, constituyendo el clásico caso de intrusismo profesional, que justifica frecuentes denuncias, recursos y demás protestas razonadas”...*

Aquesta afirmació posa de manifest la realitat social i professional de l'època. Miró (2008) revisa la realitat de les escoles d'ATS des de la seva fundació i fins a la desaparició de les mateixes identificant que la formació dels ATS masculins i femenins era diferent tant en contingut com en forma. Les ATS femenines seguien una formació en règim d'internat, ja que es pretenia assegurar la transmissió dels valors morals, religiosos i de comportament predominants a l'època, mentre que els ATS masculins seguien la seva formació en règim extern.

Així mateix, els continguts de la formació eren diferents contemplant aspectes més científic/tècnic els destinats als ATS masculins mentre que els destinats a les dones contemplaven aspectes de *enseñanzas del hogar*.

Els plans d'estudis es modifiquen només el 1955 (*Orden de Julio de 1955*) (Alvarez Nebreda, 2002) i es mantenen pràcticament sense cap altra revisió fins que a finals de la dècada de 1970 finalment la infermeria passa a ser ensenyada a la universitat (*Real Decreto 2128/1977 de 23 de julio, relativo a la conversión de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) en Escuelas Universitarias de Enfermería y la homologación de los títulos a efectos nominativos, corporativos y profesionales.*) (Alvarez Nebreda, 2002).

Per acabar, quant a l'exercici professional, els practicants van conservar totes les seves funcions, mentre que les ATS dones no podien atendre parts normals, cosa que estava reservada a les matrones, o exercir de forma lliberal.

És important tenir en compte que en la dècada del 1960 apareix en el sistema de salut Espanyol una nova figura que és l'auxiliar de clínica (*Decreto 2319/60 de 17 de noviembre*) (Alvarez Nebreda, 2002). Aquesta no precisa formació reglada més enllà d'un període de prova de sis mesos en la institució en la que havia de treballar; la formació li atorga, després d'aquest període, un "certificat d'aptitud". L'auxiliar de clínica té funcions d'assistència de caràcter familiar, d'higiene, alimentació, recull de dades clíniques i administració de medicació amb exclusió de la via parenteral.

### 2.2.2.3.- De la formació professional a la Universitat

Les dècades de 1960 i 1970 van comportar una obertura d'Espanya cap a l'exterior i això va fer possible la sortida de moltes infermeres a treballar a d'altres països les quals van importar una manera diferent de veure i de viure la professió.

Aquestes vivències van anar aportant canvis a la formació, primer es va aconseguir que la formació de les ATS femenines es realitzés en règim extern igual que la dels homes i a poc a poc els continguts van anar evolucionant.

Les escoles continuaven adscrites als hospitals, però es planteja la qüestió si aquestes han de convertir-se en escoles de formació professional o bé en escoles universitàries, i després d'uns anys de debats intensos, les escoles d'ATS es converteixen en Escoles Universitàries d'Infermeria mitjançant el Real Decreto 2128/77 de Juliol de 1977 que preveu la *Integración de los estudios de Ayudante Técnico Sanitario como Escuelas Universitarias de Enfermería (Real Decreto 2128/1977 de 23 de julio, relativo a la conversión de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) en Escuelas Universitarias de Enfermería y la homologación de los títulos a efectos nominativos, corporativos y profesionales.)* (Alvarez Nebreda, 2002).

Els estudis d'infermeria entren a la universitat, però només es preveu la realització del primer cicle de formació, és a dir el que finalitza amb l'obtenció del Diploma Universitari en Infermeria.

En aquell moment, els estudis d'infermeria passen d'orientar-se a l'ajuda d'un altre professional a orientar-se a les necessitats de les persones, per primera vegada des dels seus orígens en l'Estat Espanyol com a professió legal i institucionalment reconeguda.

Cal tenir en compte que en Espanya, l'aparició de les escoles d'infermeria es degué a la iniciativa dels metges, que necessitaven personal qualificat que els ajudés a desenvolupar la seva tasca, o bé d'institucions religioses que vetllaven pel benestar de les persones, per qüestions vocacionals i religioses. En d'altres països, la iniciativa de creació d'escoles d'Infermeria va ser portada per infermeres influenciades per Florence Nightingale, de manera que des de bon principi la formació incloïa aspectes que tenien a veure amb conceptes d'autonomia professional, d'identitat professional i de la raó de ser de la professió infermera per sé i no en funció d'altres interessos aliens a la professió.

#### **2.2.2.4.- La Formació Universitària: Evolució.**

Les directrius dels nous Plans d'Estudis Universitaris inclouen les recomanacions de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) que, tenint en compte les tendències demogràfiques internacionals i les desigualtats en salut recomana atendre les necessitats de les persones sanes i malaltes, famílies i comunitats tant en l'àmbit hospitalari com extra-hospitalari. Es recomana així mateix incloure els aspectes de promoció de la salut, prevenció de la malaltia i rehabilitació de les seqüeles.

Per primera vegada, es dissenya una formació que té com a objectiu que els professionals puguin exercir una pràctica autònoma, participar com a membres d'un equip multidisciplinari i començar a desenvolupar la recerca en l'àrea de la infermeria.

L'any 1978, amb la celebració de la reunió de l'OMS en Alma-Ata i la posterior declaració que sorgeix d'aquesta reunió (Organización Mundial De la Salud, 1978) es marca una fita per a la infermeria mundial i també a l'Estat Espanyol, ja que es considera la infermera com a peça clau en la millora de la salut de la població i en l'assoliment dels objectius de salut que marca l'organització, amb una especial atenció al desenvolupament dels serveis d'Atenció Primària.

La durada dels estudis d'infermeria, que en Espanya condueixen a l'obtenció de la titulació de Diploma Universitari en Infermeria, estava quantificada en 4600 hores i tres anys. Dels continguts es van eliminar la moral, religió, formació política i educació física i es van organitzar en cinc àrees de coneixement (Ciències bàsiques: Bioquímica i Biofísica; Ciències de la Infermeria: Infermeria Fonamental, Historia de la Infermeria, Deontologia, Infermeria Mèdic-Quirúrgica, Infermeria Matern-Infantil, Geriatria i Psiquiatria; Salut Pública: Dos nivells; Assignatures optatives) (*Orden de 31 de octubre de 1977*) (Alvarez Nebreda, 2002). La càrrega lectiva es repartia al 50% entre coneixements teòrics i pràctics. I per acabar, no es feien diferències entre l'ensenyament a homes i dones.

Els estudis universitaris d'infermeria no permetien però a les infermeres atendre els nivells acadèmics més altes de formació (Màster i Doctorat) i aquesta situació no es modifica fins a ben entrat el canvi de segle i de mil·lenni.

Amb l'aparició de l'Espai Europeu d'Educació Superior (EEES) i amb un Estat Espanyol plenament integrat a Europa, finalment les infermeres veuen assolides les seves aspiracions de poder completar el cicle formatiu universitari quan el 2007 s'aprova el seu accés al segon i tercer cicles de formació infermera dintre de la seva pròpia disciplina, que

culmina quan en l'any acadèmic 2009/2010 s'inicia la formació infermera de Grau (Barcelona & Catalunya, 2012).

D'aquesta manera, la formació universitària infermera es completa amb un primer cicle universitari que condueix a l'obtenció del Grau Universitari en Infermeria; un segon cicle que condueix a l'obtenció del Màster i un tercer cicle de formació que permet l'obtenció del grau acadèmic de Doctor.

Així mateix, el canvi comporta la reconversió de les escoles universitàries d'infermeria en Facultats.

Els plans d'estudis s'organitzen en semestres i s'harmonitzen en l'Espai Europeu d'Educació Superior amb la finalitat que els estudiants universitaris puguin cursar part dels seus estudis en diferents països europeus, contribuint així a l'intercanvi professional i cultural, que sens dubte tindrà un efecte sobre la identitat professional dels futurs infermers.

La formació universitària es mesura en Crèdits Europeus de Formació (ECTS), en els quals es mesura no només les hores de contacte directe dels professors amb els estudiants, també el treball personal que l'estudiant ha de realitzar per assolir els objectius, i s'afavoreixen metodologies d'ensenyament/aprenentatge de caire més interactiu que facilitin la integració dels aprenentatges i la seva futura aplicació a l'entorn pràctic. Així mateix, els nous plans d'estudi presten una especial atenció a la recerca (Group, 2015).

### **2.3.- La identitat que es transmet**

La identitat que es transmet està altament influenciada per la incidència de la publicitat i els mitjans de comunicació, que tendeixen a mostrar de manera pràcticament única el model centrat en l'aspecte biomèdic de la infermeria, mentre que l'aspecte del cuidatge resta ocult (Rodríguez-camero, Rodríguez-camero, & Azañón-, 2008).

Les organitzacions professionals o acadèmiques i les infermeres identifiquen el seu rol professional amb el cuidatge quan se'ls hi demana que defineixin quin és el rol infermer. En demanar que s'especifiqui més el significat d'aquest cuidatge, en general es diferencien dos aspectes ben delimitats, per una banda s'identifica el rol propi, que rememora el rol tradicional de la infermera (femení), mentre que per una altra s'al·ludeix al rol delegat o de col·laboració, tècnic i associat al treball mèdic, que té una connotació que recorda al rol tradicional del practicant (masculí).

Aquesta dualitat es dona des de la mateixa formació, on es diferencia entre diagnòstics infermers i problemes de col·laboració o risc de problemes potencials, seguint un clar model bifocal d'ensenyament, tal i com proposa la professora Lynda Carpenito (2012), i es pot observar en els registres escrits de la pràctica infermera, on queden perfectament diferenciats els problemes i tractaments relacionats amb els problemes de col·laboració dels diagnòstics infermers.

El procés d'identificar la resposta humana a una afecció de salut / procés vital, o vulnerabilitat per donar aquesta resposta, d'una persona, família grup o comunitat és el procés diagnòstic (Herdman & Kamitsuru, 2014). Una vegada s'hagi identificat el diagnòstic, aquest ajudarà a identificar la terapèutica més adient per ajudar a l'usuari a assolir els resultats més indicats per a la seva situació.

En el Model Bifocal de Pràctica Clínica, es defineixen els Problemes de Col·laboració com a "Certes complicacions fisiològiques que les infermeres monitoritzen amb la finalitat de determinar l'aparició o els canvis en l'estat de salut de la persona. Les infermeres gestionen els problemes de col·laboració utilitzant intervencions prescrites pel metge o decidides per elles mateixes amb la finalitat de minimitzar les complicacions de la situació (Jual Carpenito, 2012).

El procés diagnòstic ha estat definit de diferents maneres, com un procés pas a pas, com un procés iteratiu, com un procés heurístic o com un procés intuïtiu. En qualsevol cas, el que és fonamental és NO identificar el procés diagnòstic amb l'ús de llenguatges estandarditzats, ja que es tracta de dues coses totalment diferents i independents. Tampoc es pot identificar el procés diagnòstic amb l'ús dels Sistemes Electrònics d'Informació (SEI) o l'ús de dossiers electrònics, una vegada més són qüestions totalment diferents.

El procés diagnòstic inclou a l'hora diferents processos tecnològics, intel·lectuals i interpersonals. Els processos tecnològics inclouen la utilització de diferents eines i habilitats com la realització d'una valoració de la persona a nivell individual i/o familiar. Els processos intel·lectuals inclouen el desenvolupament de la intel·ligència i l'ús del raonament crític i creatiu per a la recollida de la informació, l'anàlisi i la presa de decisions. Finalment, els processos interpersonals inclouen la comunicació amb els usuaris i altres professionals amb la finalitat de recollir informació, analitzar i prendre decisions.

Els procés diagnòstic és un procés de pensament que serveix a les infermeres per prendre decisions sobre els cuidatges que requereixen les persones que atenen, independentment del lloc o els sistemes que utilitzin per enregistrar aquests cuidatges.

En l'actualitat, els registres infermers, com la majoria de registres sanitaris es realitzen en format electrònic. La utilització d'aquests sistemes requereix de la utilització de llenguatges professionals estandarditzats.

Els SEI és l'entorn on es desenvolupen els dossiers electrònics de salut, que són les històries informatitzades on s'enregistra la informació de salut referent als usuaris. Per usar aquests sistemes és imprescindible l'ús de llenguatges estandarditzats.

Els professionals infermers sempre han estat reticents a la utilització de llenguatges estandarditzats. El treball infermer té una part força reconeguda, que s'enregistra i es pot codificar, però existeix una part important del coneixement i les habilitats infermeres que són "intangibles". Aquesta part inclou percepcions, expressions, i activitats que es desenvolupen en les interaccions infermera-usuari i/o infermera-família, o bé quan interactuen els professionals infermers entre sí. No existeix cap vocabulari que pugui descriure de manera senzilla aquestes interaccions.

El cert és que en l'entorn clínic, amb la implementació de SEI que responen moltes vegades a conceptes de producció i consum més que a conceptes clínics, les interaccions infermera-usuari es poden veure afectades modificant el centre d'atenció de la infermera cap a l'estandardització i la documentació i deixant de banda la responsabilitat d'aquell coneixement i habilitats clíniques "intangibles" de relacions i recolzament emocional que les infermeres desenvolupen. Les infermeres poden seguir utilitzant el procés diagnòstic, identificat les necessitats dels usuaris d'aquests cuidatges "intangibles", no tots els resultats del procés diagnòstic apareixeran enregistrats en els dossiers electrònics.

La Dra. Lunney (2008 a) suggereix que és molt més fàcil identificar llacunes en el coneixement o identificar altres aspectes importants dels cuidatges, com per exemple quines són les intervencions més eficaces davant d'un determinat problema de salut quan s'utilitzen els Sistemes Electrònics d'Informació (SEI), ja que la informació en aquests sistemes es troba estandarditzada; d'aquesta manera, es poden comparar i contrastar les pràctiques de cuidatge en diferents entorns dels sistema de salut i fins i tot en diferents països per tal d'identificar quines són les millors pràctiques, i d'aquesta manera, mantenir la població més saludable.

La manca d'utilització o d'existència d'un llenguatge reconeixible per la societat i acceptat pels professionals com a propi és, de fet, una limitació per a la construcció identitària, ja que la terminologia professional proporciona identitat professional, i la identitat contribueix a la capacitat de prendre decisions sense la participació de figures parentals, és a dir amb autonomia, amb poder.

Segons (Lerch Lunardi, Peter, & Gastaldo, 2002), això implica prendre responsabilitat i reconèixer les pròpies accions. Cosa que requereix que les infermeres desenvolupin el seu sentit de identitat i orgull professional.

La càrrega històrica que suporta la infermeria a l'estat espanyol, juntament amb el manteniment de certes tradicions, com són aquesta dualitat del rol, probablement pesen en la identitat professional actual, de manera que se segueix donant més importància al rol relacionat amb la tecnologia i amb els models biològics que responen a la concepció més masculina del sistema de salut, que al rol de cuidatge.

A reu del món la infermeria és una professió pràcticament invisible en els sistemes de salut a pesar de ser el grup professional més nombrós. La seva contribució a la salut de les poblacions resta encoberta. La qüestió, segons J. Watson (1997) tindria a veure, al menys en part amb el desenvolupament d'un llenguatge que identifiqui la professió. En les seves pròpies paraules, *l'atenció al llenguatge és especialment crítica per a una disciplina que està en desenvolupament, ja que en aquesta època postmoderna, la supervivència depèn de disposar d'un llenguatge; els autors en aquesta àrea ens recorden que "Si no posseeixes el teu propi llenguatge no existeixes"*.

Akinsaya (2005) assenyala que, cada ciència posseeix els seus propis termes, conceptes i principis per al desenvolupament de la seva base de coneixements. En infermeria al igual que en altres ciències, comprendre aquest principi és un requeriment a l'examen crític de la seva contribució al desenvolupament del coneixement i de la seva aplicació a la pràctica.

La dualitat que reflecteix la pràctica professional en un entorn social on es prioritzen els valors tecnològics fa que aquest reconeixement de l'aportació pròpia sigui complexa. En molts entorns de pràctica les infermeres prefereixen utilitzar el llenguatge "prestat" dels metges que simbolitza el poder i que representa aquesta part del seu rol més lligada a la tecnologia.

### 3.- Antecedents

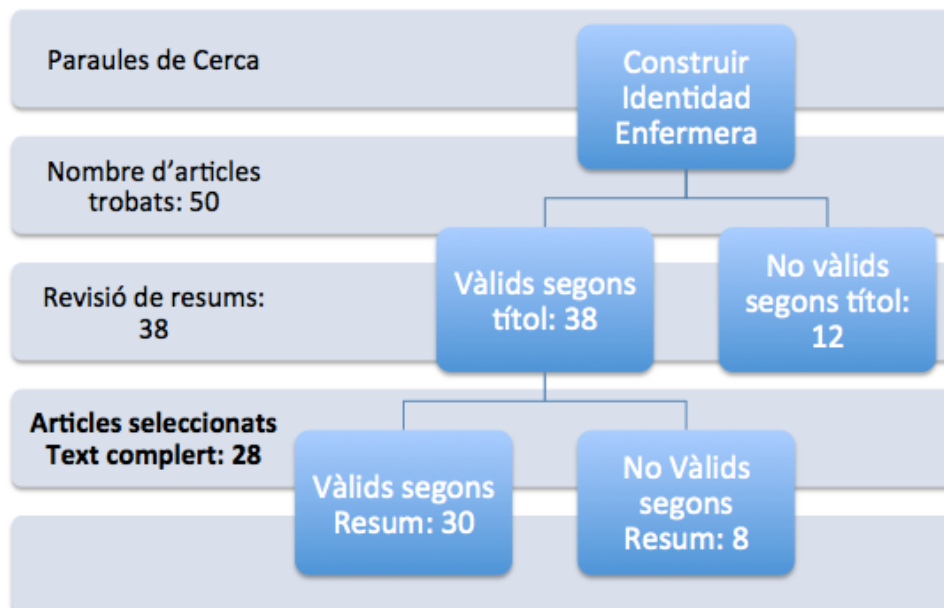
#### 3.1.- Cerca Bibliogràfica

En la cerca bibliogràfica per a realitzar aquest projecte s'han utilitzat les bases de dades CINAHL i CUIDEN. I s'han accedit articles recomanats per experts.

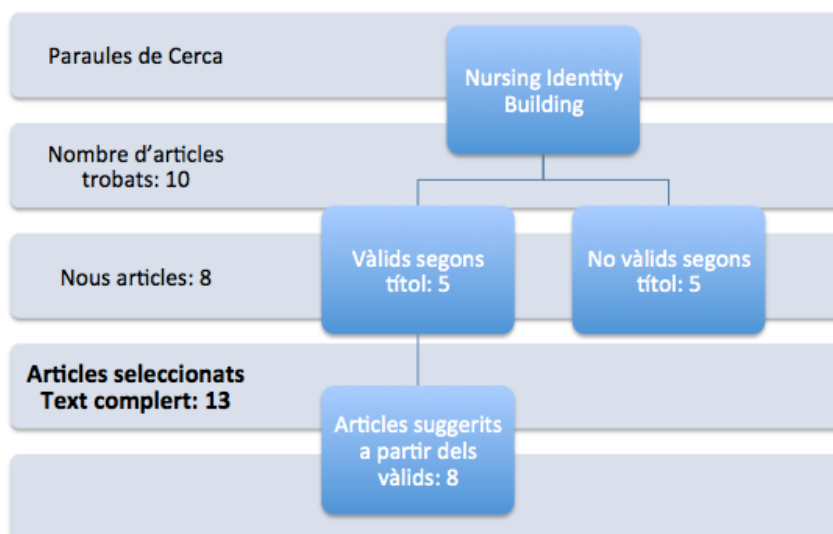
La cerca bibliogràfica es limita des de l'any 2000 a l'actualitat, encara que s'han inclòs alguns estudis anteriors pel seu especial interès pel projecte.

S'han revisat diverses tesis doctorals a les que he accedit a través del repositori de la URV, TESEO i altres recursos, o bé per indicació directa dels seus autors.

## Cerca Bibliogràfica en CUIDEN



# Cerca Bibliogràfica en CINAHL



## 3.2.- Estat actual dels coneixements

La bibliografia consultada proporciona informació sobre l'estat actual dels estudis que s'estan realitzant o s'han realitzat recentment en relació a la identitat professional infermera en l'entorn de la formació.

Des d'un punt de vista històric, la professió infermera s'ha analitzat tradicionalment tenint en compte quatre categories, el gènere, la religió, la recerca i la tradició (Calatrava & Conesa, 2007). Aquests són aspectes molt importants per comprendre des d'una òptica cultural i social les característiques de la infermeria actual, encara que els historiadors de la infermeria plantegen també nous reptes que puguin confrontar les "veritats" tradicionalment acceptades, per donar nous punts de vista a la situació professional actual.

Fealy i McNamara (2007) analitzen el pes de la història en un estudi en el que es discuteix la idoneïtat de l'entrada de la infermeria a la universitat a Irlanda. Mitjançant l'anàlisi de discurs, els autors conclouen que cal que les infermeres es facin més conscients del rol que juga el llenguatge en la construcció de les identitats. D'aquesta manera prioritzarien determinats tipus d'aprenentatges i recursos socials que els donin una major visibilitat i control en la manera com estan representades en els mitjans de comunicació.

Atenent a la formació, Spouse (1998) manifesta la necessitat de comptar amb una estructura social que doni suport als estudiants d'infermeria a l'hora de transferir el

coneixement teòric a la pràctica, la qual cosa és imprescindible en la construcció de la identitat professional com s'ha il·lustrat àmpliament en el marc teòric.

Hoyles i cols. (2000) descriuen la importància que els estudiants rebin una formació equilibrada quant a continguts teòrics i pràctics, sempre i quan els continguts pràctics estiguin recolzats per monitors/tutors de pràctiques que ajudin als estudiants a comprendre el complex entorn en el que es realitzen els processos d'aprenentatge clínic.

Anys més tard, Papastavrou i cols. (2010) en un estudi quantitatiu reforcen la idea de la necessitat de mentors individuals per garantir l'aprenentatge en els entorns clínics i la importància dels mateixos per a la satisfacció dels estudiants amb el seu aprenentatge pràctic.

Per tal de poder assolir aquesta funció de manera satisfactòria, Aguayo i Monereo, (2012) i més tard la mateixa Aguayo i cols. (2015), discuteixen la necessitat de treballar en la construcció de la identitat professional del professor de pràctiques, per tal que sigui capaç d'assolir la funció d'ensenyar de la manera adequada el rol infermer als estudiants.

En la mateixa línia, McAllister (2001) dissenya un currículum de formació de tres anys a Austràlia en el que la formació pràctica té un paper rellevant com a base per a la construcció de la disciplina professional i on es proposa un rol fonamental en aquesta construcció dels professors tan de la teoria com de la pràctica.

Quant al professorat, Alonso i cols. (2009) van realitzar un estudi amb la finalitat d'identificar la visió que aquest té sobre la identitat infermera. Era un estudi qualitatiu exploratori amb 20 professors de les universitats de Nuevo León i Tamaulipas (Mexico). Els resultats van concloure que la identitat professional és un conjunt de creences, normes i sabers compartits que fonamenten l'actuació professional. Hi ha una dissociació entre el que els professionals volen projectar i el que la societat entén com a infermera. Els elements necessaris per a la construcció de la identitat inclouen: models de rol, formació de grau i postgrau, i experiències professionals. Així mateix hi ha certs factors que limiten la construcció de la identitat, com són: algunes característiques psicosocials de les infermeres, la limitada visibilitat de la infermeria, i les normatives dels sistemes de salut. L'essència de la infermeria és el cuidatge, en el que ha d'estar fonamentat el programa de formació. La identitat professional es comença a construir en l'etapa de formació.

La formació infermera a Europa adquireix un estatus universitari, ara bé, això no garanteix que a nivell social la seva identitat estigui reconeguda. Així ho manifesten Mendes i Mantovani (2010), que reconeixen que els assoliments a nivell acadèmic a Portugal no han

estat acompanyats pel reconeixement de la professió a nivell social. La dissociació entre el reconeixement de la identitat professional entre els propis professionals i la societat és un fet que es repeteix en diferents estudis (Beck, Prestes, da Silva, Tavares, & Prochnow, 2014)

Des del punt de vista dels estudiants, Oliveira i cols. (2013) van realitzar un estudi per conèixer quina era la seva percepció sobre els factors que influeixen en la construcció de la identitat infermera, a la qual cosa ells responien que la postura dels docents motivats era fonamental juntament amb les experiències pràctiques. Identificaven el procés d'atenció d'infermeria com una part fonamental en el cuidatge que els ajudava a esquivar la influència del model biomèdic.

Els estudiants valoren de forma molt positiva la participació de les infermeres de la pràctica clínica en el seu aprenentatge, tal i com suggereix l'estudi de Ó Lúanaigh (2015). Les infermeres clíniques responen a les necessitats dels estudiants, els hi proporcionen un sentiment de pertinença, influeixen en el desenvolupament de la identitat professional i faciliten l'aprenentatge de qüestions que no es poden aprendre en cap altre lloc.

Respecte a les infermeres clíniques, Ball (2005) va realitzar un seguiment a 758 infermeres britàniques que desenvolupaven rols de pràctica avançada (el que al Regne Unit es coneix com a *Nurse Practitioner*, Infermera Especialista Clínica, Consultora, Infermera Especialista i *Nurse Practitioner* Avançada). Com a part de la seva pràctica, el 81% de les infermeres que van respondre a l'estudi manifestaven realitzar una valoració completa dels pacients; el 51% realitzaven un examen físic, però només el 41% identificaven el diagnòstic infermer.

Björnsdóttir (2001) constata que existeixen diferents tipus de discurs a la pràctica clínica infermera. Existeix el discurs que queda enregistrat, oficial, que Björnsdóttir anomena discurs públic, però existeix també un altre discurs privat en el que les infermeres transmeten coneixements i habilitats *invisibles*. Aquest últim discurs inclou percepcions, expressions i activitats que es desenvolupen quan les infermeres estableixen relació amb els pacients i les famílies o bé quan interactuen amb altres col·legues. Aquest vocabulari, que conté un coneixement molt valuós, no és fàcil de desenvolupar ni d'enregistrar, però forma part de la identitat i de la cultura infermera.

Alguns treballs indiquen que, la comunicació que es produeix en l'entorn clínic a nivell interprofessional és fonamentalment informal (García Lucas, Gómez García, & Antón Hurtado, 2011), és a dir que correspondria a aquest llenguatge de l'esfera privada. Aquest

fet dona com a resultat que la percepció de la comunicació interprofessional des del punt de vista infermer sigui insuficient. Les infermeres manifesten que existeix una influència jeràrquica molt important en el tipus de comunicació interprofessional, que fa que aquesta sigui necessària però no suficient per poder facilitar uns cuidatges de qualitat. Al mateix temps, les identitats i cultures diferents dels grups professionals que es comuniquen posen de manifest discursos de poder i manca d'empoderament per part de la professió mèdica i d'infermeria respectivament.

Els registres escrits de la documentació de salut es realitza avui en dia en Sistemes Electrònics d'Informació (SEI). L'ús d'aquests sistemes és inevitable, comporta avantatges i inconvenients des del punt de vista infermer. Per una banda, comporta una sensació de control, ja que tota la informació està disponible i generalment accessible sense necessitat d'un gran esforç, però la implementació dels SEI sovint afegeix estrès. Depèn de com estigui construït el SEI, pot ser inadequat en el contingut infermer, rígid en la manera com exigeix a les infermeres que enregistren els continguts i amb un espai inadequat.

Flanagan i Jones (2007) identifiquen en aquest entorn que les infermeres corren el risc de treballar guiades per la tasca, amb un enfocament disciplinari molt limitat i això les pot fer encara més invisibles en el dossier electrònic de salut, seguint un model bàsicament biomèdic i financer. Quan les infermeres assumeixen un rol que torna la seva contribució a la salut de la població ambigua i poc diferenciada, el seu missatge sobre la necessitat de cuidatges de qualitat per a la població queda sovint invisible.

La majoria dels SEI actuals són *user-friendly*, però no tots faciliten la relació necessària entre la valoració i el diagnòstic o els resultats de l'usuari o altres aspectes del cuidatge igualment importants. D'alguna manera, els SEI faciliten la seqüència de valoració, però és necessari que les infermeres es formen en l'ús dels llenguatges estandarditzats infermers per poder-los usar de la manera apropiada. L'ús i la visibilitat que proporciona el dossier electrònic a les infermeres quan aquestes usen el diagnòstic infermer i els llenguatges estandarditzats infermers proporciona oportunitats per validar la precisió dels diagnòstics i per proporcionar cuidatges apropiats al mateix temps que economitza temps i despeses (Lunney, 2008 b).

## **4.- Aportacions i interès del projecte**

Aquest estudi aporta una perspectiva metodològica innovadora en utilitzar metodologia qualitativa i quantitativa.

Igualment la perspectiva de la construcció de la identitat des del punt de vista del llenguatge que utilitzen els estudiants d'infermeria en la formació aporta una òptica diferenciada a l'estudi de la identitat professional.

El llenguatge com a mitjà de transmissió de pensaments i conceptes és fonamental en la formació de nous professionals. L'interès d'aquest projecte es troba en la possibilitat, en primer lloc, de posar les bases que permetin identificar aspectes de la formació que incideixen en la construcció de la identitat professional i que justifiquin la realització d'un estudi longitudinal a més llarg termini que faciliti la identificació de les àrees que cal reforçar per tal d'enfortir la identitat professional.

Per altra banda, el projecte pot indicar aspectes del llenguatge professional que són crítics en la seva aplicació i per tant suggerir línies de recerca en llenguatge professional que millorin el seu desenvolupament i consegüentment aportin més elements d'enfortiment de la identitat professional.

## **5.- Objectius i Hipòtesis**

### **5.1.- Objectius**

#### **5.1.1.- Objectiu General**

Comprendre el procés de construcció de la identitat professional dels estudiants d'infermeria de la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna de la Universitat Ramon Llull de Barcelona, a partir de l'anàlisi dels discursos que utilitzen els estudiants en l'entorn de l'aprenentatge pràctic.

#### **5.1.2.- Objectius Específics**

Per assolir aquest objectiu general es plantejarà un estudi mixt qualitatiu i quantitatiu descriptiu, per la qual cosa s'estableixen objectius específics qualitius i quantitius descriptius.

### **5.1.2.1.- Objectius Específics Qualitatius**

- Analitzar el discurs dels alumnes de 1r, i 4rt curs d'infermeria en les seves interaccions amb altres estudiants infermers del seu mateix nivell de formació i de nivells diferents durant les seves pràctiques clíniques
- Observar el discurs dels alumnes de 1r, i 4rt curs d'infermeria en les seves interaccions amb professionals infermers durant les seves pràctiques clíniques.
- Estudiar el discurs dels alumnes de 1r, i 4rt curs d'infermeria en les seves interaccions amb altres professionals de l'equip de salut durant les seves pràctiques clíniques.
- Analitzar el discurs dels alumnes de 1r, i 4rt curs d'infermeria en les seves interaccions amb pacients durant les seves pràctiques clíniques.
- Observar el discurs dels alumnes de 1r, i 4rt curs d'infermeria en les seves intervencions amb les professores de seguiment de pràctiques externes (PSPE) durant les seves pràctiques clíniques.
- Estudiar els discursos dels professors d'infermeria en les assignatures d'infermeria en els cursos 1r, i 4rt.
  - o Fonaments d'Infermeria 1r Curs.
  - o Infermeria Bàsica Aplicada 1r Curs.
  - o Pràctiques Clíniques introductòries 1 1r Curs.
  - o Pràctiques Clíniques introductòries 2 1r Curs.
  - o Seminari interdisciplinari 1r Curs.
  - o Lideratge en Infermeria 4rt Curs.
  - o Seminari professionalitzador 3 4rt Curs.
  - o Pràctiques de fi de Grau 1 4rt Curs.
  - o Pràctiques de fi de Grau 2 4rt Curs.
  - o Pràctiques de fi de Grau 3 4rt Curs.

### **5.1.2.2.- Objectius Específics Quantitatius**

- Mesurar la qualitat dels plans de cures escrits dels estudiants de 1r i 4rt curs d'infermeria realitzats durant les pràctiques clíniques.
- Comparar els plans de cures escrits dels estudiants de 1r i 4rt curs d'infermeria realitzats durant les pràctiques clíniques.
- Mesurar l'adequació del llenguatge infermer utilitzat en els plans de cures desenvolupats pels estudiants de 1r i 4rt curs d'infermeria durant les pràctiques clíniques.

## **5.2.- Hipòtesis**

### **5.2.1.- Hipòtesi Qualitativa**

La identitat professional que construeixen els estudiants d'infermeria de la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna de la Universitat Ramon Llull és molt diferent dels discursos emergents transmesos des de l'entorn de l'aprenentatge teòric universitari.

### **5.2.2.- Hipòtesi Quantitativa**

La qualitat i el nivell d'adequació del llenguatge professional escrit dels estudiants d'infermeria de la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna en els plans de cures realitzats en els entorns de pràctiques clíniques, augmenta en comparar el primer curs amb el quart curs de formació.

## **6.- Metodologia**

Es tracta d'un estudi descriptiu, transversal, per al que s'utilitzarà metodologia mixta qualitativa i quantitativa.

La naturalesa d'aquesta investigació se centra en la comprensió d'un fenomen, per la qual cosa el disseny qualitatiu sembla la metodologia d'elecció. Cal però tenir en compte que, avui en dia es considera que la utilització de mètodes qualitatius i quantitativs poden aportar una visió més completa d'un fenomen determinat, ja que permeten observar el fenomen des de diverses perspectives. L'eclecticisme metodològic que aporta la utilització de diversos paradigmes en l'estudi d'un fenomen, és avui en dia acceptada per la comunitat científica, ja que implica una reflexió profunda per part de l'investigador a l'hora d'escollir els enfocaments i mètodes amb els quals analitzarà els fenòmens en estudi (Denzin & Lincoln, 2011).

Per facilitar la comprensió de la metodologia que s'utilitzarà s'ha separat en dos apartats la metodologia qualitativa i la quantitativa, que s'expliquen en els apartats 6.1 i 6.2 respectivament:

### **6.1.- Metodologia Qualitativa**

Dins el disseny qualitatiu, s'ha escollit l'anàlisi del discurs, ja que el que interessa és comprendre de quina manera es construeix el fenomen a estudi, és a dir la identitat professional dels nous professionals infermers.

La bibliografia ens mostra que la construcció de la identitat en general, i en particular la identitat professional està influenciada per un conjunt de factors molt diversos, amb la finalitat de poder identificar quins d'aquests factors poden tenir una major importància en la construcció de la identitat professional, es farà servir: l'observació participant i l'entrevista semiestructurada grupal.

Per a l'obtenció de la informació, els espais que es configuren com a els espais físics idonis, en primer lloc i de forma prioritària és l'entorn hospitalari i en segon lloc els espais de la facultat.

### 6.1.1.- Informants

La població de l'estudi està constituïda pels estudiants de grau d'infermeria de la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna de la Universitat Ramon Llull.

En aquest estudi hi ha diferents tipus d'informants que s'escolliran tots ells de forma intencionada seguint el següent esquema:

**-Estudiants de 1r i 4rt curs:** Es demanarà la participació per la conveniència en el moment que es trobin fent les estades pràctiques en aquells centres hospitalaris que hagin donat el seu consentiment per tal que puguem fer l'observació participant. El nombre d'estudiants a observar es determinarà per la saturació de les observacions.

Els criteris d'inclusió dels informants estudiants són:

- Per als estudiants de 1r curs<sup>5</sup>:
  - Estar matriculat per primera vegada en l'assignatura: Pràctiques introductòries 1 i Pràctiques introductòries 2.
  - No tenir experiència laboral prèvia en l'entorn de la salut.
- Per als estudiants de 4rt curs: Estar matriculats per primera vegada en l'assignatura: Pràctiques Fi de Grau 1 i Pràctiques Fi de Grau 2.

Els criteris d'exclusió dels informants estudiants són:

- Haver accedit als estudis d'infermeria procedent d'uns altres estudis universitaris de l'entorn de la salut.
- Experiència laboral prèvia en l'entorn de la salut.

---

<sup>5</sup> Cal tenir en compte que aquests estudiants abans d'anar a pràctiques han d'haver superat l'assignatura Infermeria Bàsica Aplicada i això formarà part de la seva percepció i el discurs que usaran en les seves estades clíniques.

**-Professionals de l'equip de salut:** Es demanarà la participació voluntària entre aquells professionals que estiguin treballant en els serveis i dies en els que els alumnes facin pràctiques. El nombre de professionals vindrà determinat per la seva disponibilitat i per la saturació de la informació.

Els criteris d'inclusió dels informants professionals de l'equip de salut són:

- Estar treballant en els serveis on els estudiants de 1r i/o 4rt curs de formació infermera de la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna fan pràctiques durant els seus períodes de pràctiques durant el període de realització de l'estudi.
- Tenir contacte directe amb els estudiants durant el període de realització de l'estudi.

**-Professores Seguiment de Pràctiques Externes (PSPE):** Les PSPE són les infermeres que fan el seguiment dels alumnes des de la facultat, és a dir que no són les infermeres clíniques que estan a l'hospital, sinó les que fan l'enllaç entre la universitat, l'alumna/-e i l'hospital. Es demanarà la participació voluntària a les PSPE dels alumnes de 1r i 4rt curs. El nombre de professionals vindrà determinat pel nombre de PSPE disponibles i per la saturació de la informació.

Els criteris d'inclusió dels informants PSPE són:

- Tenir un contracte en vigor amb la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna en qualitat de PSPE durant el període de realització de l'estudi.
- Fer seguiment d'estudiants de pràctiques de 1r i/o 4rt curs d'infermeria durant el període de realització de l'estudi.

**- Grup de pacients:** Es demanarà la participació a pacients ingressats que estiguin atesos per alumnes. El nombre d'informants vindrà determinat per l'accessibilitat i per la saturació de la informació.

Els criteris d'inclusió dels pacients són:

- Tenir més de 18 anys en el període de realització de l'estudi.
- No tenir cap malaltia mental o altra alteració que disminueixi la capacitat de decisió de la persona durant el període de realització de l'estudi.
- Comprendre i ser capaç d'expressar-se en català o castellà.
- Estar hospitalitzat i ser atès per un estudiant de 1r o de 4rt curs de la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna, durant el període de realització de l'estudi.

Criteris d'exclusió:

- Estat físic o mental que desaconselli la participació en un grup focal.

- **Professors de les Assignatures:** Són els professors titulars de les assignatures següents. S'inclouen altres assignatures a més de les estrictament relacionades amb les pràctiques clíniques, ja que es considera que aquestes altres assignatures tenen o poden tenir una incidència directa en la construcció de la identitat professional de l'estudiant. No existeixen criteris d'exclusió i tots els professors són, a priori, candidats vàlids a participar com a informants:

- Fonaments d'Infermeria 1r Curs.
- Infermeria Bàsica Aplicada 1r Curs.
- Pràctiques Clíniques introductòries 1 1r Curs.
- Pràctiques Clíniques introductòries 2 1r Curs.
- Seminari interdisciplinari 1r curs.
- Lideratge en Infermeria
- Seminari professionalitzador 3
- Pràctiques de fi de Grau 1 4rt Curs.
- Pràctiques de fi de Grau 2 4rt Curs.
- Pràctiques de fi de Grau 3 4rt Curs.

A tots els informants se'ls hi farà una proposta per oferir-los participar en l'estudi de manera voluntària.

### **6.1.2.- Instruments i Tècniques de Recull d'informació**

Donada la complexitat de l'estudi s'utilitzaran dues tècniques de recull d'informació com són: l'observació participant i l'entrevista grupal.

#### **6.1.2.1.- Observació Participant**

Per comprendre el que passa en un determinat entorn cal observar, tenir en compte l'entorn en el que passen els fets i sovint introduir-se en l'entorn per poder comprendre'l millor. Guasch, (1997, pag. 10) assenyala que "*Quasi tots els ulls miren, però pocs observen i menys encara veuen*". L'observació participant és la tècnica que s'utilitza com a recull d'informació per obtenir els resultats de l'etnografia.

Quan aquesta tècnica la realitza un investigador que coneix o fins i tot està implicat en el grup social que observa, segons Guasch no és un inconvenient, sinó un avantatge, ja que coneix les normes que regulen el comportament del grup, i per tant es pot incorporar de

manera més subtil al mateix, passant més desapercibuda la seva presència i alterant menys l'entorn regular del grup.

O'Reilly (2004) identifica els elements clau de l'observació participant que són: guanyar accés al grup que es vol observar; prendre el temps necessari per poder realitzar l'observació i minimitzar la distorsió que produeix la presència d'una figura estranya en el grup; aprendre el llenguatge del grup, que permetrà a l'investigador la traducció cultural de la comunicació interna del grup; participació i observació, que pot donar-se en diferents percentatges en funció del rol que prengui l'investigador i que li permeti el grup que observa; presa de notes, que és fonamental, ja que a partir d'aquesta es construiran les conclusions del treball de camp i, en definitiva, l'etnografia, que és el resultat de la tècnica d'observació participant.

En plantejar l'observació participant com a tècnica de recull d'informació, cal fer especial atenció al rol de l'investigador i si aquest serà explícit o ocult i fins a quin punt jugarà un rol participatiu o d'observador.

Hi ha diferents opinions al respecte, tot i que des del punt de vista de la recerca s'aposta més pels rols explícits on els investigats coneixen l'investigador i per què està allà i què és el que està fent. Quant al rol més o menys actiu, no sempre és l'investigador qui ho decideix, i moltes vegades cal que s'adapti a allò que el grup o les circumstàncies li permeten.

En el cas d'aquesta investigació en concret, la participació de la investigadora serà fonamentalment observadora, ja que el rol assistencial ha d'estar reservat als professionals que hi treballen al servei. Podria però tenir un paper més actiu en referència als estudiants, tot i que en aquest cas haurà de ser molt curosa amb la seva participació per no modificar la resposta dels mateixos amb la seva participació.

Caldrà tenir molt en compte aquí l'habilitat d'acostar-se al camp de recerca per poder identificar-se amb ell, sense modificar-lo i ser capaç després de prendre la distància necessària per analitzar el que passa dins el camp de recerca sense efectuar judicis, tot i que cal tenir en compte que la subjectivitat forma part de tota observació.

Aquesta tècnica permet observar l'estudiant en el medi hospitalari i la seva comunicació amb els diferents actors del procés clínic. A més a més dels seus discursos permet observar les actituds i comportaments en diferents situacions del dia a dia, la qual cosa proporciona una informació molt valuosa.

L'observació participant es durà a terme en serveis seleccionats d'hospitals on els alumnes de 1r i 4rt curs d'infermeria realitzen les seves estades clíniques, durant una setmana i amb una estada mínima de quatre hores diàries.

L'observació participant consisteix en la presència de l'investigador en el medi on es realitza l'observació, la qual cosa suposa inevitablement una alteració del medi. El fet que l'estada de l'observador sigui perllongada pretén minimitzar aquesta alteració.

Durant aquest període s'observarà i s'enregistrarà mitjançant l'ús d'un diari de camp com es produeixen les interaccions dels estudiants amb la resta de l'equip, els pacients i els altres estudiants del mateix nivell de formació i de nivells diferents en l'espai on tenen lloc els discursos i les interaccions. Per tal que l'observació sigui productiva s'elaborarà una guia d'observació en la que hi constaran els aspectes a observar com: registre de llenguatge utilitzat, temes que es tracten, nivell de participació en les converses, participació en la presa de decisions, manifestació d'opinions i iniciatives, conducta verbal i no verbal, actituds manifestades, etc.

En tant que es pugui, l'observació es realitzarà sempre durant la última setmana de pràctiques en el servei, d'aquesta manera es pretén que l'alumne ja estigui familiaritzat i adaptat i evitar d'aquesta manera biaixos deguts al període d'adaptació.

La guia d'observació s'adjunta en l'annex 1.

El desenvolupament pràctic de l'observació s'exposa a continuació:

- En la mesura del possible, l'observadora s'haurà presentat i coneixerà tant a l'equip de professionals del servei com als estudiants a observar. Això té la finalitat de disminuir l'efecte distorsionador que l'observadora té sobre el camp que observa.
- Tant els professionals com els estudiants estaran informats dels dies que l'observadora anirà a fer l'observació.
- El primer dia, l'observadora farà una observació general del servei i de l'organització d'estudiants i professionals. Com s'estructuren i com decideixen l'organització del dia, fent èmfasi en les qüestions de relació més general.
- A partir del segon dia, si hi ha més d'un estudiant, l'observadora seguirà un estudiant diferent cada dia, observant més específicament aquell estudiant en les seves relacions amb els diferents actors del servei (professionals, altres estudiants i pacients).
- L'observació es realitzarà tant de les activitats de caire "professional" com de les estones de "lleure" (estones per esmorzar, o relax), ja que interessa observar les interaccions dels estudiants i el llenguatge que utilitzen en tots els àmbits.

- Durant l'observació, l'observadora aprofitarà també les converses informals que puguin sorgir amb els diferents actors del servei (professionals i/o pacients i també estudiants) sobre la percepció que tenen de la construcció de la identitat professional dels estudiants. Aquestes converses informals quedaran enregistrades al diari de camp, i constitueixen una informació molt valuosa per a contrastar les diferents observacions.
- L'últim dia de l'observació, i en funció del nombre d'alumnes que hi hagi al servei, s'aprofitarà per oferir l'oportunitat tant als professionals com als estudiants si volen manifestar alguna cosa respecte a com a transcorregut la setmana, que es hi sembli important de fer constar.

#### **6.1.2.2.- Grups Focals**

L'entrevista de grup es fa a un grup ja existent com a grup social. L'investigador actua com a moderador i no té un rol directiu. Per tal d'aconseguir resultats, la mida del grup ha de ser ni molt gran ni molt petita (7-10), els temes han d'estar acuradament seleccionats, l'entorn ha de ser permissiu i l'investigador ha de ser respectuós i fomentar la discussió per tal d'obtenir informació que després pugui ser analitzada.

Aquesta tècnica, com totes, presenta tot un seguit d'avantatges i inconvenients que cal tenir en compte i que segons Pujades i cols. (2004) podríem resumir com segueix:

##### *Avantatges:*

- Es pot entrevistar un nombre més gran d'informants que en una entrevista individual, amb un cost poc elevat.
- Evita situacions tenses pels informants i afavoreix que exposin el que pensen.
- Els informants es motiven els uns als altres a parlar, fomentant la memòria col·lectiva.

##### *Inconvenients:*

- Els informants poden expressar el que desitgen o els agradaria, però no necessàriament serà el que fan.
- El coneixement que tenen entre ells pot condicionar la comunicació i el què aporten i el grau d'aprofundiment mai no serà el mateix que en una entrevista individual.
- El grup adoptarà posicions de defensa si es plantegen qüestions que els afecten o se senten agredits, tendint a formar un bloc, una realitat col·lectiva i prevalent la visió homogènia sobre les visions particulars.

- El grup actua com un tot front l'entrevistador, que pot ser que no arribi a comprendre les subtileses del llenguatge si aquest és un grup molt cohesionat i l'investigador pertany a un grup social molt allunyat.
- Pot ser que el grup, encara que estigui molt directament afectat per les qüestions que planteja l'investigador, mai no hagi reflexionat sobre les mateixes com a grup.

A través del grup focal es pretén obtenir informació sobre les opinions i percepcions grupals dels informants sobre la identitat professional aprofundint en aquells aspectes d'especial significació per a ells.

Els grups focals es realitzaran amb els estudiants de 1r i 4rt curs, amb infermeres de l'hospital que fan el seguiment directe dels estudiants, amb la resta de professionals de l'equip, amb un grup de pacients, amb PSPE, i amb professores d'assignatures d'infermeria. S'organitzaran grups homogenis amb cada un dels grups esmentats.

Es realitzarà un grup focal per col·lectiu, és a dir, un grup d'estudiants de 1r curs, un grup d'estudiants de 4rt curs, un d'infermeres que fan el seguiment directe dels estudiants de cada curs, un amb la resta de l'equip, un de pacients, un de PSPE i un amb les professores de les assignatures d'infermeria.

La idea és obtenir una imatge àmplia sobre quina és la percepció de la identitat infermera que s'està construint en l'actualitat a nivell professional i social, si aquesta respon a les necessitats percebudes pels diferents actors professionals i socials, i si es percep que la formació està preparant els futurs professionals per respondre a les necessitats futures més immediates.

Els grups estaran formats per 7/9 membres i les entrevistes no s'allargaran més enllà de 90 minuts. En principi, només es farà una entrevista a cada grup, encara que aquest criteri pot modificar-se en funció de la informació que sigui aportada pels diferents grups.

El guió de l'entrevista grupal s'adjunta en l'annex 2.

Per tal d'aconseguir un millor anàlisi de les entrevistes, es demanarà permís als participants per enregistrar-les en vídeo. En tot cas, es tractarà d'aconseguir el permís per l'enregistrament de l'entrevista, com a mínim en audio per al seu posterior anàlisi.

El desenvolupament pràctic dels grups focals s'exposa a continuació:

En el moment adient s'identificaran els participants dels grups focals segons el cronograma, i es procedirà de la manera següent:

- Es contactarà personalment cada candidat a participar en el grup focal, exposant els motius pels quals es contacta, així com els objectius de la seva participació i els objectius generals del projecte.
- Es farà arribar el consentiment informat per a la seva signatura i un cop signat se'ls citarà per a la reunió al lloc indicat (hospital o sala de la Facultat Ciències de la Salut Blanquerna) indicant adreça, dia i hora de la reunió.
- El dia i hora indicat tindrà lloc la reunió:
  - Es dóna la benvinguda als convidats.
  - S'exposa el motiu pel qual se'ls ha convidat.
  - Es presenten els convidats si no es coneixen tots.
  - S'inicia la reunió amb una pregunta oberta.
  - Es fa l'entrevista segons el guió establert .
  - Passat el temps estipulat i un cop arribats a assolir els objectius de la reunió (uns 90 minuts com a màxim), s'agraeix la participació als convidats i se'ls acomiada.
  - S'ofereix la possibilitat d'accés als resultats una vegada extretes les conclusions de l'estudi.

### 6.1.3.- Anàlisi de la Informació

És fonamental reforçar el rigor científic de la recerca, tant durant el disseny com durant la seva implementació.

Per tal de garantir la fiabilitat en el procés d'anàlisi utilitzarem els mecanismes següents, que asseguraran que les dades obtingudes s'aproximin el màxim possible a la realitat:

- Triangulació de les dades: Es procedirà a contrastar les diferents fonts d'informació referents als relats dels participants obtinguts a través de les entrevistes individuals i grupals. Es contrastarà la informació obtinguda a través de les observacions efectuades als camps de pràctiques. També es contrastarà la informació extreta de l'anàlisi documental.
- Triangulació de les tècniques intra-mètode: Es contrastarà la informació obtinguda en les entrevistes individuals i grupals amb la informació obtinguda en les observacions participants en els camps de pràctiques i la informació extreta de l'anàlisi documental per comprovar la validesa de les dades.
- Triangulació teòrica: La informació obtinguda a partir dels participants en la recerca serà contrastada amb la informació trobada en la cerca bibliogràfica de referència.

Una vegada recollida la informació, es procedirà al seu tractament de manera minuciosa.

Es transcriuran les entrevistes grupals, s'analitzaran els diaris de camp amb la finalitat de trobar les categories i subcategories d'informació significativa. Es codificarà la informació i s'analitzarà utilitzant com a mitjà d'ajuda el software NVIVO for Mac 11.2.1.

## **6.2.- Metodologia Quantitativa**

S'utilitzarà la metodologia quantitativa amb la finalitat de mesurar la qualitat dels plans de cures i l'adequació del llenguatge utilitzat pels estudiants de 1r i 4rt curs en la realització dels plans de cures escrits durant les seves pràctiques clíniques, així com per comparar els plans de cures realitzats pels alumnes de 1r i 4rt curs.

### **6.2.1.- Població i Mostra**

La població ja ha quedat definida en l'apartat de metodologia qualitativa.

Una vegada finalitzades les pràctiques clíniques dels estudiants, s'obindrà una mostra representativa dels plans de cures que hagin realitzat durant les estades clíniques tots els estudiants de 1rcurs i de 4rt curs.

Per tal que la mostra de plans de cures sigui representativa dels treballs que realitzen tots els estudiants de cada curs, tindrem en compte els resultats de les qualificacions generals del curs de tots els estudiants, determinarem les característiques de la població quant a les qualificacions i posteriorment demanarem consentiment informat als estudiants.

Per descriure la població, podem utilitzar mesures de tendència central com la mitjana, la mediana i de dispersió per descriure les qualificacions. Una vegada conegudes les característiques poblacionals, podem escollir la mostra dels plans de cures entre els estudiants que formen part de l'interval de confiança del 95%.

La dimensió de la mostra es calcularà en funció del nombre d'estudiants que conformin la població total d'estudiants en l'any acadèmic, per a cada un dels cursos a estudiar (1r i 4rt).

La mostra dels documents se seleccionarà per un mètode aleatori simple.

S'anonimitzaran els documents per tal de garantir la confidencialitat dels autors. La confidencialitat dels pacients als que pertanyen els plans de cures està garantida ja que és normativa de la formació que no apareguin els noms reals dels pacients en els treballs que realitzen els estudiants per a la formació, igualment, es demanarà a les coordinadores de 1r i 4rt curs de la formació de Grau d'Infermeria de la Facultat de Ciències de la Salut

Blanquerna que revisin els treballs que formaran part de la mostra per garantir que no existeixi cap dada identificativa de cap pacient en els treballs que s'utilitzaran per al projecte.

### 6.2.2.- Variables

**Variables d'interès:** Serviran per descriure la mostra en la que es realitza l'estudi.

Variable	Descripció
<b>Edat</b>	Expressada en anys complerts en el moment de realitzar l'estudi
<b>Sexe</b>	Variable dicotòmica: home/Dona
<b>Via d'Accés als estudis</b>	Manera com s'ha accedit als estudis universitaris: PAAU Formació Professional Altres: Especificar
<b>Opcions</b>	Lloc en el que ha escollit estudiar infermera, 1ª opció u opcions secundàries

### Variables Independents:

Variable	Descripció
<b>Estudiant de 1r curs</b>	Estar matriculat per primera vegada a l'assignatura de Pràctiques Hospitalització 1 o Pràctiques Hospitalització 2.
<b>Estudiant de 4rt Curs</b>	Estar matriculat per primera vegada a l'assignatura de Pràctiques de Fi de Grau 1 o Pràctiques de Fi de Grau 2.

**Variables Dependents:** Les variables dependents són les que apareixen en l'instrument de mesura Q-DIO. Hauran d'estar presents en els registres efectuats pels estudiants de 1r i quart curs. Les variables que mesura l'instrument Q-DIO són:

Variable	Descripció
<b>Diagnóstico de enfermería como proceso</b>	Hi ha informació documentada sobre el procés diagnòstic
<b>Diagnóstico de enfermería como producto</b>	El diagnòstic infermer està documentat en el format requerit
<b>Intervenciones enfermeras</b>	Les intervencions infermeres estan documentades en el format requerit
<b>Resultados enfermeros</b>	Els resultats infermers estan documentats en el format requerit

### 6.2.3.- Instruments de Recollida de dades

Per a la recollida de les dades quantitatives s'utilitzaran dos tipus de documents:

#### 6.2.3.1.- Qüestionari Adhoc:

- Qüestionari elaborat adhoc per a la recollida de les variables d'interés, que es pot consultar en l'annex 3.

#### 6.2.3.2.- Qüestionari Q-DIO:

Qüestionari Q-DIO per a la recollida de les variables d'estudi, que es pot consultar en l'annex 4.

Q-DIO és un instrument de mesura que respon a les sigles Quality measurement of Diagnoses, Interventions and Outcomes. Va ser desenvolupat per la Dra. Maria MÜller Staub en 2005 (Müller Staub, 2006; Müller-Staub et al., 2009) com a resultat de la seva tesi doctoral. L'objectiu de l'instrument és mesurar la qualitat dels registres infermers tenint en compte la formulació dels diagnòstics, intervencions i resultats infermers. L'instrument ha estat validat mitjançant tècniques psicomètriques tant a Suïssa per la mateixa Dra. Müller, com a Brasil (Linch et al., 2015) i també a Espanya.

La versió en castellà del qüestionari consta de 29 ítems, que es puntuen en una escala de Likert de 3 punts (0-2). Els ítems estan agrupats en quatre dimensions:

1. El diagnòstic d'infermeria com a procés: Consta de 11 ítems i la puntuació màxima a la que es pot arribar és de 22 punts.
2. El diagnòstic d'infermeria com a producte: Consta de 8 ítems, i la puntuació màxima a la que es pot arribar és de 16 punts.
3. Intervencions infermeres: Consta de 3 ítems, i la puntuació màxima és de 6 punts.
4. Els resultats infermers: Consta de 7 ítems, i la seva puntuació màxima és de 14 punts

La puntuació màxima total del qüestionari és de 58 punts.

Per a l'administració del qüestionari cal revisar els plans de cures dels estudiants i comprovar si la informació requerida per cada un dels ítems està documentada. Les puntuacions 0, 1 i 2 corresponen a les següents valoracions:

- 0: No hi ha registre de l'ítem present en la documentació.
- 1: Hi ha registre però no és exacte com ho preveu l'ítem.
- 2: Hi ha registre i està exactament com ho preveu l'ítem.

#### **6.1.2.4.- Anàlisi de Dades**

Una vegada recollides les dades, es generarà un full excel per al tractament de les mateixes. L'anàlisi estadístic es realitzarà amb el paquet estadístic SPSS.

Per a l'anàlisi de les dades quantitatives s'utilitzaran mesures de tendència central com la mitjana i la mediana així com mesures de dispersió com la desviació típica i la variança.

Donat que les variables són ordinals, es faran servir proporcions.

Es realitzaran les proves estadístiques adients per tal de mesurar la qualitat del llenguatge usat als plans de cures als dos cursos i comparar la qualitat entre els dos cursos. També es mesurarà si hi ha determinades variables que puntuen especialment bé o malament en els plans de cures.

En tots els casos el nivell de confiança que s'acceptarà serà del 95%.

## 7.- Aspectes Ètics

Una vegada finalitzat el disseny del projecte, aquest serà presentat al Comitè de Recerca de la Universitat Ramon Llull per a la seva avaluació i aprovació.

Després de l'aprovació, es procedirà a escollir els serveis de pràctiques que s'utilitzaran per a realitzar l'observació participant i es presentarà el disseny als Comitès de Recerca d'aquests hospitals per tal que aprovin i autoritzin la realització de l'observació participant en els seus serveis.

Una vegada obtinguts tots els permisos necessaris per part de les institucions, s'iniciarà el procés de captació de participants.

Es prepararà una documentació especial per a la captació de participants en la que s'explicaran els objectius de l'estudi, la seva finalitat, així com el que s'espera de cada un dels participants.

El document garantirà tots els principis ètics esmentats en la Declaració de Helsinki de 1964 (Mundial, 2008) relatius a l'autonomia, no maleficència, beneficència i justícia.

La proposta de participació manifestarà de forma explícita la voluntarietat de la participació en l'estudi per part de la persona, així com la possibilitat d'abandonar-lo en qualsevol moment i sense necessitat de justificació, sense que això suposi cap tipus de conseqüència sigui quin sigui el participant (estudiant, professional o pacient).

El full informatiu facilitarà les dades de contacte de la investigadora principal per tal que el/la participant pugui posar-se en contacte en cas que si sorgeixi alguna pregunta, dubte, qualsevol altra qüestió que vulgui comentar abans d'acceptar o refusar la seva participació (Annex 5).

El document informatiu anirà acompanyat d'un document de consentiment informat en el qual a més s'explicitarà el tipus de col·laboració que es demana del participant, i que haurà de ser signat pel participant una vegada hagi comprés tots els termes de la seva participació i accepti formar part de l'estudi (Annex 6).

Els documents anteriors garantiran el total anonimat dels participants, així com el fet que les seves informacions seran usades únicament i exclusiva per aquest estudi de recerca. Es garantirà també que tots els arxius electrònics generats durant la recerca seran guardats en un repositori segur i custodiat amb les mesures de seguretat adients i que una vegada

finalitzat l'estudi, seran destruïts tan els arxius de text electrònic com les imatges electròniques per tal de garantir la privacitat dels participants.

L'estudi no comportarà cap tipus de remuneració econòmica ni d'altra tipus per als participants. La participació, per tant, serà totalment voluntària i lliure.

El benefici que s'espera a partir de la publicació dels resultats d'aquest estudi, és obtenir una millor comprensió de la manera com es construeix la identitat professional per tal de poder actuar sobre els factors que influeixen en aquesta construcció i millorar la identitat per poder aconseguir una professió més segura, que pugui respondre de manera més eficaç a les demandes i necessitats de salut de les persones i les seves famílies.

La confidencialitat serà un aspecte clau en aquest estudi, sobretot si es realitzen enregistraments en vídeo, per tant caldrà ser especialment curós tant en la custòdia del material com en l'anàlisi del mateix per garantir la confidencialitat de les persones que hi participen. En tot moment caldrà seguir les directrius marcades per la (*Llei Qualificada de Protecció de Dades Personals*, 2003) En el cas que es realitzin enregistraments en vídeo, caldrà disposar de l'autorització per escrit de tots els participants en cada una de les gravacions (Annex 7).

L'estudi no comporta cap altra risc per als participants.

En finalitzar l'estudi, els resultats seran remesos als participants per correu electrònic o postal, si així ho desitgen.

## 8.- Limitacions de l'Estudi

El terme construcció, és un terme que suggereix evolució. La construcció de la identitat es fa a través del temps i per tant, el disseny més adequat per conèixer com es construeix la identitat professional seria un disseny longitudinal, on per triar la mostra es captessin els alumnes a primer curs i s'anessin seguint a través dels diferents cursos de formació veient com aquests mateixos alumnes van construint les seves identitats professionals.

Les constriccions de temps, però fan aquest disseny impossible en aquest moment, per la qual cosa s'ha optat per escollir una mostra simultània d'alumnes de 1r i 4rt curs en el mateix any acadèmic, per tal de comparar la imatge professional inicial i final dels estudiants d'infermeria. La investigadora és conscient, però que aquesta pot ser una limitació important d'aquest estudi i no descarta plantejar dissenys diferents a l'actual en funció dels resultats que s'obtinguin.

Donat que la mostra dels alumnes es triarà per conveniència i que la participació a l'estudi és voluntària, hi ha un cert risc que els alumnes que participin en l'estudi siguin els que obtinguin millors notes, o els que estan més motivats per aprendre, o que siguin més grans i per tant tinguin motivacions molt específiques per ser infermeres distintes de la gran majoria dels alumnes.

Aquesta limitació, es corregirà en veure quina és la composició de la mostra que apareix en la captació, de manera que si cal, es poden afegir alguns elements que homogeneïtzin el grup i disminueixin les alteracions en les observacions i informacions degudes a la composició de la mostra.

## 9.- Bibliografia

- Aguayo González, M., & Monereo Font, C. (2012). The nurse teacher. Construction of a new professional identity. *Invest Educ Enferm*, 30(3), 398-405.
- Aguayo-González, M., Castelló-Badía, M., & Monereo-Font, C. (2015). Critical incidents in nursing academics: discovering a new identity. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(2), 195-202 8p. <http://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680206i>.
- Akinsaya, J. A. (2005). Structure of Contemporary nursing knowledge. En J. Fawcett & S. De Santo-Madeya (Eds.), *Contemporary Nursing Knowledge : Analysis and Evaluation of Nursing Models* (3rd ed., pp. 24, i-ii). F.A. Davis Company. Recuperat a partir de <http://www.fadavis.com/product/nursing-research-theory-contemporary-nursing-knowledge-fawcett-3>. El 21 de Juny de 2012.
- Albar, M.-J., & Sivianes-Fernandez, M. (2016). Percepción de la identidad profesional de la enfermería en el alumnado del grado. *Enfermería Clínica*, 26(3), 194-198.
- Alberdi Castell, R. (1998). Estrategias de poder y liderazgo para desarrollar el compromiso social de las enfermeras. *Revista ROL de enfermería*. Ediciones ROL. Recuperat a partir de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2891827>. El 13 de Maig de 2010.
- Alonso Castillo, M., López Garcia, K. S., Medina Briones, M. R., Esparza Almanza, M. E., Alonso Castillo, M. T. de J., & Alvarez Carvajal, M. E. (2009). El Cuidado como Fundamento de la Identidad de Enfermería : Las Voces del Profesorado, 17.
- Alvarez Nebreda, C. (2002). *Código enfermero español Siglo XX: Compendio Legislativo*. Madrid: M.S.C.
- Anteby, M., & Wrzesniewski, A. (2014). *In Search of the Self at Work: Young Adults' Experiences of a Dual Identity Organization. Research in Sociology of Work Vol. 25: Adolescent Experiences and Adult Work Outcomes* (Vol. 25). Emerald Group Publishing Limited. [http://doi.org/10.1108/S0277-2833\(2009\)0000018005](http://doi.org/10.1108/S0277-2833(2009)0000018005).
- Arreciado Marañón, A. (2014). *Identidad profesional enfermera: construcción y desarrollo en los estudiantes durante su formación universitaria*. Universitat de Barcelona. Recuperat a partir de <http://hdl.handle.net/2445/49181>. El 10 de Gener de 2016.
- Ball, J. (2005). *Maxi Nurses: Advanced and Specialist Nursing Roles*. London.

- Barcelona, Col·legi Oficial d'Infermeres de, & Catalunya, Associació de Directores d'escoles d'infermeria de. (2012). *Conclusions de la jornada tècnica de debat: De la diplomatura al grau en infermeria i desenvolupament professional*. Barcelona.
- Beck, C. L. C., Prestes, F. C., da Silva, R. M., Tavares, J. P., & Prochnow, A. (2014). Identidade profissional percebida por acadêmicos de enfermagem: Da atuação ao reconhecimento e valorização. *Revista Enfermagem*, 22(2), 200-205.
- Bennet Jacobbs, B., Fontana, J., Hidalgo, M., Matarese, C., & Chinn, P. (2005). An Emancipatory Study of Contemporary Nursing Practice. *Nursing Outlook*, 53, 6-14.
- Bertran i Noguera, C. (2005). *La feminització de la infermeria causalitat i estratègies per a la formació de professionals*. Tesis. Universitat de Girona.
- Björnsdóttir, K. (2001). Language, research and nursing practice. *Journal of advanced nursing*, 33(2), 159-66. Recuperat a partir de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11168697>. El 20 de Maig de 2011.
- Botía, A. B., Cruz, M. F., & Ruiz, E. M. (2005). Investigar la identidad profesional del profesorado: Una triangulación secuencial. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social*, 6(1), 1-19. Recuperat a partir de <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/rt/printerFriendly/516/1116>. 20 de Maig 2016.
- Caballero, K. (2009). *Construcción y desarrollo de la identidad profesional del profesorado universitario*. Universidad de Granada. Recuperat a partir de <http://hdl.handle.net/10481/2200>. 20 de Maig de 2016.
- Calatrava, P. M. De, & Conesa, J. H. (2007). Investigación, Teoría e Historia de la Enfermería: Categorías Históricas para la construcción de la Identidad enfermera.
- Clements, P. T., & Averill, J. B. (2006). Finding patterns of knowing in the work of Florence Nightingale. *Nursing Outlook*, 54(5), 268-274. <http://doi.org/10.1016/j.outlook.2006.06.003>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2011). *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. Recuperat a partir de [https://books.google.com/books?hl=ca&lr=&id=qEiC-\\_ELYgIC&pgis=1](https://books.google.com/books?hl=ca&lr=&id=qEiC-_ELYgIC&pgis=1). El 15 de Gener de 2016.
- Dubar, C., & Tanguy, L. (1998). La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles. *Revue française de sociologie*, 34(2), 296-299. Recuperat a partir de [http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/rfsoc\\_0035-](http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/rfsoc_0035-)

2969\_1993\_num\_34\_2\_4248. 15 de Gener de 2016.

- Fealy, G. M., & McNamara, M. S. (2007). A discourse analysis of debates surrounding the entry of nursing into higher education in Ireland. *International Journal of Nursing Studies*, 44(7), 1187-1195. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.04.006>.
- Flanagan, J., & Jones, D. (2007). Nursing Language in a Time of Change: Capturing the Focus of the Discipline. *International journal of nursing terminologies and classifications : the official journal of NANDA International*, 18(1), 1-2.
- Foucault, M. (1980). *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972-1977*. New York (Vol. 23). <http://doi.org/citeulike-article-id:798470>.
- García Lucas, C., Gómez García, C., & Antón Hurtado, J. M. (2011). La comunicación interprofesional desde la cultura organizacional de la enfermería asistencial. *Cultura de los Cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades*, XV(31), 85-92. Recuperat a partir de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3851986>. 15 de Gener de 2016.
- Group, Treball Bolonya Focus (2015). *ECTS USERS' GUIDE 2015*. Bucarest. Recuperat a partir de [http://www.ehea.info/uploads/\(1\)/bucharest%252520communique%2525202012\(2\).pdf](http://www.ehea.info/uploads/(1)/bucharest%252520communique%2525202012(2).pdf). El 20 de Maig de 2016.
- Guasch, O. (1997). Observación Participante. Del Arte de Observar. En *Cuadernos Metodológicos* (pp. 9-14). Madrid: CIS.
- Herdman, T., & Kamitsuru, S. (Eds.). (2014). *Diagnósticos de Enfermería. Definiciones y Clasificación. 2015-2017*. Madrid: Elsevier.
- Hoyle, a, Pollard, C., Lees, S., & Glossop, D. (2000). Nursing students' early exposure to clinical practice: an innovation in curriculum development. *Nurse education today*, 20(6), 490-8. <http://doi.org/10.1054/nedt.1999.0444>.
- Juall Carpenito, L. (2012). *Nursing Diagnosis. Application to Clinical Practics* (14.<sup>a</sup> ed., Vol. 3). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins. <http://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>.
- Lerch Lunardi, V., Peter, E., & Gastaldo, D. (2002). Enfermeiras submissas Sao eticas? Refletindo Sobre anorexia de poder. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 55(2), 183-188.

- Linch, G. F. da C., Rabelo-Silva, E. R., Keenan, G. M., Moraes, M. A., Stifter, J., & Müller-Staub, M. (2015). Validation of the quality of diagnoses, interventions, and outcomes (Q-DIO) instrument for use in Brazil and the United States. *International Journal of Nursing Knowledge*, 26(1), 19-25. <http://doi.org/10.1111/2047-3095.12030>
- Lipson, J. (2000). Cultura y cuidados de enfermería. *Index de Enfermería (Edición Digital)*, 28-29. Recuperat a partir de [http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29\\_articulo\\_19-25.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_19-25.php). 15 Gener 2016.
- Llei Qualificada de Protecció de Dades Personals (2003).
- Lunney, M. (2008a). Critical Need to Address Accuracy of Nurses' Diagnoses. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 13(1).
- Lunney, M. (2008b). The Need for International Nursing Diagnoses Research and Theoretical Framework. *International journal of nursing terminologies and classifications : the official journal of NANDA International*, 19(1), 28-34.
- McAllister, M. (2001). Principles in practice: an Australian initiative in nursing curriculum development. *Nurse education today*, 21(4), 315-22. <http://doi.org/10.1054/nedt.2001.0562>
- Mendes, F. R. P., & Mantovani, M. de F. (2010). Dinâmicas atuais da enfermagem em Portugal: a representação dos enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(2), 209-215. <http://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200007>.
- Miró Bonet, M. (2008). ¿ Por qué somos como somos ? *Tesis Doctoral, TESIS DOCT*, 1-3.
- Müller Staub, M. (2006). *Evaluation of the implementation of Nursing Diagnostics. A study on the use of nursing diagnoses, interventions and outcomes in nursing documentation*. Berna: Elsevier.
- Müller-Staub, M., Lunney, M., Odenbreit, M., Needham, I., Lavin, M., & T, van A. (2009). Development of an instrument to measure the quality of documented nursing diagnoses, interventions and outcomes: the Q-DIO. *Journal of Clinical Nursing*, 18(7), 1027-1037.
- Mundial, Asociación Médica (2008). *Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asociación Médica Mundial*. Recuperat a partir de [http://www.wma.net/es/30publications/10policias/b3/17c\\_es.pdf](http://www.wma.net/es/30publications/10policias/b3/17c_es.pdf). El 15 de Gener

de 2016.

- Ó Lúanaigh, P. (2015). Becoming a professional: What is the influence of registered nurses on nursing students' learning in the clinical environment? *Nurse Education in Practice*, 15(6), 450-456. <http://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.04.005>.
- O'Reilly, K. (2004). Participating and Observing. En *Ethnographic Methods* (pp. 84-111). London: Routledge.
- Oliveira, D., Norberto, G. J., Germano, M., Valença, N., Cossi, S., Câmara, G., ... Soza, D. P. De. (2013). Factores relacionados con la identidad profesional del enfermero : visión de los discentes Fatores relacionados à identidade profissional do enfermeiro : visão dos discentes Factors related to nurses professional identity : overview of students identidad , 130-137.
- Organización Mundial De la Salud. (1978). Conferencia internacional sobre atención primaria de salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Alma-Ata: World Health Organization. Recuperat a partir de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=19004&Itemid=2518](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=2518). El 05 de Juny de 2016.
- Papastavrou, E., Lambrinou, E., Tsangari, H., Saarikoski, M., & Leino-Kilpi, H. (2010). Student nurses experience of learning in the clinical environment. *Nurse Education in Practice*, 10(3), 176-182. <http://doi.org/10.1016/j.nepr.2009.07.003>.
- Pimentel, M., Pereira, F., & Pereira da Mata, M. (2012). La construcción de la identidad social y profesional de una profesión femenina: enfermería. *Prisma Social*, 7(mayo), 431-452.
- Pujades, J. J., Comas d'Argemir, D., & Roca i Girona, J. (2004). L'Etnografía com a Pràctica de Camp. En *Etnografia* (pp. 69-109). Barcelona: Editorial UOC.
- Quinteiros Dominguez, S. (2008). *Del Practicante a la enfermera. 150 años de desarrollo profesional: el papel de los colegios profesionales*. Tesis. Universidade da Coruña.
- Raile Alligood, M. (2015). *Modelos y teorías en enfermería* (Octava Edición). Barcelona: Elsevier España.
- Rodrigo, A. (2003). *Mujeres para la Historia. La España Silenciada del Siglo XX*. Ediciones Carena.
- Rodríguez-camero, M. L., Rodríguez-camero, N., & Azañón-, R. (2008). La construcción

mediática de la Enfermería The media construction of the nursing one. *Index Enfermería*, 17.

Spouse, J. (1998). Scaffolding student learning in clinical practice. *Nurse education today*, 18(4), 259-66. Recuperat a partir de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9847710>. El 15 de Maig de 2016.

Valls Molins, R. (2008). *Infermeres catalanes a la Guerra Civil espanyola*. Edicions Universitat Barcelona. Recuperat a partir de <https://books.google.com/books?id=mCp879sIXyUC&pgis=1>. El 15 de Gener de 2016.

Watson, J. (1997). The Theory of Human Caring: Retrospective and Prospective. *Nursing Science Quarterly*, 10(1), 49-52. <http://doi.org/10.1177/089431849701000114>.

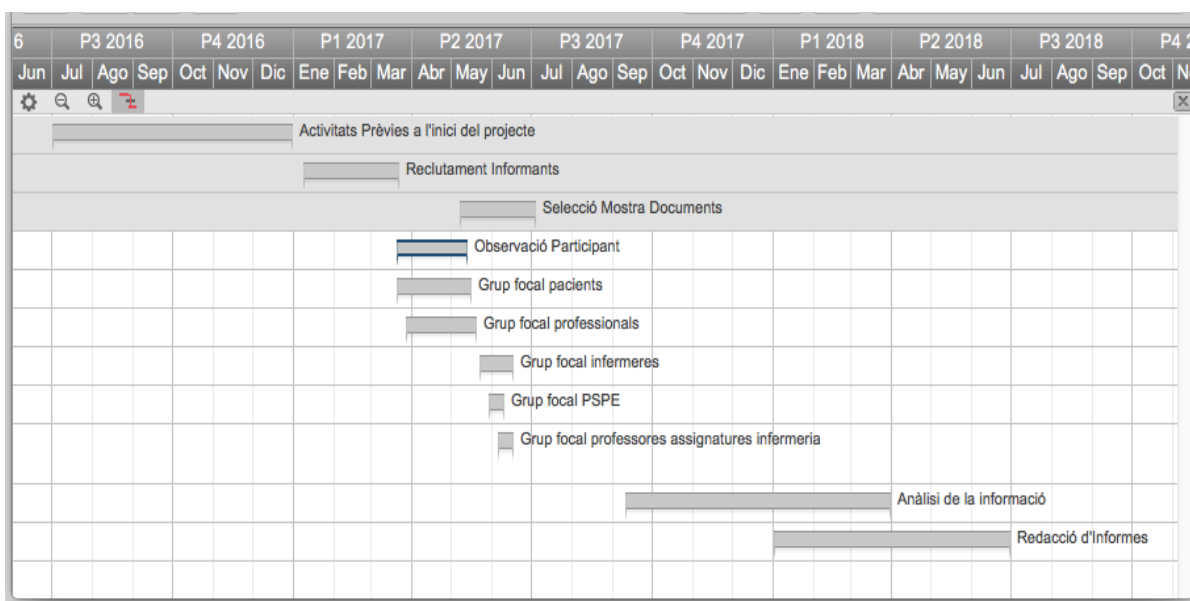
Watson, J. (1999). Moving from text to margin. En *Post Modern Nursing and Beyond* (pp. 17-22). London: Churcill Livingstone.

## 10.- Cronograma

El cronograma que es presenta és aproximat i dependrà en gran mesura dels terminis d'aprovació dels comitès d'ètica tant de la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna, com dels hospitals on es vol desenvolupar el projecte.

### 10.1.- Visió general de tasques

En primer lloc es presenta una visió general de les tasques a desenvolupar.



#### 10.1.1.- Tasques prèvies

El projecte s'inicia amb unes tasques prèvies al desenvolupament del projecte, que inclouen:

- La presentació del projecte al comitè d'ètica de la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna de la Universitat Ramon Llull de Barcelona per a la seva aprovació, que es realitzarà durant el mes de Juliol de 2016.
- Escollir els hospitals i els serveis on es durà a terme el projecte, entre aquells en els que fan pràctiques els estudiants de 1r i 4rt curs de formació del grau d'infermeria. Aquesta tasca es realitzarà durant el mes de Juliol de 2016.
- Al mes de Setembre de 2016, es presentarà el projecte als comitès de recerca dels hospitals escollits per a la seva aprovació, que s'espera obtenir el mes de desembre del mateix any.

Aquestes sub-tasques es presenten en el diagrama en l'annex 8.

### 10.1.2.- Reclutament d'Informants i Selecció de documents

Entre els mesos de Gener i Març de 2017 es realitzarà el reclutament dels informants per a la part qualitativa del disseny. Entre els mesos de Maig i Juny de 2017 es realitzarà la selecció de la mostra de documents per a la part quantitativa. Aquestes dues tasques inclouen diferents sub-tasques, que es reflecteixen en l'annex 9.

El reclutament dels informants inclou les següents sub-tasques:

- Reclutament d'estudiants de 1r i 4rt curs, que es realitzarà al mes de Gener de 2017.
- Reclutament de PSPE dels alumnes de 1r i 4rt curs que es realitzarà a l'inici del mes de Febrer.
- Reclutament de les infermeres dels hospitals on es durà a terme l'estudi, que es realitzarà durant el mes de febrer de 2017.
- Reclutament d'altres professionals dels hospitals on els alumnes de 1r i 4rt curs fan pràctiques, que es realitzarà al mes de Març de 2017.
- Reclutament de pacients dels serveis on els alumnes de 1r i 4rt curs fan pràctiques s'iniciarà al mes de Març i es realitzarà mentre els alumnes fan les pràctiques, ja que els grups focals es realitzaran amb pacients que estiguin ingressats simultàniament.

La selecció de documents inclou diferents sub-tasques:

- Càlcul de la mostra necessària en funció de la població total tant per a la documentació dels estudiants de 1r com de 4rt curs.
- Selecció dels documents que constituïran la mostra per ambdós cursos.
- Aquestes activitats es duran a terme una vegada finalitzades les pràctiques dels estudiants, la qual cosa vol dir: Inici de Maig pels alumnes de 1r curs i finals de Juny pels alumnes de 4rt curs.

### 10.1.3.- Recull d'informació

El recull d'informació a partir dels informants es realitzarà entre els mesos de març i juny i inclou diferents sub-tasques:

- Observació participant:
  - Els estudiants de 1r curs realitzen 6 setmanes de pràctiques, per la qual cosa es planifiquen dos períodes d'observació participant en dos hospitals diferents, una al mes d'Abril i l'altre al mes de Maig.

- Els estudiants de 4rt curs, en l'assignatura Pràctiques de final de grau 2, realitzen també 6 setmanes de pràctiques, per tant també es planifiquen dos períodes d'observació participant en dos hospitals diferents, una al mes de Març i l'altre al mes de Maig.
- Grup focal amb estudiants: Els grups focals amb estudiants es faran una vegada finalitzades les observacions participants. Es faran grups amb estudiants de 1r i grups amb estudiants de 4rt. El nombre de grups dependrà dels nombre d'alumnes observats.
- Grup focal amb pacients: Els grups focals amb pacients es faran durant els períodes en els que es facin les observacions participants, amb pacients que estiguin ingressats i siguin atesos per alumnes de 1r i 4rt curs, per tant es planificaran en un dia de les setmanes en les que s'estigui realitzant l'observació participant, segons la disponibilitat dels pacients.
- Grup focal amb professionals: Els grups focals amb professionals es planificaran segons la disponibilitat dels professionals dels serveis on els alumnes de 1r i 4rt curs han realitzat pràctiques. Un grup focal per a cada hospital i nivell d'alumnes i immediatament posterior a la finalització de les estades pràctiques.
- Grup focal amb infermeres: Els grups focals amb infermeres es planificaran segons la disponibilitat de les infermeres dels serveis que han fet el seguiment directe dels alumnes de 1r i 4rt curs als serveis. Un grup focal per a cada nivell d'alumnes i immediatament posterior a la finalització de les estades pràctiques.
- Grup focal amb PSPE: Els grups focals amb PSPE es planificaran un cop finalitzades les pràctiques dels alumnes. Es realitzarà un grup focal per a cada nivell de formació.
- Grup focal professores assignatures infermeria: Els grups focals amb professores d'assignatures d'infermeria es realitzarà un cop finalitzades les pràctiques dels alumnes. Es realitzarà un grup focal per a cada nivell de formació.

En l'annex 10 Es representa gràficament la cronologia aproximada de totes aquestes tasques i sub-tasques.

#### **10.1.4.- Anàlisi de la informació i redacció d'informes**

A partir dels mesos de Setembre i Octubre de 2017 es podrà començar a analitzar la informació de la documentació, aplicant en primer lloc l'instrument de valoració Q-DIO per després procedir a l'anàlisi estadístic corresponent dels resultats. Annex 11.

Es preveu que aproximadament en els mesos de Gener / Febrer de 2018 es puguin començar a redactar els resultats de l'anàlisi quantitatiu de les dades.

D'altra banda, l'anàlisi de les dades qualitatives s'iniciarà també al Setembre de 2017, però donat el volum de dades generades, aquesta anàlisi, es preveu que s'allargui fins el mes de Març / Abril de 2018, en el què es podrà començar a redactar els informes corresponents.

La redacció dels informes finals del projecte, no es preveu que finalitzin fins el mes de Juny / Juliol de 2018, en què es podran publicar els resultats finals.

## 11.- Pressupost

Concepte	Descripció	Import Aproximat €
<b>Software i material electrònic</b>		
<b>NVIVO</b>	Software per a l'anàlisi de dades qualitatives. El preu de la llicència per estudiant és de 72€ per 12 mesos.	144
<b>Gravadora de veu</b>	Gravadora de veu digital amb micròfon de 3 vies. És important per poder gravar amb qualitat els grups focals.	250
<b>Material d'oficina i ofimàtica</b>		
<b>Folis</b>		100
<b>Tinta impressora</b>		100
<b>Bolígrafs, llapis...</b>		30
<b>Llibretes</b>		30
<b>Retoladors</b>		30
<b>Material de compliment per les reunions de grups focals</b>		
<b>Café, aigua, refrescs</b>	En els grups focals s'oferirà cafè, aigua i algun refresc als participants en agraïment per la seva participació.	200
<b>Desplaçaments</b>		
<b>Andorra-Barcelona-Tarragona</b>	Cal preveure els desplaçaments per a la realització dels grups focals així com per les observacions participants. Així mateix, cal preveure algunes tutories presencials. No hi ha despeses d'allotjament.	1000
<b>Assistència a Congressos</b>		
<b>Congrés Nacional</b>	Amb la presentació de comunicació amb revisió o resultats previs.	500
<b>Congrés Internacional</b>	Amb la presentació de comunicació amb revisió o resultats previs.	1000
<b>Publicació d'Articles</b>		
<b>Revisió de text</b>	La publicació de com a mínim un article per any en una revista internacional, aconsella preveure les despeses d'un revisor d'Anglès	1500
<b>TOTAL</b>		<b>4884</b>

## **12.- Annexes**

## Annex 1: Guia Observació Participant

- Registres de llenguatge:
  - En les comunicacions amb els professionals.
  - En les comunicacions amb els companys estudiants.
  - En les comunicacions amb els pacients.
  - Diferències en el llenguatge en els diferents moments durant la jornada de pràctiques.
  - Diferències entre llenguatge escrit i parlat.
  - Observació de la comunicació no verbal amb tots els actors.
  - Observació de la comunicació paraverbal amb tots els actors.
  - Reaccions en el llenguatge davant diferents moments de cuidatge.
- Temes que es tracten durant les pràctiques
  - Amb les infermeres.
  - Amb els metges.
  - Amb altres professionals.
  - Amb els pacients.
  - Amb els companys.
  - Hi ha diferències de registre segons el tema tractat?
- Nivell de participació en les converses
  - Converses sobre cuidatges amb les infermeres.
  - Converses informals amb l'equip.
  - Converses interprofessionals (sessions clíniques).
  - Converses amb companys.
  - En quins entorns tenen lloc les diferents converses?
- Participació en la presa de decisions
  - Participa en la presa de decisions sobre el cuidatge?
  - Manifesta la seva opinió?
  - Sap defensar-la? Ho fa?
  - En quin entorn es manifesta?
  - Quin registre de llenguatge utilitza?
- Actituds manifestades front les diverses situacions que es puguin plantejar
  - Situacions crítiques de cuidatge.
  - Situacions d'informació a familiars.
  - Situacions de pèrdua davant de familiars.
  - Situacions de correcció dels seus errors.
  - Situacions de felicitació per la feina ben feta.

## Annex 2: Guia d'Entrevista Grupal

### 2.1 Amb estudiants

- Què és el que més us agrada de fer pràctiques?
- Què és el que menys?
- I de la formació teòrica?
- Una infermera que agafaríeu com a referent i per què?
- Una infermera que no us ha agradat el què feia i per què?
- Quines coses tornaríeu a fer? I quines no?
- Alguna cosa que no esperàveu que us ha sorprès que fessin les infermeres?
- Com us imagineu dintre de 2 anys? I de 5?

## 2.2.- Amb Infermeres de seguiment directe

- Quan temps fa que feu seguiment d'estudiants?
- Com és que us vàreu decidir a fer el seguiment? Què us aporta? Què penseu que podeu aportar?
- Quins són els millors moments? Per què?
- Quins són els pitjors moments i per què?
- Trobeu alguna diferència entre els estudiants que van arribant a pràctiques en els diferents cursos? Quina?
- Quin tipus de professionals penseu que seran?
- Com creieu que aquests nous professionals faran evolucionar la professió?
- Voleu explicar alguna situació clau que doni claus a això que esteu manifestant? (tipus de professional i cap a on faran evolucionar la professió)
- La formació que estan rebent, creieu que contribuirà a fer més visible la professió?
- Què hauria de canviar per què això fos així?

### 2.3.- Amb Professionals en contacte directe amb els estudiants

- Què us sembla participar en la formació de les infermeres, com ho viviu?
- Preferiríeu no participar-hi?
- Trobeu alguna diferència entre els estudiants que van arribant a pràctiques en els diferents cursos? Quina?
- Quin tipus de professionals penseu que seran?
- Voleu explicar alguna situació que us hagi quedat en la memòria per què la vàreu viure molt bé o molt malament en el contacte que teniu amb els estudiants d'infermeria?
- Com valoreu la formació que estan rebent els estudiants d'infermeria? Creieu que estan format bons professionals per l'entorn de salut on hauran de treballar? Que seran capaços de donar resposta a les demandes que els hi planteja?
- Què hauria de canviar per què això fos així?

#### 2.4.- Amb PSPE

- Quan temps fa que sou PSPE?
- Per què vàreu decidir fer aquesta feina?
- Què us aporta? Què penseu que podeu aportar?
- Heu observat algun canvi en els estudiants des que feu aquesta feina? Quin/quins?
- Quins són els millors moments? Per què?
- Quins són els pitjors moments i per què?
- Quin tipus de professionals penseu que seran?
- Com creieu que aquests nous professionals faran evolucionar la professió?
- Voleu explicar alguna situació clau que doni claus a això que esteu manifestant?  
(tipus de professional i cap a on faran evolucionar la professió)
- La formació que estan rebent, creieu que contribuirà a fer més visible la professió?
- Què hauria de canviar per què això fos així?

## 2.5.- Amb Professores de les Assignatures d'Infermeria

- Creieu que el pla de formació elaborat després de Bolonya ha millorat la formació bàsica de les infermeres? Com?
- Aquest nou pla de formació contribueix a la construcció de la identitat infermera? Com?
- Creieu que les vostres assignatures contribueixen a la construcció de la identitat professional dels estudiants? Com?
- La relació entre els ensenyaments teòrics i pràctics i la manera com estan organitzats és la forma òptica que permet un millor aprofitament quant a construcció de la identitat?
- Creieu que els professionals que estem formant actualment estaran preparats per afrontar els reptes professionals que els hi plantejarà el sistema de salut del futur com a professionals autònoms?
- Penseu que la formació actual està fent avançar la disciplina infermera en la direcció adequada?
- La identitat infermera, de què depèn....
- Quines millores penseu que es podrien aportar?

## 2.6.- Amb Pacients atesos per estudiants en pràctiques

- Com qualificaria l'atenció rebuda per l'estudiant?
- Troba diferència quan l'atén un estudiant o una infermera?
- A part de l'experiència lògica que posseeix la infermera i no l'estudiant, creu que hi alguns altres factors que intervenen?
- Quines creu que són les funcions que pot desenvolupar una infermera, aquí a l'hospital i també fora d'aquí. Li pot posar imaginació!
- Sap que cal fer per poder arribar a ser infermera?
- I per poder ser metge?
- Si li demano, aquí a l'hospital, vostè a qui veu més a la infermera o al metge, qu em diria...
- I en qui confia més....
- I qui creu que mana més i per què, coses concretes que hagi vist i li facin dir això.
- Sap el nom del metge que l'ha atès durant aquests dies?
- I el de la infermera? L'estudiant

### Annex 3: Qüestionari recull dades personals d'interès

<b>Data de Naixement</b>	dd/____ mm/____ Any____	
<b>Sexe</b>	<b>Dona</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Home</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Via d'Accés</b>	<b>PAAU</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Formació Professional</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Una Altra (Especificar)</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Opció en què vas escollir Infermeria</b>	<b>Primera</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Segona</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Tercera</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Una altra</b>	<input type="checkbox"/>

## Annex 4: Instrument Q-DIO Validat al Castellà



### Adaptación transcultural del instrumento de medida Q-DIO.

#### Nueva versión al español

Dimensiones / Items	Escala 3 puntos		
	2	1	0
<b>Diagnóstico de enfermería como proceso</b>			
Hay información documentada sobre:			
1. La situación real que ha llevado a la hospitalización			
2. Preocupaciones y ansiedad debidas a la hospitalización, deseos y expectativas sobre la hospitalización.			
<b>3. Situación social y condiciones de vida</b>			
4. Afrontamiento de la situación / de la enfermedad			
5. Creencias y actitudes ante la vida (relacionadas con la hospitalización)			
6. Información que tiene el paciente y sus familiares / seres queridos sobre la situación			
7. Intimidad (hombre / mujer)			
8. Hobbies y actividades de ocio			
9. Personas significativas ( contactos)			
10. Actividades de la vida diaria			
11. Prioridades de enfermería según la valoración			
<b>11 Items puntuación máxima 22; media = 2</b>			

Diagnósticos de enfermería como producto	Escala 3 puntos		
	2	1	0
12. Se ha formulado/ redactado un diagnóstico de enfermería			
13. La etiqueta del diagnóstico se ha formulado con arreglo a la NANDA y está numerada			
14. Se ha registrado (documentado) la etiología			
15. La etiología (E) es correcta y se relaciona/corresponde con el diagnóstico enfermero (P)			
16. Los signos y síntomas están presentes			
17. Los signos y síntomas están relacionados correctamente con el diagnóstico de enfermería.			
18. El objetivo se relaciona/corresponde con el diagnóstico enfermero			
19. El objetivo es alcanzable mediante intervenciones enfermeras			
<b>8 Items puntuación máxima = 16; media = 2</b>			
Intervenciones enfermeras	2	1	0
20. Se han planificado intervenciones enfermeras concretas, claramente identificadas, de acuerdo con la Nursing Intervention Classification (NIC): qué se hará, cómo, con qué frecuencia y quién			
21. Las intervenciones enfermeras están dirigidas a la etiología del diagnóstico enfermero			
22. las intervenciones enfermeras que se han realizado, están registradas (lo que se ha hecho, cómo, con qué frecuencia y quién).			
<b>3 Items puntuación máxima = 6; media 2</b>			

Mateos-García, María D. RN, MCs, María Müller-Staub, PhD, MNS, EdN, RN, Parcel-Gálvez, A.M. PhD, MCs, RN, Morales Asencio, J.M. PhD, MCs, RN, Pancorbo Hidalgo P.L. PhD, MCs, RN, Gil-García, E. PhD, MCs, RN.

## Annex 5: Full informatiu per als informants

Benvolgut/Benvolguda \_\_\_\_\_,

Em plau presentar-li aquest projecte de recerca que té com a finalitat aprofundir en els processos d'ensenyament / aprenentatge dels estudiants d'infermeria de la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna.

El projecte vol focalitzar en com aquests processos d'aprenentatge, fonamentalment pràctics contribueixen a construir una identitat infermera consolidada i forta capacitat de donar resposta als reptes que proposa la societat actual i els sistemes de salut.

Per a la realització del projecte es volen realitzar entrevistes grupals, ja que la vostra opinió és fonamental per poder decidir si la formació que s'està proporcionant actualment compleix amb les expectatives desitjades.

Aquestes entrevistes grupals es realitzaran en dies i hores convingudes, en grups petits de entre 7/9 persones com a màxim i seran enregistrades en audio i si pot ser també en vídeo, sempre previ consentiment dels participants.

L'enregistrament d'audio o vídeo només estarà accessible a l'equip investigador, per la qual cosa es garanteix l'anonimat de les persones que hi participin a qualsevol altre persona aliena a l'equip de recerca.

Els resultats d'aquesta recerca poden ser molt útils per refinar els processos d'ensenyament aprenentatge de la infermeria, per fer avançar la professió i per millorar la resposta d'aquesta professió a les necessitats que planteja la població i el sistema de salut d'avui en dia i del futur.

Però per dur a terme el treball necessitem la seva col·laboració. Igualment, vostè podrà retirar-se de l'estudi en qualsevol moment només manifestant la seva voluntat de fer-ho sense que això suposi cap perjudici de cap mena per a la seva persona i sense haver de donar cap tipus d'explicació, només indicant que vol abandonar l'estudi.

La seva participació en aquest estudi no comporta, a priori, cap tipus de risc per a la seva salut.

Resto a la seva disposició per a qualsevol altre complement d'informació que pugui necessitar.

Salutacions cordials,

Carme Espinosa Fresnedo

Investigadora Principal

Universitat Rovira i Virgili

e-mail: [mdelcarmen.espinosa@estudiants.urv.cat](mailto:mdelcarmen.espinosa@estudiants.urv.cat)

## Annex 6: Consentiment Informat

**Títol de l'estudi:** La construcció de la identitat infermera: Estudi del discurs dels estudiants de la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna en l'entorn clínic.

**Investigador/Institució:** Carme Espinosa Fresnedo. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona.

**Nom del participant en l'estudi:** \_\_\_\_\_

**Data de naixement:** \_\_\_\_\_ **Adreça:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

He llegit el full informatiu referent al projecte esmentat més amunt i he estat informat sobre el procediment i els possibles riscos i beneficis corresponents. He disposat de temps suficient per decidir si participar-hi o no. Se m'ha respost a totes les preguntes sobre el projecte de manera satisfactòria. He rebut una còpia del full informatiu. Comprenc que puc refusar participar o abandonar el projecte, en qualsevol moment, sense haver de donar cap justificació i sense perjudicis de cap tipus. Declaro haver estat informat sobre el tractament de les meves dades d'acord amb les disposicions de la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (article 3.6 del Reial decret 223/2004). Dono voluntàriament el meu consentiment per participar en aquest projecte.

Signatura del participant en l'estudi \_\_\_\_\_

Data: Hora:

Signatura de l'investigador \_\_\_\_\_

Data: Hora:

## Annex 7: Autorització enregistrament entrevistes grupals

**Títol de l'estudi:** La construcció de la identitat infermera: Estudi del discurs dels estudiants de la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna en l'entorn clínic.

**Investigador/Institució:** Carme Espinosa Fresnedo. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona.

**Nom del participant en l'estudi:** \_\_\_\_\_

**Data de naixement:** \_\_\_\_\_ **Adreça:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Declaro haver estat informat sobre el tractament de les meves dades d'acord amb les disposicions de la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (article 3.6 del Reial decret 223/2004). Dono voluntàriament el meu consentiment per ser enregirat amb mitjans audiovisuals.

Signatura del participant en l'estudi \_\_\_\_\_

Data: Hora:

Signatura de l'investigador \_\_\_\_\_

Data: Hora:

## Annex 8: Activitats prèvies a l'inici del projecte: Sub-tasques

6	P3 2016				P4 2016			P1 2017			P2 2017			P3 2017			
Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	O	
Activitats Prèvies a l'inici del projecte																	
	Presentació projecte Comitè Recerca FCSB																
	Ecollir Hospitals																
		Presentació projecte Comitè Recerca Hospitals															

## Annex 9: Reclutament d'Informants i Selecció de Mostra de Documents: Sub-tasques

	P3 2016			P4 2016			P1 2017			P2 2017			P3 2017			P4 2017			P1 2018			P2														
	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	M												
<div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;"> <span>⚙</span> <span>🔍</span> <span>🔍</span> <span>🔍</span> </div>																																				
Activitats Prèvies a l'inici del projecte																																				
Reclutament Informants																																				
								<input type="checkbox"/>	Estudiants 1r curs																											
								<input type="checkbox"/>	Estudiants 4rt curs																											
								<input type="checkbox"/>	PSPE																											
								<input type="checkbox"/>	Professores Assignatures 1r i 4rt curs																											
								<input type="checkbox"/>	Infermeres Hospitals																											
									<input type="checkbox"/>	Professionals Hospitals																										
									<input type="checkbox"/>	Pacients Hospitals																										
Selecció Mostra Documents																																				
													<input type="checkbox"/>	Selecció mostra de documents 1r curs																						
														<input type="checkbox"/>	Selecció mostra de documents 4rt curs																					

## Annex 10: Recull d'Informació Qualitativa: Sub-tasques.

6	P1 2017			P2 2017			P3 2017			P4 2017			P1 2018			P2 2018			P3 2018			P4 2018				
Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		

## Annex 11: Anàlisi de la Informació i Redacció d'Informes: Sub-tasques.

