

núm. 4 ABRIL 2013

inf

REVISTA DEL COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERES I INFERMERS DE LLEIDA

Lleida, seu internacional de la **INVESTIGACIÓ** en cures

30 de maig,
Diada de la Infermeria.
Premis i Beques Recerca

L'ABS de Tremp

Cursos COILL 2013





Porque cuando se queda sin coche,
es cuando más ayuda necesita



¿Tiene un problema con el coche y necesita que alguien le acerque al taller?

Nosotros lo hacemos

¿No sabe cómo volver a casa después?

Nosotros le llevamos

Y en caso de siniestro total, ¿cómo va a moverse?

Con el coche de sustitución que A.M.A. pondrá a su disposición

Así de fácil y así de claro

Confíe en la experiencia de A.M.A. y disfrute del mejor servicio con total tranquilidad

A.M.A. LLEIDA

Passeig de Ronda, 175-177

Tel: 973 22 47 83

lleida@amaseguros.com

LA CONFIANZA ES MUTUAL
www.amaseguros.com 902 30 30 10





inf

ABRIL 2013

4

opinió

Les infermeres
diem prou!

6

coill

30 de maig,
Diada de la Infermeria.
Bases Premis i Beques
COILL 2013

10

investén-iscoil

Instituto de Salud
Carlos III de Madrid

16

recerca

Actituds
dels estudiants
d'infermeria enfront
el patiment i la mort i
relacionades amb
la personalitat



diada

de la Infermeria



53

actualitat
Investigació
inferniera
a Lleida

66

empresa
Yolanda
Alarcón

74

cap
Tremp

83

món
acadèmic
Pilar
Allende

88

treballar a...
Pilar Sanmartin
i Dami Cucó

92

formació
Cursos
COILL



COL·LEGI OFICIAL
D'INFERMERES I INFERMERS
DE LLEIDA

El COILL no comparteix necessàriament les opinions dels autors dels escrits, els quals en són titulars i responsables.

Edita: COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERES I INFERMERS DE LLEIDA [Paer Casanovas, 37 altell. 25008 Lleida. Tel. 973 243 760. Fax 973 246 069. coill@coill.org] **[Junta de Govern:** Josep M. Camps Balagué (president). Montse Gea Sánchez (vicepresidenta). Miquel Àngel Calderó Solé (secretari). Mercè Folguera Arnau (vicesecretària). Mercè Porté Llotge (tresorera). Maria Montserrat Duch Clavé (vocal I). Ana M. Quintanilla Sanz (vocal II). Carmen Mayayo Monreal (vocal III). Lourdes Terés Vidal (vocal IV). Anabel Fernández Cuesta (llevadora)] **Realitza:** MISSATGES GESTIÓ DE COMUNICACIÓ SL [Gabinet de Comunicació i Premsa del COILL. C/ Vila de Foix 2, 2n 2a. 25002 Lleida. missatges@missatges.com] [Continguts, redacció, disseny i maquetació © Rafa Gimena, Montse Gimena, Sara Bobet] [Fotografia © els autors] [Publicitat: Núria Martínez • nmartinez@missatges.com • 973 273 977]. **Imprimeix:** ARTS GRÀFIQUES BOBALÀ [Dipòsit Legal L-832-2012]. Trimestral / 3.000 exemplars.

Les infermeres

diària

TÉ ALGUN SENTIT QUE UNA INFERMERA que ha estudiat una diplomatura de tres anys, que ha fet simultàniament tres anys de pràctiques i que potser té ja una llarga experiència, es limiti a fer cures o a desenvolupar tasques que no requereixen tanta preparació científica? Té algun sentit que a les consultes dels geriatres els pacients d'edat avançada facin llargues cues cada mes per obtenir una recepta d'anticoagulant que necessiten, perquè aquestes només les pot signar el metge?

Estem d'acord en que es millori l'atenció sanitària donant a les infermeres la possibilitat de receptar tots aquells fàrmacs que no requereixen prescripció facultativa, però que són molt utilitzats i que sol pagar l'Estat. Al Vademè-

cum espanyol hi ha uns quatre-cents fàrmacs que no necessiten prescripció: són antipirètics, calmants, antiàcids, laxants, apòsits, antiinflamatoris... les infermeres poden ocupar-se perfectament de recomanar també els accessoris sanitaris per la incontinència, per exemple. Les infermeres també podrien ocupar-se del seguiment de certs tractaments, en especial de les malalties cròniques en què els pacients han de prendre fàrmacs per la hipertensió, la diabetis o contra la coagulació de la sang; sota la supervisió de protocols o del mateix metge. La fórmula no és nova. De les 800.000 infermeres que hi ha a Anglaterra, unes 50.000 fan des de fa més de 20 anys receptes de certs medicaments o accessoris sanitaris; és el que anomenen prescripció suplementària.

per JOSEP MARIA CAMPS, president del Col·legi

porou!

Tenim unes xifres realment desesperançadores, actualment a Espanya tenim 18.459 infermeres a l'atur i 24.662 a la recerca d'una ocupació; la xifra més alta de la història des que hi ha estadístiques per sectors.

Estem vivint en un país on la despesa pública en sanitat és del 6,6% del PIB; estem a la 16a posició dels 27 països de la UE.

Però és que a més –amb només 488 Infermeres per cada 100.000 habitants– ocupem la 21a posició seguits només per països com Letònia (485), Eslovàquia (472), Bulgària (470), Grècia (375), Itàlia (358) i Xipre (336). Per què estem tan lluny de països com Finlàndia (2.365), Dinamarca (1.592) o Irlanda (1.532)?

No deixa de resultar curiós que l'administració Obama està girant d'un sistema privat cap a un assegurament més públic; cap a un model més europeu. En canvi, aquí s'estan plantejant unes polítiques de privatització bastant nítides: la gran fal·làcia es que diuen que hem d'estalviar. Si es privatitza i liberalitza, la realitat és que sortirà bastant més car.

A la nostra sanitat cal fer *podes* intel·ligents, no retallades lineals; el sistema sanitari està ja molt tocat. És un malalt en una situació molt complicada i molt dèbil i no li calen més cops de bastó.

Com deia la cèlebre Florence Nightingale, "l'important no és el que ens fa el destí, sinó el que nosaltres en fem d'ell".[]

CURSOS



febrer **ANGLÈS PER INFERMERES**, impartit per Núria Mina i Teresa López.[]



febrer **ABORDATGE INTEGRAL DEL PACIENT AMB DIABETIS**, impartit per Cristina Domínguez, Montse Doria, Pilar Ibars i Magda Mateu.[]

fotos Rafa Gimena/Roser Estada
MISSATGES



març **TALLER AVANÇAT DE LECTURA RADIOGRÀFICA PER INFERMERIA**, impartit per Jordi Galimany.[]

30 maig 13

col·l

diada

de la Infermeria



PROGRAMA

18h Presentació de la Diada.
A càrrec de Josep Maria Camps,
president del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Lleida

18.15h Conferència magistral.
L'impacte de les retallades en salut
(Idioma: anglès. Traducció simultània a càrrec de Teresa López)

19h Homenatge a les infermeres jubilades al 2012.

19.15h 2a Beca al
Millor Projecte de Recerca Infermera 2012.
Presentació de resultats a càrrec de l'autora, Eva Barallat Gimeno.

19.30h Lliurament de la 3a Beca al
Millor Projecte de Recerca Infermera 2013.

19.45h Lliurament de
XXI edició Premi d'Investigació d'Infermeria de Lleida.

En finalitzar els actes, s'oferirà un refrigeri als assistents.[]



convocatòria 2013

bases **Beca Millor Projecte de Recerca Infermera 2013**

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Lleida convoca una Beca de 6.000 euros per al **Millor Projecte de Recerca Infermera 2013**.

També es premiarà l'autor/a principal del projecte amb una inscripció al *XVII Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados*, que es durà a terme a Lleida el novembre de 2013.

1. El 75% de les autores o autors del projecte hauran de ser infermeres col·legiades a Lleida (el 25% restant poden ser o bé infermeres col·legiades a altres col·legis, o bé altres professionals de la salut).
2. Els projectes s'hauran de dur a terme en un període d'un any. Per tal de fer-ne un seguiment, s'assignarà un supervisor expert en la matèria i en metodologia científica. El grup de treball i el supervisor es reuniran almenys un cop al mes.
3. Els projectes i CV dels investigadors/es hauran de ser presentats en format FIS.
4. Es valorarà positivament que els autors/es treballin en el camp assistencial i que els grups estiguin integrats per professionals de diferents institucions.

5. La Junta de Govern del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Lleida, conjuntament amb dos avaluadors externs, decidirà quins són els beneficiaris/es de la beca. Aquesta decisió es farà pública el dia 30 de maig de 2013, durant els actes de la Diada de la Infermeria.

6. En la fase de difusió de l'estudi sempre haurà de constar-hi que ha estat finançat pel Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Lleida.

7. No seran finançats aquells projectes que ja hagin estat becats per altres institucions de caràcter públic o privat.

8. El no compliment de les bases suposarà el retorn dels diners.

9. La data límit per l'entrega dels projectes finalitza el divendres 17 de maig de 2013, a les 19h.

Lleida, 6 de març de 2013.[]

Per a més informació:

www.coill.org

973 24 37 60

infermerialleida@lleida.org

XXI Premi d'Investigació bases d'Infermeria de Lleida

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Lleida convoca per a l'any 2013 el **XXI Premi d'Investigació d'Infermeria de Lleida**, premiant els tres millors treballs que es presentin en aquest certamen anual d'acord amb les bases següents:

1. Pot participar-hi com autor/a o autors/es la totalitat de col·legiats/des donats d'alta en aquest Col·legi professional fins a un mes abans de la publicació d'aquestes bases. Els tres autors principals hauran de ser infermers/es i col·legiats/des a Lleida.

2. La dotació del Premi serà:

1r premi: 1.800 euros

+inscripció *XVII Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados-Lleida*.

2n premi: 1.200 euros euros

+inscripció *XVII Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados-Lleida*.

3r premi: 300 euros

+inscripció *XVII Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados-Lleida*.

3. El treball presentat farà referència a qualsevol camp d'actuació d'infermeria i no poden haver estat ni publicats ni presentats a congressos, jornades, seminaris o similars en qualsevol forma habitual de ponència, comunicació, pòster, etc.

4. El jurat estarà presidit per la mateixa persona que tingui aquest càrrec del col·legi o en la persona que delegui. El jurat estarà format per un infermer/a d'àmbit hospitalari, un infermer/a d'atenció primària, un infermer/a d'àmbit sociosanitari i/o residencial, una llevadora, un infermer/a docent de la Facultat d'Infermeria, un membre de la Comissió d'Investigació del Col·legi, un infermer/a màster, doctorant o doctor en ciències de la infermeria i per la secretària del Col·legi que també ho serà del Jurat, amb veu però sense vot. El president té vot de qualitat.

5. La decisió del Jurat és inapel·lable.

6. Els treballs han de ser presentats en suport CD i/o DVD i impresos en paper: din-A4 amb

espai de 1,5 per una sola cara. A tots els treballs seran identificats els autors amb un pseudònim i adjuntaran un sobre tancat que contindrà el nom i cognoms, adreça actual, número de telèfon i número de col·legiat/da de l'autor/autors. Fora del sobre tancat solament constarà el mateix pseudònim que hi figuri al treball.

7. Caldrà presentar 3 exemplars del treball imprès en lletra tipus Arial 11 i en cap d'ells hi pot constar referència d'agraïment a ningú. En cas que el treball resulti premiat, a la publicació s'hi podran afegir els agraiments.

8. Els treballs premiats quedaran en propietat del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Lleida que en podrà fer l'ús que en cregui convenient i es reserva el dret a la difusió dels mateixos en els mitjans que consideri oportuns.

9. Qualsevol dels premis podrà ser declarat desert.

10. La data de finalització de presentació dels treballs aspirants al Premi serà el divendres 17 de maig de 2013, a les 19h.

11. Cap membre del jurat ni de la junta de Govern del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Lleida pot participar-hi, ni individualment ni com a autor/a col·laborador/a, en aquest Premi.

12. La data de lliurament de premis serà el 30 de maig de 2013, durant els actes de la Diada de la Infermeria.

13. Política de plagi: el fet de plagiar un estudi fet amb anterioritat (bé sigui del mateix autor/a del treball o d'un altre) implicarà la retirada del Premi, així com del dret a tornar-hi a participar.

14. El fet de participar en aquest certamen suposa l'acceptació d'aquestes bases.

Lleida, 6 de març de 2013.[]

Per a més informació:

www.coill.org

973 24 37 60

infermerialleida@lleida.org



Inversión

Invest

Unidad de Investigación
en Ciencias de Salud (Inv

Nursing and Health

De... (Investé

MAITE MORENO

investén

“En investigació,
tota parada és un retrocés”



entrevista i fotos
Rafa Gimena.
Cap de Premsa COILL

“Un bon professional ha de ser un bon consumidor d'investigació”

LLEIDA ACOLLIRÀ, entre els dies 12 i 15 de novembre de 2013, el *XVII Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados*. Maite Moreno dirigeix Investén –el centre de recerca de l'Institut de Salut Carlos III de Madrid i organitzador del congrés– des d'on es dona suport a investigadors i grups de recerca de tota Espanya i, en xarxa, de tot el món. Abans de celebrar la trobada Investén a Lleida –amb el suport del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Lleida (COILL) i la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida– parlem amb la Maite sobre la recerca en cures i infermeria al nostre país. Tenim la sensació que parlem amb una de les persones amb més autoritat sobre aquest tema: l'organització de disset congressos internacionals i una dilatada carrera l'avalen.

Què entenem per investigació en cures, més enllà d'infermeria?

Quan parlem de cures, ho fem per anar més enllà de la infermeria com a col·lectiu professional. En aquest sentit estem treballant molt amb llevadores, que també formen part dels diferents col·legis d'infermeria, però també amb fisioterapeutes i treballadors socials, així com amb altres professions vinculades a l'àrea assistencial com logopedes, nutricionistes... Hem volgut ser “inclusivistes” per sumar a tot aquell professional que està treballant o investigant en la cura del pacient. Aquesta obertura també té una raó estratègica, ja que a nivell europeu

no existeix investigació per professió sinó per àmbits, malalties o pacients. El terme anglès “nursing” va més enllà de la infermeria i descriu millor el concepte castellà “cuidados” o el català cures.

S'investiga molt a Espanya pel que fa a infermeria?

A Espanya sempre s'ha investigat, tot i que podem dir que a un nivell no molt alt, fins que ha arribat el “boom” dels doctorats i màsters. Actualment podem dir que d'un procés d'augment esgraonat, hem passat a una pujada lineal molt accelerada. Fins que no passi un temps no podrem valorar de quina manera s'establitzarà aquesta investigació. Però la producció científica no ha crescut molt. De totes maneres en aquest sentit parlaríem de qui produeix investigació.

Un altre tema és qui consumeix aquesta recerca. Ara s'està “consumint”, és a dir, s'està fent ús d'aquesta recerca, molt més que antigament. També és cert que el retard que el país portava en matèria d'estructures d'investigació no facilitava l'accés de nous professionals a aquesta activitat.

La crisi econòmica dóna marge a la investigació a Espanya?

En investigació tota parada és un retrocés. Pots paraitzar unes obres d'una carretera o un ferrocarril, i seguir fent-les més endavant. Però, si

“Coneixem molts treballs centrats en la professió que els podríem dir de mirar-nos el melic”

per a una investigació d'anys, el més normal és que molta de la informació fins llavors obtinguda perdi utilitat. Parlarem llavors d'un anar cap enrere.

A més, davant la crisi, estem regalant a altres països molts investigadors, i estem perdent altres que davant la falta de recursos tornen a les tasques assistencials o altres activitats, deixant de fer recerca.

Quins tipus d'aspectes o àmbits s'investiga?

Nosaltres, des d'Investén, coneixem molts treballs centrats en la professió, els podríem dir de “mirar-nos el melic”. Són projectes sobre les jornades laborals, la manca de recursos, la motivació del professional, el torns de treball... No són estudis però, centrats en la cura i assistència al pacient.

Quan fem atenció al pacient, trobem molts estudis de malalts crònics i molts en símptomes: incontinència urinària, dolor, lesions per pressió...

El Congrés és un exemple d'aquestes línies generals d'estudi i investigació.

Hi ha recerca sobre els processos, es qüestiona la metodologia?

Respecte a la metodologia, es qüestiona poc perquè la major part dels professionals treballen en serveis públics de salut, molt protocol·litzats amb poc marge de maniobra. Però sí que hi

ha innovació sobre temes de comunicació entre professional i pacient o familiars. En el cas concret dels fisioterapeutes, sí que observem més investigació en metodologies diferents però, curiosament, es tracta d'un col·lectiu professional que, de forma majoritària, desenvolupa la seva pràctica assistencial en el sector privat.

Des d'Investén investiguen, però, també animen a investigar des d'altres punts...

Des d'Investén tenim participació en xarxes nacionals i internacionals d'investigació. L'Institut de Salut Carlos III, del què depèn Investén, ha creat Estructures d'Investigació Cooperativa on Infermeria forma part d'Envel·liment, Atenció Primària i Serveis de Salut.

A nivell internacional estem en relació amb diferents instituts i, concretament, en l'àmbit europeu estem molt connectats a xarxes de projectes referents a Caigudes, Continuitat de cures i Malalts crònics.

Des del punt de vista de la promoció a la investigació, a Investén també prestem assessorament des de l'inici del plantejament del projecte a tot tipus de professionals. Donem formació “on line” concreta sobre metodologia de recerca i pràctica basada en l'evidència. Contactem diferents grups que treballen una mateixa àrea perquè es puguin coordinar. I promovem la implantació de bones pràctiques. La implantació de bones pràctiques constata la bondat de la recerca i els diferents projectes.

“A Investén també donem assessorament des de l’inici del plantejament del projecte a tot tipus de professionals”

FOTO D'EQUIP INVESTÉN-ISCIII.



XVII Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados
Lleida, del 12 al 15 de noviembre de 2013

PROGRAMA I INSCRIPCIONS
www.isciii.es/investen



Investén-isciii
CAMPUS DE CHAMARTÍN
C/ Sinesio Delgado, 4
28029 - Madrid
91 822 21 00
91 822 20 81
oficina.informacion@isciii.es

Els professionals, quan implanten bones pràctiques, es motiven a desenvolupar nova recerca sobre el seu àmbit concret en què han aplicat la bona pràctica.

Quina ha estat l'aplicació pràctica que més destacaries dels darrers projectes?

Per exemple, crec que és vital el canvi que s'ha donat en lesions per pressió. La possibilitat d'una lesió per pressió ha baixat molt. Altres aspectes en què s'ha avançat molt són infeccions, rentats de mans, caigudes, seguretat dels pacients, incontinència urinària, dolor. Amb un projecte europeu recent, hem constatat que el major número d'infermeres i la seva millor formació disminueix la tasa de mortalitat quirúrgica a partir del tercer dia d'intervenció.

Qualsevol professional d'infermeria pot dedicar-se a la investigació?

No tothom ha de sentir la pressió de produir investigació. Ja tenim molt bons investigadors. Ni tenim tants recursos perquè tothom pugui investigar, ni tothom té la formació adequada, ni hi ha tampoc tants aspectes a investigar. El que sí ha de fer un bon professional és implantar aquesta recerca, ser un bon "consumidor" d'investigació. Sempre amb esperit crític i co-neixent el projectes investigats. Un bon professional ha de llegir investigació per estar al dia.

Pels professionals que no coneguin el Congrès Investén, què es trobaran a Lleida aquest mes de novembre?

Els congressos sempre ens han servit perquè la gent es conegui. Que els investigacions coneguin què investiguen i publiquen els altres col·legues del seu àmbit i així evitar duplicitats, tant en projectes nacionals, com internacionals. Un 30 per cent dels assistents són de parla anglesa i a més, tenim un important número de llatinoamericans i professionals d'altres països: Brasil, Turquia, Portugal, Àustria, Canadà, Estats Units, nord d'Europa...

Vénen molts estudiants i molts professionals que provenen de la pràctica clínica i no majoritàriament acadèmics.

La itinerància del congrés també facilita la implicació dels professionals de la zona, en aquest cas el membres del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Lleida i la Facultat d'Infermeria de la Universitat de Lleida.

Les ponències són de nivell i la reputació creada després de 17 anys de trajectòria ens permet filtrar i deixar fora del congrés el 25 per cent dels treballs que es presenten. Tenir una comunicació oral a Investén està considerat un prestigi.[]

EQUIP **investén-isciii**

Teresa Moreno Casbas
Eva Abad Corpa
M^a Ángeles Cidoncha Moreno
Consuelo Company Sancho
Carmen Fuentelsaz Gallego
Esther González María
Ana González Pisano
Javier Iruzubieta Barragán
Rosa María López Pisa
M^a Isabel Orts Cortés
Manuel Rich Ruiz
María Ruzafa Martínez
Dolores Sánchez López
Joana María Taltavull Aparicio
Pablo Uriel Latorre
Clara Vidal Thomas

LA UNITAT DE RECERCA EN CURES DE SALUT (**investén-isciii**), adscrita funcionalment a la Sotsdirecció General de Xarxes i Centres de Recerca Cooperativa del Ministeri d'Economia i Competitivitat procura el desenvolupament d'una estratègia a nivell estatal per fomentar i coordinar la recerca transnacional i multidisciplinària en cures, potenciant la seva integració en la pràctica clínica diària, amb la finalitat que les cures de salut siguin segures, de la millor qualitat i basades en resultats vàlids i fiables provinents de la recerca rigorosa.

Per a la consecució d'aquest objectiu impulsa la qualificació dels professionals en cures, enforteix la base científica d'infermeria i de la provisió de cures. Així mateix afavoreix la vinculació entre el sector universitari, clínic i empresarial.

estudi

“El fet de tenir una experiència de mort presencial fa que tinguis menys por a la teva pròpia mort i al procés de morir dels altres”

Actituds dels estudiants d'infermeria relacionades enfront el Patiment i la Mort i relacionades amb la Personalitat.

LEYRE ESTALLO SANZ és l'autora de l'estudi “Actituds dels estudiants d'infermeria relacionades enfront el Patiment i la Mort i relacionades amb la Personalitat” –guardonat com el tercer millor treball del XXII Premi d'Investigació d'Infermeria que atorga el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Lleida.

Estallo, diplomada en Infermeria i màster universitari en Ciències de la Infermeria, treu a la palestra la mort, un dels temes més controvertits donada la seva vinculació amb factors culturals, religiosos i morals. La sorpresa, en realitat, que és el grau d'experiència presencial el que marca la nostra afecció davant la mort.[]

**LEYRE ESTALLO
SANZ**

autora de l'estudi

3r Premi d'Investigació
d'Infermeria de Lleida 2012.

Índex

REPRODUCCIÓ
DE L'ESTUDI ORIGINAL
©COILL. TOTS ELS
DRETS RESERVAT

foto INGIMAGE

3r PREMI

INVESTIGACIÓ D'INFERMERIA 2012
del Col·legi Oficial d'Infermeres
i Infermers de Lleida

Autora:
Leyre Estallo Sanz

cita de l'autora

"Els objectius de la medicina són dos,
i ambdós de la mateixa categoria i de la
mateixa importància; per una part,
pertany l'objectiu mèdic dels últims
anys, lluitar contra les malalties; però,
d'una altra banda, (quan tot i els
nostres esforços, arribi la mort)
aconseguir que els pacients
morin en pau"

Daniel Callahan

La mort i l'imperatiu investigador

• • • •

RESUM	19
1. INTRODUCCIÓ	21
2. JUSTIFICACIÓ	22
3. MARC TEÒRIC	22
4. HIPÒTESI D'INVESTIGACIÓ	28
5. OBJECTIUS	28
6. METODOLOGIA	29
7. CONSIDERACIONS ÈTIQUES	31
8. RESULTATS	32
9. DISCUSSIÓ	48
10. CONCLUSIONS	51
11. PROPOSTES DE FUTUR	51
12. BIBLIOGRAFIA	52

SIGLES I ABREVIATURES

- A: Factor amabilitat
- C: Factor responsabilitat
- E: Factor extraversió
- NEO: Inventari de la Personalitat NEO- PI- R
- N: Factor neuròtic
- O: Factor obertura
- PAM: Perfil d'Actituds enfront la Mort
- UdL: Universitat de Lleida
- Sig.: Significació
- Sd.: Desviació estàndard

RESUM...



RESUM

TÍTOL

Actituds dels estudiants d'infermeria relacionades enfront el Patiment i la Mort i relacionades amb la Personalitat.

INTRODUCCIÓ

Molts cops, el personal sanitari té una actitud passiva enfront la mort, no assolida en els seus coneixements, que el situa en una posició poc adequada de cara a cuidar del malalt al final de la vida i del seu procés de morir.

Infermeria ha de tenir com objectiu ajudar als malalts a morir en pau, ja que és tan important com evitar la mort. L'actitud del professional d'infermeria enfront el patiment i la mort ha d'ajudar al malalt i a la seva família ha viure dignament.

Sovint, l'ansietat que té el professional enfront la mort dificulta el bon compliment de la seva tasca laboral, a més a més de crear-li un estrès important.

Els nous reptes de la sanitat per la millora d'un bon cuidat en el procés de morir, inclouen als estudiants d'infermeria, futurs cuidadors dels malalts.

HIPÒTESI

A partir de la revisió bibliogràfica, aquest estudi es planteja si l'ansietat enfront la mort està relacionada amb variables personals i socials. I si hi ha factors de personalitat que condicionen el desenvolupament d'actituds ansioses enfront la mort i el procés de morir.

OBJECTIU

L'objectiu principal de l'estudi és conèixer les actituds dels estudiants d'infermeria cap al patiment i la mort, i relacionar-les amb factors de personalitat i amb factors individuals.



MÈTODE

Es tracta d'un estudi quantitatiu, de tipus descriptiu, observacional i transversal realitzat en 87 estudiants d'infermeria en els cursos de 2n i 3r de la Universitat de Lleida el curs 2009-2010

La majoria d'estudiants d'infermeria tenen com a factors més predominants de personalitat: la responsabilitat i l'amabilitat, els quals es relacionen amb unes actituds d'apropament, d'acceptació i de neutralitat enfront la mort.

Els estudiants amb edat més avançada tenen menys por a la mort dels altres, i els que viuen en una ciutat, tenen més por al procés de morir dels altres que els estudiants que viuen en un poble.

L'experiència de mort presencial en els estudiants fa que tinguin menys por a la seva pròpia mort i al procés de morir dels altres.

No hi ha relació significativa enfront l'ansietat a la mort i tenir creences religioses.[]



El que proposa Callahan pel segle XXI és que la medicina pal·liativa configuri un ideal sanitari de la mateixa categoria que el de la eradicació de les malalties i que, per tant, la investigació sobre el procés de morir i el patiment humà, en especial el que precedeix a la mort, constitueixin un imperatiu d'investigació important i urgent.

La realitat porta nous reptes per als professionals de la salut. Infermeria conviu diàriament amb el dolor i la pèrdua, tot i haver estat ensenyada per a guarir. La infermeria moderna hauria de tenir com a objectiu fonamental ajudar els éssers humans a morir en pau, ja que és tan important com evitar la mort.

Com ja va definir Virgina Henderson : "La única funció de la infermeria és ajudar l'individu sa o malalt en la realització d'aquelles activitats que contribueixin a la salut o a la seva recuperació

1. introducció

recerca

(o a una mort tranquil·la), i que ell realitzaria si tingués la força, voluntat o coneixements necessaris, i fer això de tal forma que l'ajudi a ser el més independentment possible".

Aquests plantejaments porten a la reflexió que per un sector cada cop més nombrós de malalts per als quals el guariment no serà possible, l'acompanyament a la mort serà un acte sanitari d'alta importància.

Infermeria haurà d'ajudar al pacient a conviure amb la seva malaltia i donar-li el suport sanitari i personal fins al darrer moment, sense oblidar en cap moment, els familiars del malalt.

La conspiració de silenci que molts cops fa el personal sanitari enfront la mort del malalt, té en realitat una actitud passiva, no assolida en els seus coneixements previs, que el situa en una posició tancada del cercle de complicitat amb el malalt.

En aquest context l' actitud del professional d'infermeria enfront el patiment i la mort ha d'impedir que el malalt i la seva família perdin la il·lusió. Infermeria deu contribuir a que el malalt VISQUI (amb majúscules) el temps que li resti de vida i que quan arribi el final, tingui la possibilitat de gaudir d'una mort digna i en pau).[]

2. justificació

Per totes les dificultats que es podran trobar els futurs professionals d'infermeria a l'hora de realitzar la seva feina i per tots els reptes que els hi esperen, s'ha iniciat aquesta recerca amb l'objectiu de detectar, descriure i analitzar quines actituds manifesten els estudiants d'infermeria del segon i tercer curs del 2009/2010 de la Universitat de Lleida (UdL) vers el Patiment i la Mort, en relació a Factors de Personalitat, a fi que, posteriorment, en futures recerques, podem comparar la seva evolució al llarg de la carrera professional i incidir, si és necessari, en la seva formació per a que el futur infermer pugui sortir de la universitat amb la preparació necessària per a complir el seu treball i professionalitat, al mateix temps que creix personalment.

3. marc teòric

3. MARC TEÒRIC

3.1. La mort i el patiment en la societat actual

El patiment i la mort han estat definits com "forats negres" en l'antropologia cultural actual.

Vivim en una societat que ha aconseguit uns avenços tecnològics tan importants que creiem tenir el control sobre la natura, la ciència i la vida. Com ben bé comenta Diego Gracia¹, la recerca insensata del benestar produeix males-tar, s'està creant el mite que la medicina ho pot tot i molta gent espera de la ciència coses "que no es podran complir"; la malaltia amb una càrrega més o menys elevada de patiment, i la mort, és i seguirà sent un constituent bàsic de la vida.

La nostra societat, la societat del benestar i del consum, contribueix a donar solucions immediates a tot. Ens fa sentir segurs i sabedors que hi ha un remei per a cadascun dels problemes que pugem tenir. Aquesta societat, però, comporta grans canvis als que, dissortadament, ja estem veient que no pot donar resposta. Fem-ne una breu anàlisi:

- L'esperança de vida, cada cop més llarga, ajuda, en certa manera, a oblidar encara més tot el que fa referència a la mort.
- El model familiar ha passat de conuiu en la mateixa casa dues i tres generacions a ser nuclear, provocant un allunyament dels processos d'emmalaltir i morir de la vida quotidiana.
- Els canvis demogràfics comporten la convivència de moltes i diferents cultures en un mateix territori.



En la cultura occidental, la mort ha passat per diferents transformacions, des de la mort domesticada: acte públic viscut en família; la mort individualitzada: acte més personal i que produeix horror; la mort romàntica: apropament d'amor i mort; a la mort prohibida: el tabú més important.

Així mateix, en la nostra societat, la mort es viu com estranya, imprevista i no està present en el nostre dia. Aquesta negació social de la mort ens porta a amagar-la i medicalitzar-la, allunyant-la de la quotidianitat.

La por a la mort està també molt vinculada a la por al patiment, essent aquest fenomen més ampli que el dolor. Cassell¹⁰ ha definit el Patiment com "l'estat de malestar induït per l'amenaça de la pèrdua d'integritat o desintegració de la persona, com independència de la seva causa". Per tant, el concepte de Patiment de Cassell és més ampli que el de dolor físic i que el de dolor espiritual i, fins a cert punt, pot considerar-se similar al de "dolor total" per Saunders.

Les persones que tenen dolor – escriu Cassell¹⁰– declaren amb freqüència que únicament pateixen quan el seu origen és desconegut, quan creuen que no hi pot haver alleujament, quan perceben el seu significat com una amenaça.

Per tant, una persona pateix quan:

- Experimenta o tem que li passi qualsevol dany físic o psicosocial que valora com una amenaça important per a la seva existència o integritat psicosocial i/o orgànica
- Al mateix temps, creu que manca de recursos per fer front amb èxit a aquesta amenaça.

La sensació d'amenaça i el sentiment d'impotència són subjectius. El patiment, per tant, també ho serà.

El mateix esdeveniment –un diagnòstic de càncer, similar intensitat de dolor o de sensació de pèrdua d'una funció corporal o d'un ésser estimat– no produeix la mateixa valoració d'amenaça en totes les persones ni totes elles posseeixen els mateixos recursos per fer-li front. Per tant, el més important des de el punt de vista de suport emocional que poden propor-

cionar els professionals sanitaris a les persones afectades, no són els símptomes que té o percep un pacient ni la similitud de la situació en la qual es troba – la mateixa fase de la mateixa malaltia – en relació amb altres persones de la seva edat i característiques, sinó el grau de sensació d'amenaça que algun d'aquests símptomes o la situació en el seu conjunt, li produeixen a ell personalment. El més important no són els símptomes en sí mateixos, sinó les valoracions d'intensitat amenaçadora que els mateixos susciten en les persones concretes que els pateixen. El que origina el patiment no són els fets, sinó el significat que els atribueixen.

Per als grans pensadors de la història, l'existència de la mort i el patiment ha estat el tema fonamental de debat ja que és la realitat més segura des que l'ésser humà començà a existir. Però, tot i ser un tema, el tema, cabdal de la vida, no es fins als anys 70 del segle passat que es van iniciar els primers estudis rigorosos sobre com afrontar la mort, l'angoixa que provoca sentir-la a prop, com ajudar a fer el traspàs, com viure la pèrdua, tant la pròpia com la dels altres.

Elisabeth Kübler Ross³ (1926-2004), psiquiatra, va ser precursora en l'acompanyament en el patiment i la mort. El seu compromís per alleugerir el patiment humà la va portar a tenir cura dels malats terminals, no només pal·liant el dolor físic que poguessin tenir, sinó també el psíquic i l'espiritual.

A partir d'aquí s'inicia l'estudi més ampli dels processos psicològics davant la mort, així com l'èmfasi dels fins de la medicina, no tan sols en curar, sinó en alleugerir el patiment i procurar una mort en pau³. En aquesta línia s'inicien les primeres unitats de cures pal·liatives i es posa empenta en la preparació dels professionals sanitaris que participen en processos d'acompanyament a la mort.

Amb paraules de Koestenbaum, citat en Rando⁵, el qual afirma que la mort influeix beneficiósament en les nostres percepcions sobre la vida en força camins diferents, transcrivim el següent quadre:

- ajuda a preservar la vida.
- proporciona un punt de vista diferent a l'hora de jutjar l'ésser humà.

- ofereix un sentit de l'existència veritable i individual.
- permet donar sentit al valor i a la integritat i, veritablement, ens concedeix expressar les nostres conviccions.
- ens dóna força per prendre decisions importants.
- revela la importància de les relacions en la nostra vida.
- ajuda a atribuir significació a la nostra existència retroactivament, cosa que és especialment profitosa per a les persones de més edat.
- mostra la importància d'aconseguir autorealitzar-se.
- permet considerar que els nostres actes tenen transcendència.

Des d'aquesta perspectiva, entendre la vida implica entendre i acceptar la mort com a tancament del procés. Paradoxalment, com més i millor compreguem la mort, més i millor viurem la vida, amb més responsabilitat.

3.2 Professionals sanitaris i ansietat enfront la mort

Els estudiants de professions sanitàries provenen de la societat en la que viuen i comparteixen expectatives i valors socials. La manca de contacte amb la mort i la seva acceptació social, pot condicionar l'actitud i reacció dels professionals sanitaris davant aquesta.

Apareix doncs una ambivalència entre la vivència social de la mort i la vivència personal dels professionals sanitaris que conviuen amb els processos terminals i amb la mort en el seu dia a dia.

Existeixen nombrosos estudis sobre el paper estressant que representa el contacte amb la mort i patiment en estudiants d'infermeria, així com de l'ansietat que els hi provoca.

Per a Keith (1998)¹⁹, les reaccions personals de les infermeres enfront la mort condicionen de manera molt important les estratègies que utilitzen a la seva feina.

Price i Bergen (1977)²⁰, refereixen que l'establiment de relacions significatives amb la mort sembla ser la principal causa d'estrès en infermeres d'unitats coronàries.

Fitch, Bakker i Conlon (1999)²¹, a partir de les respostes de 249 infermeres oncològiques, estableixen que el contacte i l'afrontament de la mort constitueix un dels aspectes més difícils de la seva feina; mentre que Lees i Ellis (1990)²², amb una ampla mostra d'infermeres, estudiants d'infermeria i persones que havien deixat d'exercir la infermeria, troben que el contacte amb la mort és l'element estressant més freqüentment citat.

D'altra banda, Stoller (1980-1981)¹⁸, en un treball realitzat amb una mostra d'infermeres d'hospital general, va trobar que les pors i ansietats relacionades amb la mort eren predictors significatius de respostes a situacions on la intervenció professional no era eficaç o on la infermera no tenia una feina específica a realitzar.

Neimeyer, Bagley i Moore (1986)¹⁶ i DePaola, Neimeyer, Lupfler i Fiedler (1992)¹⁷, diuen que les infermeres no presenten una ansietat enfront la mort significativament diferent a la de la població general i que inclús poden manifestar menys ansietat enfront a aspectes concrets de la mort.

De fet, Servaty, Krejci i Haylip (1996)²³ troben que els estudiants d'infermeria manifesten menys rebuig amb la comunicació amb persones agonitzants; a més, aquest rebuig és inferior en els estudiants de cursos avançats, en comparació als principiants.

Les actituds enfront la mort dels professionals d'infermeria es justifica, segons Brocokopp, King i Hamilton (1991)²⁴, per la possibilitat que la constant interacció de la infermera amb el dolor, l'agonia i la mort del malalt, pugui influir en la seva ansietat i en les seves actituds cap a la mort, i afectar la qualitat dels cuidatges que proporciona als seus pacients.

En un estudi recent realitzat per Colell i altres, s'evidencia l'ansietat enfront la mort en els estudiants d'infermeria en les nostres contrades²⁵.

Altres estudis realitzats en àmbits similars, com és el d'estudiants de medicina, mostren així mateix la existència d'ansietat enfront la mort⁸.

De forma paral·lela als estudis sobre actituds i ansietat en relació a la mort, apareixen diferents iniciatives educatives que intenten preparar als professionals en relació al tema. Kübler-Ross³, ja esmenada abans, va ésser de ou pionera i va iniciar programes als Estats Units els quals van ser implantats en les universitats als anys 70, arribant a oferir-se 1000 programes a l'any amb algun tipus d'educació sobre la mort. Segons Neimeyer⁶ (1997) s'han fet cursos de prevenció i programes educatius sobre el suïcidi i han sorgit organitzacions com ADEC: Association for Death Education and Counseling (1998) que dirigeix un programa per a educadors que treballen la mort, i per assessors que es dediquen a processos de dol com l'International Work Group on Death, Dying and Bereavement (1992) –grup internacional de treball sobre la mort, el procés de morir i el dol– que ha desenvolupat una declaració de suposats i principis per a l'educació sobre la mort.

Existeixen així mateix experiències més properes que demostren la efectivitat de les accions formatives en la millora d'actituds i ansietat en front la mort (Colell 2005)²⁶.

3.3 La mesura de l'ansietat enfront la mort

A nivell general, s'entén l'actitud com postura o semblant que expressa un estat d'ànim o fins i tot una intenció. Es pot definir una actitud com "la tendència o la predisposició apresada, més o menys generalitzada i de to afectiu, a respondre d'una manera bastant persistent i característica, pel comú positiva o negativa (a favor o en contra), amb referència a una situació, idea, valor, objecte, o classe d'objectes materials, o a una persona o grup de persones" Kimball Young.

L'actitud, pel fet de poder-se avaluar, es diferencia dels aprenentatges, hàbits i valors. I podem, també establir la següent diferenciació:

- Té una orientació definida en el món dels objectes (o valors) i ens aquest sentit es diferencia dels reflexes simples i condicionats.
- No és un tipus a la vegada automàtic i rutinari de conducta, però sí produeix certa tensió encara que resta en estat latent.
- Varia d'intensitat, sent a vegades predominant i a vegades relativament inefectiva.

- Està arrelada en l'experiència, i per tant, no és simplement un instint social (Park citat en Mayor, 1989:201).

S'han ideat diferents instruments per a mesurar diferents actituds sobre la mort. L'ansietat, en especial. "L'ansietat té una connotació de malestar inespecífic i de confusió, que la distingeixen d'altres temes com la por o l'amenaça" (Kastenbaum, Ainsberg i Kelly citats en Neimeyer⁹, 1997).

Un dels primers instruments per a mesurar l'ansietat, ha estat l'Escala de por a la mort i al procés de morir Collet-Lester al 69. Posteriorment va ser revisada i publicada com Escala Revisada Collet-Lester de por a la mort i al procés de morir. Els resultats dels estudis fets amb aquesta escala són que, en general, les persones que tenen ocupacions perilloses o relacionades amb la mort, tenen més por a aquesta i al procés de morir que les persones amb altres ocupacions (Neimeyer⁹, 1997).

Gesser, Wong y Reker (citats en Neimeyer⁹, 1997) el 1987-88 van idear un altre instrument multidimensional que mesura les actituds cap a la mort: PAM: Perfil de Actitudes hacia la Muerte que posteriorment es va revisar quedant com PAM-R: Perfil revisat d'Actitudes cap a la Mort que van des de l'evitació de la mort, a la seva acceptació. Els resultats més importants sorgits amb aquest instrument són que l'acceptació de la mort és molt més alta que l'ansietat, cosa que reforça la necessitat de les persones de tenir una sensació de significat per a sobreviure i afrontar la mort.

Robbins (citat en Neimeyer⁹), ideador de l'Escala d'Autoeficàcia cap a la Mort, parteix de Bugen, però relacionant-ho amb el voluntariat i els malalts terminals. Pensava que les persones relacionades amb els moribunds, tenien més competències relacionades amb la mort i també més valors d'auto actualització.

Robbins, juntament amb McLaughlin i Nathan (citats en Neimeyer⁹), van iniciar un estudi el 1991, resultant-ne posteriorment l'Escala d'Autoeficàcia en la Donació d'òrgans. Van voler aplicar un model de competència cap a la mort dels professionals sanitaris perquè tot

el que fa referència a la donació d'òrgues es realitza sempre en el context mèdic i calia que estiguessin preparats per al seu treball: el contacte amb el moribund i els seus familiars.

3.4 Personalitat i ansietat enfront la mort

Moltes investigacions han dirigit gran part del seu interès cap a l'estudi de la influència de característiques individuals de personalitat que poden produir ansietat enfront la mort.

La personalitat és el conjunt de característiques o patró de sentiments i pensaments lligats al comportament d'una persona, és a dir, els pensaments, sentiments, actituds, hàbits i la conducta de cada individu, que persisteix en el temps enfront de diferents situacions distingint a un individu de qualsevol altre, i fent-lo diferent als altres.

A l'actualitat, trobem literatura sobre les relacions de l'ansietat enfront la mort amb la personalitat, intentant identificar aquells factors que estan més fortament associats i que poden ser utilitzats com variables predictives.

Entre les variables de personalitat que s'han estudiat i que han mostrat algun tipus de relació amb l'ansietat enfront la mort, s'inclouen característiques de sociabilitat¹¹ (Torner i Eliason, 1996), emocionalitat (Schwab, 1996), agressivitat (Kvist, Rajantie, Kvist i Slimes, 1991), percepció del pas del temps (Jouber, 1983), tensió (Smith, 1977) i humor (Mager i Cabe, 1990).

Neufeldt i Holmes (1970)¹¹ utilitzant el 16PF (Sixteen Personality Factor Questionnaire; Cattell, 1946) i la DAS (Death Anxiety Scale, Escala de Ansiedad Ante la Muerte), observen que els individus amb més tensió i sentiment de frustració presenten també una major ansietat enfront la mort.

Howells i Field (1982)¹¹, utilitzant el EPI (Eysenck Personality Inventory) confirmen que el neuroticisme (emocionalitat) està significativament associat amb la por a la mort.

Templer (1972)¹¹ també conclou que la escala de neuroticisme del EPI correlaciona positivament amb l'ansietat enfront la mort.

Loo (1984)¹¹, utilitzant el EPI i la Escala de Collet- Lester de la por a la mort i al procés de morir, troba també una positiva i significativa associació entre neuroticisme i les puntuacions de la Escala de Collet- Lester.

En els estudis realitzats en infermeria, un dels aspectes que menys ha estat treballat en relació a l'ansietat enfront la mort és el tema de la influència de factors de personalitat.

3.5 Mesura de la personalitat. El Model dels cinc factors

Entre els diferents models descriptius de la personalitat el model dels cinc factors ofereix un marc de referència clau per entendre la conducta humana. És un model que apareix de forma empírica, a partir dels primers estudis descriptius realitzats per Allport i Ollen. Posteriorment Cattell va fer una síntesis i va desenvolupar gràcies a nous estudis els 16 Factors primaris de Personalitat, que li va permetre crear el test 16 Personality Factors Questionnaire.

Però estudis posteriors van trobar factors bàsics recurrents en els diferents grups de dades, obtenint finalment un model de personalitat basat en 5 factors: Estabilitat emocional, Extraversió, Cultura, Agradabilitat i Responsabilitat.

Nous estudis van permetre crear l'anomenat Model de Cinc Factors (MCF), amplament estudiat en l'actualitat²⁷ i que sembla consolidar-se com a paradigma de les dimensions bàsiques de la personalitat, estables, universals i amb base biològica.

Descripció dels cinc factors: El MCF és una descripció de trets de personalitat. Dels trets es defineixen com tendències relativament estables, abstractes, que representen estils característic d'actuar i reaccionar davant certes situacions, a través d'hàbits, actituds, motius o interessos.

Els Cinc Factors són els següents:

- Neuroticisme (N, neuroticism).

És la dimensió que contrasta l'ajust o estabilitat emocional amb el desajust o inestabilitat. N sempre tendeix a experimentar afectes negatius com ansietat, por, vergonya, ràbia, etc.; N tracta d'emocions negatives que in-



terfereixen amb l'adaptació, de forma que les persones amb alt N acostumen a tenir idees irracionals i dificultats per enfrontar situacions d'estrès, i las persones amb baix N son calmades, i no perden fàcilment el control en situacions d'estrès.

- **Extraversió (E, extraversion):**

Representa un dels polos de la introversió-extraversió concebuts per Jung. Aquesta dimensió inclou la sociabilitat encara que aquesta sols és un component de la dimensió. Els extravertits són assertius, actius i conservadors. El pol introvertit no és l'oposat de l'extraversió, sinó que és l'absència d'extraversió. Els introvertits acostumen a ser reservats, calmats, prefereixen estar sols però no per ansietat social.

- **Obertura a l'experiència (O, openness):**

És la dimensió que ha originat més confusions i desacords del MCF; els elements constituents són la imaginació activa, la sensibilitat estètica, l'atenció a les vivències internes, curiositat intel·lectual i independència de judici. L'individu obert és original i imaginatiu, interessats per idees noves i amb valors no convencionals. En el pol oposat l'individu tendeix a ser convencional en conducta i aparença, preferint allò familiar i essent social i políticament conservadors.

- **Amabilitat (A, agreeableness):**

Reflexa tendències interpersonals. En el pol positiu, l'individu és altruista, considerat, confiat i solidari. En el pol oposat l'individu és egocèntric i competitiu. Malgrat que social i psicològicament se vegi com més saludable el pol positiu, això no és necessàriament doncs la "no agradabilitat" en els seus components d'escepticisme i pensament crític, és necessària pel desenvolupament de molts àmbits, com per exemple la ciència.

- **Responsabilitat (C, conscientiousness):**

Aquesta dimensió té les bases en l'autocontrol, no sols d'impulsos sinó que també en la planificació, organització i execució de tasques. Aquest factor s'ha anomenat "*voluntat de logro*", doncs implica una planificació curosa i persistència en les seves metes. C està associat a més amb la responsabilitat, confiança, puntualitat i escrupolositat. La persona amb alt C és voluntariós i determinat, de propòsits clars. El pol oposat és més laxe, informal i descuidat en els seus principis morals.

4. hipòtesi d'investigació

A partir de la revisió bibliogràfica en que s'evidencia que l'ansietat enfront la mort és un factor estressant dins de l'exercici professional d'infermeria, i existeixen una sèrie de factors que influeixen en aquesta ansietat, en aquest estudi ens plantejem les següents hipòtesis de treball.

- L'ansietat enfront la mort està relacionada amb variables personals i socials.
- Hi ha factors de personalitat que condicionen el desenvolupament d'actituds ansioses enfront la mort i el procés de morir.



5. objectius

OBJECTIUS

5.1. Objectiu principal

Conèixer les actituds dels estudiants d'infermeria cap al patiment i la mort, i relacionar-les amb factors de personalitat i amb factors individuals.

5.2. Objectius secundaris

- Conèixer el perfil individual dels estudiants d'infermeria.
- Conèixer la personalitat dels alumnes segons el qüestionari Neo-Pi-R.
- Conèixer l'ansietat enfront la mort i el procés de morir dels alumnes segons la Escala de Collet- Llester.
- Conèixer les actituds cap a la mort dels estudiants d'infermeria segons El Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R).

6. metodologia

METODOLOGIA

6.1 Disseny i tipus d'estudi

Es tracta d'un estudi quantitatiu, de tipus descriptiu, observacional i transversal realitzat en 87 estudiants d'infermeria en els cursos de 2n i 3r de la Universitat de Lleida el curs 2009-2010.

6.1.1 Recollida d'informació

Per a la recollida d'informació es va presentar una sol·licitud a la Universitat de Lleida i una carta per a l'estudiant on s'informava sobre l'estudi (vegeu Annex 1).

Als estudiants se'ls hi va passar:

- Una enquesta per poder conèixer el perfil de l'estudiant (vegeu Annex 2).
- En forma de qüestionari, l'Inventari de Personalitat NEO Revisat (NEO-PI-R) amb adaptació a la llengua castellana per A. Aluja i M. Garolera (vegeu Annex 3).

Es va indicar als estudiants que no calia que contestessin al nom i cognoms, gènere i edat. El Test de Personalitat NEO-PI-R sorgit del treball de diversos autors del món de la psicologia i de la psicometria, és una mesura concisa dels cinc dominis o dimensions de la personalitat: neuroticisme, extraversió, amabilitat, responsabilitat i obertura. Les inicials corresponen a les primeres lletres dels tres primers dominis que es mesuren: neuroticisme, extraversió i obertura. Aquesta mesura dels trets normals de la personalitat s'ha demostrat que és útil per al counseling, teràpies, psicologia clínica, diagnòstics en desordres de personalitat, estudis de grups i per a estudis d'investigació.

- En forma de qüestionari, l'Escales Revisada Collett-Lester del miedo a la muerte y al proceso de morir inclosa en els Mètodes d'avaluació

de l'ansietat enfront la mort de A. Neimeyer (vegeu Annex 4).

L'Escales de Collett-Lester del miedo a la muerte y al proceso de morir es va idear per a proporcionar una mesura de la ansietat enfront la mort que es diferenciés entre la por a la mort i la por al procés de morir i entre les pors respecte a un mateix i respecte els altres. L'Escales de por a la mort de Collett-Lester (Collett i Lester, 1969) es va crear per eliminar el problema de la heterogeneïtat de contingut dels ítems de les escales que s'utilitzaven per a mesurar la por a la mort en aquells moments. Primer, Collett i Lester van eliminar completament els ítems sobre funerals i cementeris (D. Lester i Blustein, 1980, van idear una escala per aquests ítems). Segon, van distingir entre la mort i el procés de morir i entre un mateix i els altres, donant quatre subescales separades: por a la pròpia mort, por a la mort dels altres, por al propi procés de morir i por al procés de morir dels altres.

- En forma de qüestionari, el Perfil revisado de Actitudes hacia la Muerte inclòs en els Mètodes d'avaluació de l'ansietat enfront la mort de A. Neimeyer (vegeu Annex 5).

El Perfil revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R) es una revisió del Perfil de Actitudes hacia la Muerte (PAM), un instrument multidimensional de mesura de les actituds cap a la mort desenvolupat per Gesser i altres (1987-1988). El PAM consistia en quatre dimensions derivades factorialment:

- a) Por a la mort/al procés de morir (pensaments i sentiments negatius respecte a la mort i al procés de morir).
- b) Acceptació d'apropament (la visió de la mort com la porta cap a una vida feliç després).
- c) Acceptació de fugida (la visió de la mort com la fugida d'una existència dolorosa).
- d) Actitud d'evitació (la visió de la mort en conducta evitativa).
- e) Acceptació neutral (la visió de la mort com una realitat que ni se li té por ni se li dona la benvinguda).

6.1.2 Anàlisi de dades

S'han analitzat els resultats mitjançant el programa SPSS 17.0.

S'ha emprat la T-Student per a la comparació de mitjanes. Per avaluar el grau i determinar l'existència d'associació entre els diferents tests, es va fer un anàlisi de correlació lineal amb el coeficient de correlació d'Spearman calculant el seu grau de significació.

Es va considerar com estadísticament significatiu un valor $p < 0,05$ amb hipòtesis bilaterals.

6.2 Variables

6.2.1 Variables de perfil

- Variables personals:

- Gènere.
- Edat.
- Residència: variable dicotòmica. (Ciutat i poble).
- Economia: quantitativa.

Per l'anàlisi estadístic es va agrupar de forma dicotòmica com a finançament propi o aliè.

- Antecedents familiars sanitaris: dicotòmica (Si o no).

- Variables referents a la infermeria:

- Època decisòria d'estudiar infermeria: quantitativa (des de sempre, acabant estudis, continuació d'estudis, fa poc, segona elecció, adolescència, des de que treballa en un servei similar).
- Pràctiques realitzades: dicotòmica, on 1 agafa el valor d'haver fer les pràctiques del segon curs i 2 agafa el valor d'haver fer les pràctiques del segon i cursant les del tercer curs.
- Especialitat desitjada: dicotòmica, ja que s'han valorat les més associades al procés de morir (UCI, paliatius, emergències, oncologia...) enfront la resta (llevadora, atenció primària...)
- Canvi d'especialitat per les pràctiques realitzades: dicotòmica, on 1 agafa el valor de sí, i 2 agafa el valor de no.

- Variables referents a l'altruisme i la salut:

- Voluntariat: dicotòmica, on 1 agafa el valor de sí, i 2 agafa el valor de no.

- Visitar malalts: dicotòmica, on 1 agafa el valor de sí, i 2 agafa el valor de no.
- Percepció pròpia de salut: dicotòmica, on 1 agafa el valor de bona salut i 2 el de mala salut.
- Experiència de malaltia greu o discapacitat: dicotòmica, on 1 agafa el valor de sí, i 2 agafa el valor de no.
- Experiència hospitalària pròpia: dicotòmica, on 1 agafa el valor de sí, i 2 agafa el valor de no.

- Variables referides a la vivència de la mort:

- Experiència de mort propera: dicotòmica, on 1 agafa el valor de sí, i 2 agafa el valor de no.
- Relació / parentiu amb l'experiència de mort propera: quantitativa, es va agrupar segons relació directa de parentiu (pares, germans, avis, amics)
- Experiència de mort presencial: dicotòmica, on 1 agafa el valor de sí, i 2 agafa el valor de no.

- Variables referides a les creences

i formació personal:

- Tenir creences religioses: dicotòmica, on 1 agafa el valor de sí, i 2 agafa el valor de no.
- Creure en el més enllà: dicotòmica, on 1 agafa el valor de sí, i 2 agafa el valor de no.
- Cursos de creixement personal i/o haver llegit sobre la mort: dicotòmica, on 1 agafa el valor de sí, i 2 agafa el valor de no.
- Concepte de mort: pregunta oberta.

6.2.2 Variables clíniques

- Resultat en el test de personalitat NEO-PI-R.
- Resultat en el test de Perfil revisado de Actitudes hacia la muerte.
- Resultat en el test de *l'Escala Revisada Collett-Lester del miedo a la muerte y al proceso de morir*.

6.3 Població

Estudiants de 2n i 3r curs d'infermeria de la Universitat de Lleida durant el curs 2009-2010, un total de 87 estudiants.

6.3.1 Criteris d'inclusió

Ser estudiant de 2n i 3r d'infermeria de la Universitat de Lleida el curs 2009-2010 i voler participar en l'estudi.



6.3.2 Criteris d'exclusió

Els estudiants que no hagin contestat correctament el qüestionari o no l'hagin contestat i els estudiants que hagin contestat amb respostes que no s'adaptin a la correcció dels qüestionaris i enquesta han estat exclosos de l'estudi.

6.3.3 Mida de la mostra i mostreig

La mida de la mostra compren tots els estudiants d'infermeria dels cursos de segon i tercer de la Universitat de Lleida.

És un mostreig universal.

6.4 Mètode de recollida de dades i procediment

La recollida de dades es va realitzar en les classes de 2n i 3r d'infermeria de la Universitat de Lleida, en un període de dos dies comprés en el mes de maig de 2010.

Abans de passar els qüestionaris es va procedir a demanar permís a la Secretaria de la Escola d'Infermeria per a poder realitzar l'estudi (vegeu Annex 1).

Una vegada se'ls agràia la seva voluntarietat, col·laboració i participació, els estudiants disposaven de 60 minuts per contestar l'enquesta i els tres qüestionaris.

7. consideracions ètiques

Com a consideracions ètiques cal esmenar que es va obtenir el permís de la Escola Universitària d'Infermeria de Lleida per a realitzar l'estudi.

A més a més, es garanteix que totes les dades dels alumnes han estat tractades de forma confidencial, ja que la correcció i tractament de dades ha estat completada de forma que no s'ha indicat el nom i cognoms, identificant cada qüestionari de forma numèrica.

Es va demanar consentiment verbal als estudiants per a participar a l'estudi, podent negar-se en qualsevol moment, de forma que la participació ha set voluntària.

Es van explicar els objectius de l'estudi per si algun estudiant no volia participar en la recollida de dades. Cap estudiant va manifestar no voler participar pels objectius d'estudi ni van va demostrar dificultats personals. Les úniques dificultats que van trobar els alumnes per completar l'enquesta i els qüestionaris va ser la manca de temps per respondre a causa d'horaris d'estudi.

8. resultats

RESULTATS

8.A ANÀLISI DESCRIPTIU

S'exposa els resultats obtinguts de les dades recollides dels 87 estudiants.

• Edat

Troblem en els estudiants, una mitja de 25 anys amb una edat mínima de 19 anys i una màxima de 45 anys. (sd: 6,8) (Figura 1).

• Gènere

Tot i que en els últims anys hi ha hagut un increment d'infermers del gènere masculí, 74 dones (85'1%) dels estudiants d'infermeria són dones (Figura 2).

• Residència

Hi ha 54 estudiants (62,1%) que procedeixen

de ciutat, i 33 estudiants (37,9%) que procedeixen de pobles (Figura 3).

• Vivenda

47 estudiants (54.0%) viuen amb els pares, 14 estudiants viuen amb companys (16.1%) i la resta viuen amb altres familiars, sols o amb parella

• Economia i finançament

45 estudiants depenen econòmicament dels seus pares (52,9%), mentre que 40 estudiants manifesten no dependre econòmicament (47,1%) (Figura 4).

11 estudiants es financen els estudis amb una beca (12.6%), 25 estudiants es financen els estudis treballant (28,7%) i la resta d'estudiants, és a dir, 31 estudiants (29'8%) es financen els estudis gràcies a l'ajuda dels pares o ajudes d'altres.

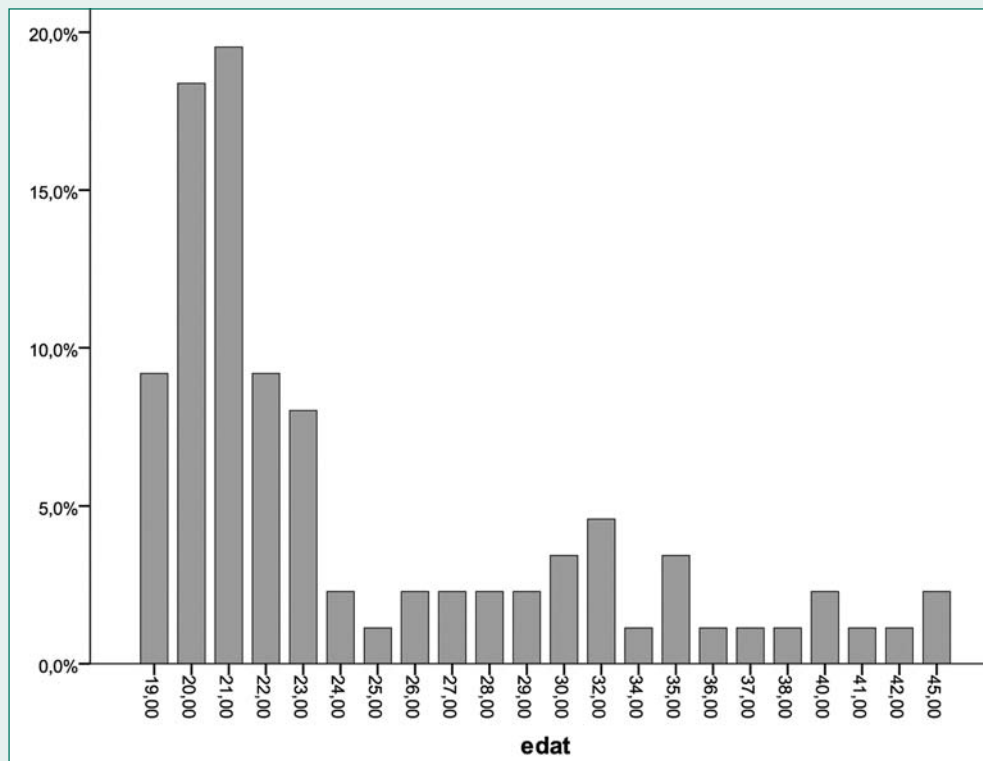


Figura 1.

• Estudis realitzats abans de començar infermeria

50 estudiants accedeixen a la carrera a través del batxillerat (57,5%), 28 estudiants accedeixen a través d'un mòdul (32,2%), i 9 estudiants accedeixen a través d'una altra carrera (10,3%).

• Antecedents familiars sanitaris

9 estudiants (10'3%) tenen pares/ mares sanitaris, 6 estudiants (6,9%) tenen germans sanitaris, 4 estudiants (4,6%) tenen avis sanitaris, 6 estudiants (6,9%) tenen tiets sanitaris, 2 estudiants (2,3%) tenen cosins sanitaris, i 1 estudiant (1,1%) té la parella sanitària.

• Universitat de Lleida (UdL) com a primera opció per realitzar els estudis

61 estudiants (70,1%) van elegir la UdL com a primera opció per realitzar els estudis d'infermeria.

24 estudiants (27,6%), van elegir la UdL com a segona opció per realitzar els estudis d'infermeria.

• Decisió d'estudiar infermeria.

La majoria d'estudiants van decidir estudiar infermeria des de sempre o mentre acabaven els estudis anteriors:19 estudiants (21,8%) volien estudiar infermeria des de sempre, 30 estudiants (21,8%) van decidir estudiar infermeria mentre acabaven els estudis anteriors (Figura 5).

• Influències

13 estudiants (14,9%) van rebre influències per estudiar infermeria, mentre que 73 estudiants (83'9%) no en van rebre.

Dels estudiants que van rebre influències per estudiar infermeria, 8 (9,2%) van rebre influències generals, i 5 (5,7%) van rebre influències de la família.

• Especialitat escollida

4 estudiants (7,4%) salut mental, 2 estudiants (3,7%) paliatius/onco,6 estudiants (11,1%) primària,15 estudiants (27,8%) no es sap, 3 estudiants (5,6%) pediatria, 8 estudiants (14,8%) urgències, 2 estudiants (3,7%) urgències/llevadora, 2 estudiants (3,7%) UCI, 5 estudiants (9,3%) emergències extrahospitalàries,3 estudiants (5,6%) urgències/UCI, 1 estudiant (1,9%) pediatria/urgències, 2 estudiants (3,7%) hospitalària, 1 estudiant (1,9%) quiròfan (Figura 6).

• Pràctiques

14 estudiants (16,1%) estaven en període de pràctiques, i 66 estudiants no ho estaven (75,9%).

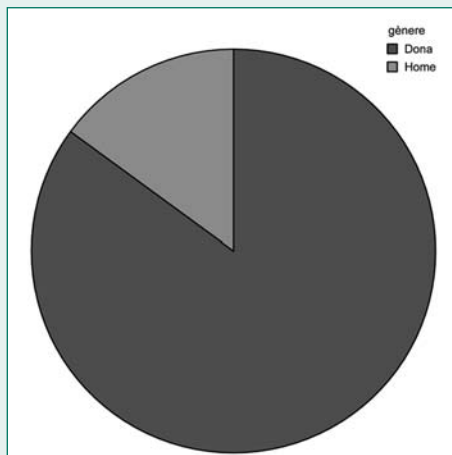


Figura 2.

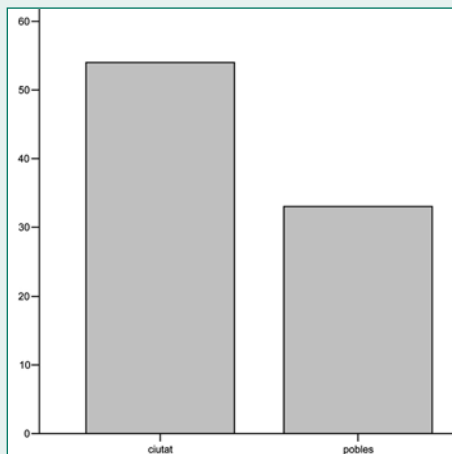


Figura 3.

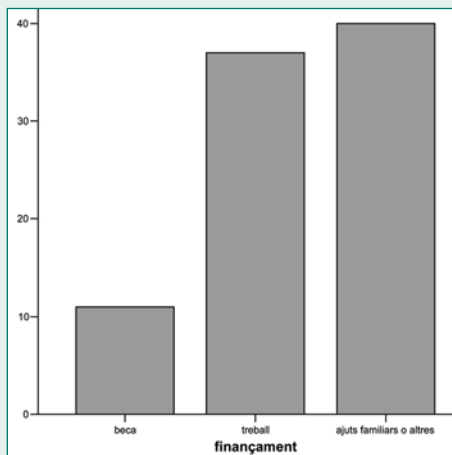


Figura 4.

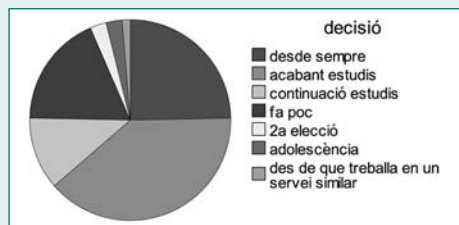


Figura 5.

36 estudiants (41,4%) tenien realitzades les pràctiques del segon curs, mentre que 46 estudiants (52,9%) tenien realitzades les pràctiques del tercer curs.

• **Voluntariat**

17 estudiants (19,5%) havien realitzat tasques de voluntariat.

D'altra banda, 65 estudiants (74,7%) no havien realitzat cap voluntariat.

Dels estudiants que havien realitzat tasques de voluntariat, 11 (12'6%) ho havien fet amb malalts.

A més a més, un 21,8% dels que havien realitzat tasques de voluntariat van manifestar molta satisfacció personal.

• **Salut**

81 estudiants (93,1%) gaudeixen de bona salut, i 3 estudiants (3,4%) no en gaudien.

• **Experiència de malaltia greu**

Com a resultats més rellevants es pot dir que 17 estudiants (19,5%) havien patit experiència de malaltia greu pròpia, 11 estudiants (12,6%) l'havien patit en familiars, i 8 estudiants (9,2%) en amics.

Dels estudiants que havien patit experiència de malaltia greu, trobem tres malalties com les més destacades: càncer, demència i malalties cardiovasculars.

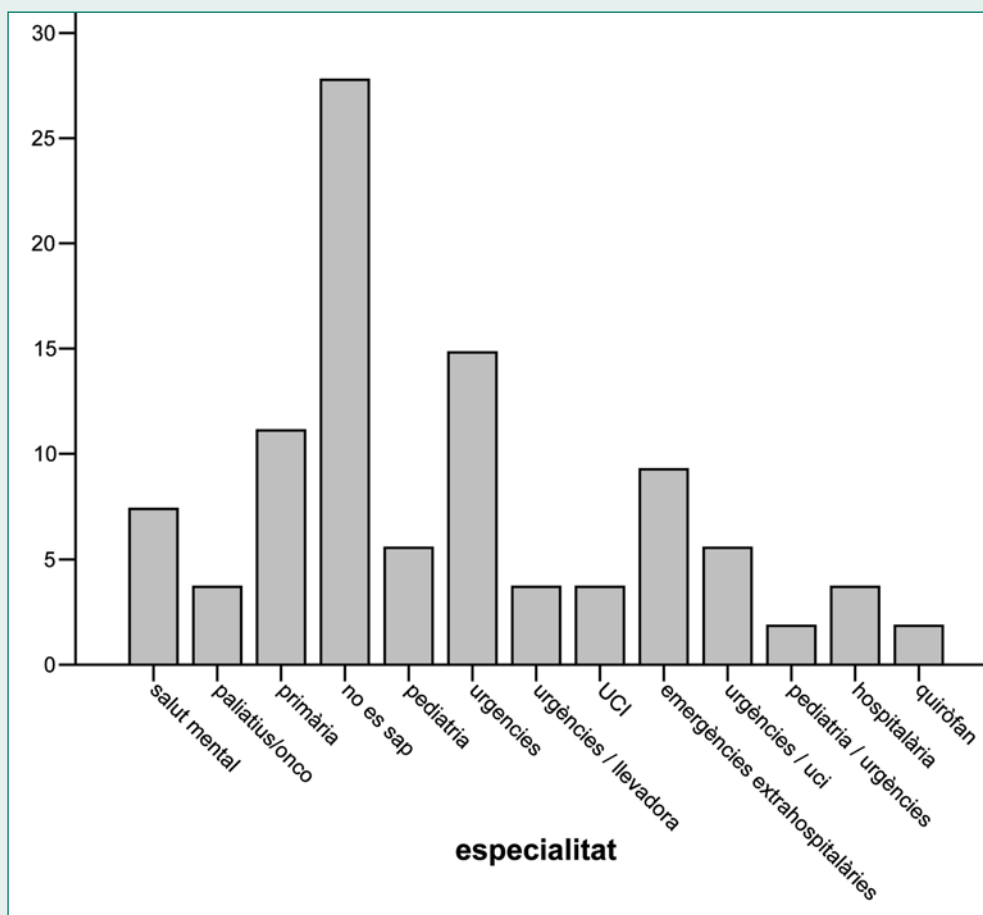


Figura 6.

• **Estudiants ingressats algun cop**

Dels estudiants que havien estat ingressat algun cop, 28 (32,2%) havien estat ingressats per motius quirúrgics, i 19 (21'8%) havien estat ingressats per motius de malaltia.

• **Visita**

75 estudiants (86,2%) visiten als familiars / amics quan estan malalts.

• **Experiència de mort propera**

65 estudiants (74,7%) han tingut experiència de mort propera (Figura 7).

• **Edat quan es va tenir l'experiència de mort propera**

Entre els estudiants que han tingut una experiència de mort propera, trobem com a destacats; 3 estudiants amb experiència de mort propera als 7 anys, 3 estudiants amb experiència als 10 anys, 3 estudiants amb experiència als 12 anys, 4 estudiants amb experiència als 18 anys, i 3 estudiants amb experiència als 22 anys (Figura 8).

• **Parentiu**

6 estudiants (4,1%) han perdut pare/mare, 1 estudiant (0,7%) ha perdut un germà, 35 estu-

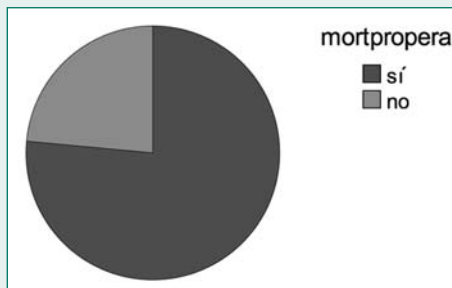


Figura 7.

dients (24,1%) han perdut avis, 3 han perdut amics (2,1%) (Figura 9).

• **Experiència de mort presencial**

55 estudiants (63,2%) han tingut experiència de mort presencial, mentre que 29 estudiants no n'han tingut (33,3%).

Entre els estudiants que han tingut experiència de mort presencial, destaquen 14 estudiants (36,8%) que han tingut experiència de mort presencial als 20 anys i 9 (23'7%) estudiants que han tingut experiència de mort presencial als 19 anys.

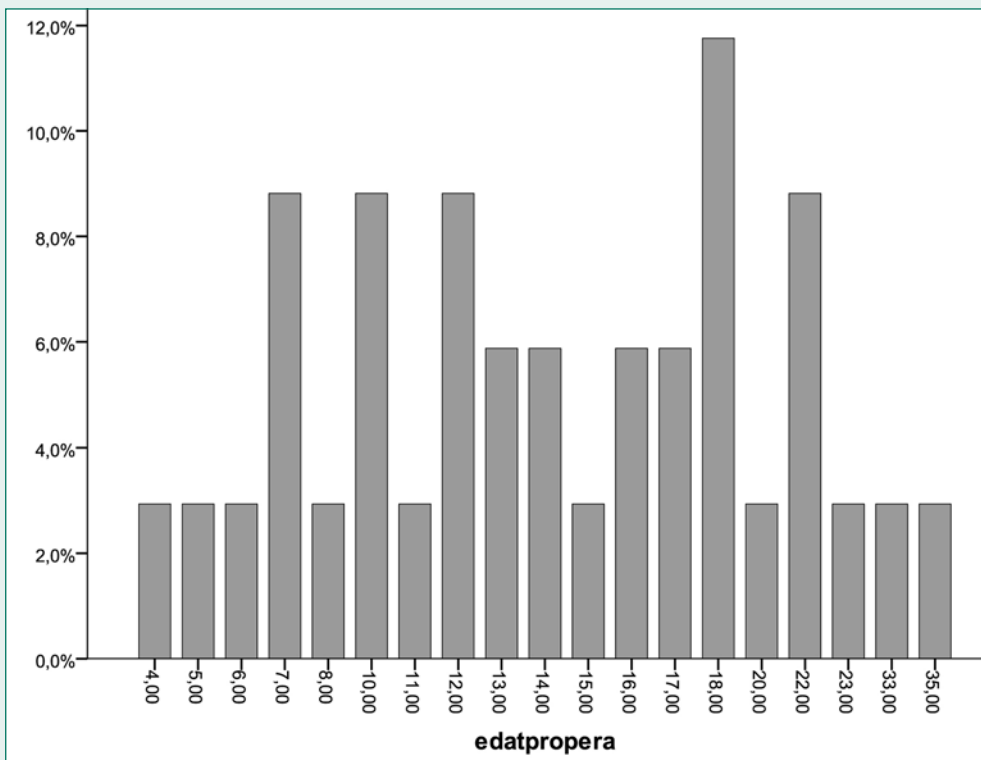


Figura 8.

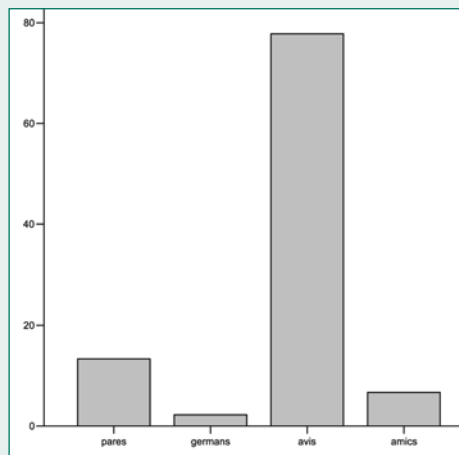


Figura 9.

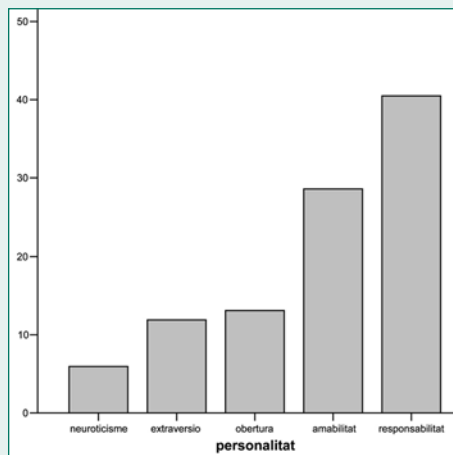


Figura 11.

Els altres estudiants amb experiència de mort presencial, no van contestar a la pregunta de a quina edat havien tingut l'experiència (Figura 10).

• **Creença religiosa i en el "més enllà"**
28 estudiants (32,3%) tenen creences religio-

ses, i 56 estudiants (64,4%) no en tenen. 30 estudiants (34,5%) creuen en el "més enllà", i 52 (59,8%) no hi creuen.

• **Cursos i lectures sobre la mort**
31 estudiants (35,6%) n'han realitzat, mentre que 54 estudiants (62,1%) no.

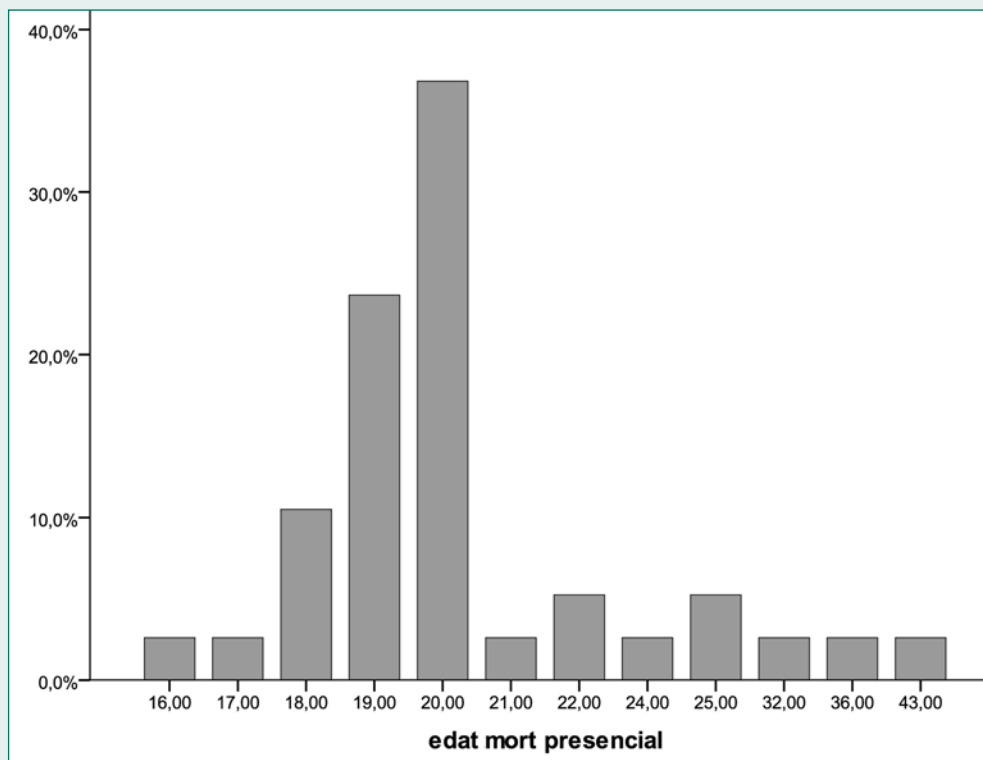


Figura 10.

Statistics					
		correccio tu propia muerte	correccio tu propio proceso de morir	correccio la muerte de otros	correccio proceso de morir de otros
N	Valid	87	87	87	87
	Missing	93	93	93	93
Mean		24,2759	30,3218	29,9080	29,1034
Median		23,0000	31,0000	31,0000	30,0000
Std. Deviation		8,37867	7,54751	6,81420	7,95633

Taula 1.

Cal destacar que tot i que la infermeria és una professió que es dedica a cuidar de les persones, només 31 estudiants d'infermeria refereix haver realitzat cursos i lectures sobre la mort.

• Concepte de mort

El concepte de mort dels estudiants d'infermeria, es va deixar com a pregunta oberta.

Cal destacar que 28 estudiants (32,2%) ho definien com el final de la vida, 7 estudiants (8,0%) com un fet natural i proper, 6 estudiants (6,9%) com una cosa inevitable, uns altres 6 estudiants (6,9%) com una inactivitat biològica i mental, i 5 estudiants (5,7%) definien el concepte de mort com el moment que deixes de patir.

ESCALA DE COLLET-LESTER D'ANSIETAT ENFRONT LA MORT

En els estudiants d'infermeria trobem unes mitjanes de 23,000 amb por a la teva pròpia mort, de 31,000 amb por al teu propi procés de morir, de 31,000 de por a la mort dels altres, i de 30,000 de por al procés de morir dels altres (Taula 1).

ESCALA D'ACTITUDS ENFRONT LA MORT (PAM)

En els estudiants d'infermeria trobem unes mitjanes de 19,000 amb actituds de por a morir, de 15,000 amb actituds d'evitació a la mort, de 13,000 amb actituds d'acceptació neutral, de 12,000 amb actituds d'acceptació i apropament, i de 14,000 amb actituds de fugida (Taula 2).

QÜESTIONARI DE PERSONALITAT NEO-PI-R

- Escala de neuroticisme: mitja de 91, mitjana de 93, sd 21.
- Escala d'extroversió: mitja de 105, mitjana de 106, sd 21.
- Escala d'obertura: mitja de 103, mitjana de 102, sd 20.
- Escala d'amabilitat: mitja de 112, mitjana de 112, sd 19.
- Escala de responsabilitat: mitja 116, mitjana de 115, sd 24.

Statistics						
		actituds por a morir	actituds eviracio mort	actituds acceptacio neutral	actituds acceptacio apropament	actitud acceptacio escape
N	Valid	87	87	87	87	87
	Missing	93	93	93	93	93
Mean		17,4368	15,4368	13,0230	11,2069	12,7241
Median		19,0000	15,0000	13,0000	12,0000	14,0000
Std. Deviation		7,54629	6,18457	5,78486	4,14599	5,95075

Taula 2.

Correlaciones							
			correcció tu propia muerte	correcció tu propio proceso de morir	correcció la muerte de otros	correcció proceso de morir de otros	A-NEOPIR
Rho de Spearman	correcció tu propia muerte	Coefficiente de correlación	1,000	,474**	,446**	,360**	-,271*
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,001	,012
		N	87	87	87	87	85
	correcció tu propio proceso de morir	Coefficiente de correlación	,474**	1,000	,394**	,510**	,084
		Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,445
		N	87	87	87	87	85
	correcció la muerte de otros	Coefficiente de correlación	,446**	,394**	1,000	,610**	-,256*
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,018
		N	87	87	87	87	85
	correcció proceso de morir de otros	Coefficiente de correlación	,360**	,510**	,610**	1,000	,025
		Sig. (bilateral)	,001	,000	,000	.	,822
		N	87	87	87	87	85
A- NEOPIR		Coefficiente de correlación	-,271*	,084	-,256*	,025	1,000
		Sig. (bilateral)	,012	,445	,018	,822	.
		N	85	85	85	85	85

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Taula 3.

• Factor de personalitat predominant:
5 estudiants (6%) presenten predomini de neuroticisme, 10 estudiants (11,9%) predomini d'extraversió, 11 estudiants (13,1%) predomini d'obertura, 24 (28,6%) predomini d'amabilitat, 34 estudiants (40,5%) predomini de responsabilitat (Figura 11).

8.B ANÀLISI D'ASSOCIACIÓ

ESCALA DE COLLET- LESTER DE POR A LA MORT I AL PROCÉS DE MORIR

• Relació entre factor amabilitat i la Escala de Collet- Lester.

En els estudiants d'infermeria amb el perfil de personalitat amable més destacats, trobem significativa la relació que hi ha entre ser una persona amable i tenir por a la teva pròpia mort (Sig. $P=0,012$) i a la mort dels altres (Sig. $P=0,018$), relació inversa enfront aquestes variables (Coeficient de correlació - 0,221) i (Coeficient de correlació - 0,256) (Taula 3).

• Relació entre factor obertura i la Escala de Collet- Lester

No es troba relació significativa entre els estudiants amb personalitat oberta i la seva por a la mort i al procés de morir.

• Relació entre factor neuroticisme i la Escala de Collet- Lester

Hi ha relació significativa entre els estudiants més neuròtics i la por a la pròpia mort (Sig. $P=0,021$), i aquests mateixos i la por a la mort dels altres (Sig. $P=0,018$) (Taula 4).

• Relació entre el factor responsabilitat i la Escala de Collet- Lester

Es troba relació inversa significativa entre els més responsables i la por a la mort dels altres (Sig. $P=0,039$) (Coeficient de correlació -0,224) (Taula 5).

• Relació entre el factor extraversió i la Escala de Collet- Lester

No es troben resultats significatius.

		Correlaciones				
		correccio tu propia muerte	correccio tu propio proceso de morir	correccio la muerte de otros	correccio proceso de morir de otros	N-NEOPIR
Rho de Spearman	correccio tu propia muerte	1,000	,474**	,446**	,360**	,251*
	Coeficiente de correlación					
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,001	,021
	N	87	87	87	87	85
	correccio tu propio proceso de morir	,474**	1,000	,394**	,510**	,079
	Coeficiente de correlación					
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000	,470
	N	87	87	87	87	85
	correccio la muerte de otros	,446**	,394**	1,000	,610**	,255*
	Coeficiente de correlación					
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000	,018
	N	87	87	87	87	85
	correccio proceso de morir de otros	,360**	,510**	,610**	1,000	,127
	Coeficiente de correlación					
	Sig. (bilateral)	,001	,000	,000		,246
	N	87	87	87	87	85
N-NEOPIR	Coeficiente de correlación	,251*	,079	,255*	,127	1,000
	Sig. (bilateral)	,021	,470	,018	,246	
	N	85	85	85	85	85

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).
* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Taula 4.

		Correlaciones					
			correccio tu propia muerte	correccio tu propio proceso de morir	correccio la muerte de otros	correccio proceso de morir de otros	C- NEOPIR
Rho de Spearman	correccio tu propia muerte	Coefficiente de correlación	1,000	,474**	,446**	,360**	-,173
		Sig. (bilateral)		,000	,000	,001	,112
		N	87	87	87	87	85
	correccio tu propio proceso de morir	Coefficiente de correlación	,474**	1,000	,394**	,510**	,147
		Sig. (bilateral)	,000		,000	,000	,179
		N	87	87	87	87	85
	correccio la muerte de otros	Coefficiente de correlación	,446**	,394**	1,000	,610**	-,224*
		Sig. (bilateral)	,000	,000		,000	,039
		N	87	87	87	87	85
	correccio proceso de morir de otros	Coefficiente de correlación	,360**	,510**	,610**	1,000	,028
		Sig. (bilateral)	,001	,000	,000		,798
		N	87	87	87	87	85
C-NEOPIR		Coefficiente de correlación	-,173	,147	-,224*	,028	1,000
		Sig. (bilateral)	,112	,179	,039	,798	
		N	85	85	85	85	85

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).
* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Taula 5.

			edat	correccio tu propia muerte	correccio tu propio proceso de morir	correccio la muerte de otros	correccio proceso de morir de otros
Spearman's rho	edat	Correlation Coefficient Sig. (2- tailed)	1,000	-,515(**)	-,206	-,266(*)	-,244(*)
				,000	,056	,013	,023
		N	87	87	87	87	87
	correccio tu propia muerte	Correlation Coefficient Sig. (2- tailed)	-,515(**)	1,000	,474(**)	,446(**)	,360(**)
			,000		,000	,000	,001
		N	87	87	87	87	87
	correccio tu propio proceso de morir	Correlation Coefficient Sig. (2- tailed)	-,206	,474(**)	1,000	,394(**)	,510(**)
			,056	,000		,000	,000
		N	87	87	87	87	87
	correccio la muerte de otros	Correlation Coefficient Sig. (2- tailed)	-,266(*)	,446(**)	,394(**)	1,000	,610(**)
			,013	,000	,000		,000
		N	87	87	87	87	87
	correccio proceso de morir de otros	Correlation Coefficient Sig. (2- tailed)	-,244(*)	,360(**)	,510(**)	,610(**)	1,000
			,023	,001	,000	,000	
		N	87	87	87	87	87

Taula 6.

Group Statistics					
	mortpresencial	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
correccio tu propia muerte	sí	55	22,6909	8,23244	1,11006
	no	29	27,5862	8,18761	1,52040
correccio tu propio proceso de morir	sí	55	29,4545	8,14639	1,09846
	no	29	31,3793	6,30427	1,17067
correccio la muerte de otros	sí	55	29,1455	7,52137	1,01418
	no	29	30,7931	5,15738	,95770
correccio proceso de morir de otros	sí	55	27,6727	8,42627	1,13620
	no	29	31,6897	6,62842	1,23087

Taula 7.

• **Relació entre edat i la Escala de Collet-Lester**

Hi ha relació inversa significativa entre la edat i la por a la teva pròpia mort (Sig. $P < 0,000$), i la edat amb la por a la mort dels altres (Sig. $P = 0,013$) (Taula 6).

• **Relació entre el gènere i la Escala de Collet-Lester**

No hi ha relació significativa.

• **Relació entre tenir experiència de mort propera i la Escala de Collet-Lester**

No hi ha relació significativa.

• **Relació entre tenir experiència de mort presencial i la Escala Collet-Lester**

Hi ha relació significativa inversa entre tenir experiència de mort presencial i el procés de morir dels altres (Sig. $P = 0,019$) i la pròpia mort (Sig. $P = 0,012$) (Taula 7 i 8).

• **Relació entre tenir creences religioses i la Escala de Collet-Lester**

No hi ha relació significativa.

• **Relació entre haver realitzat cursos i lectures sobre la mort i el procés de morir i la Escala de Collet-Lester**

Hi ha relació significativa, qui ha realitzat cursos té menys por a la mort dels altres (Sig. $P = 0,011$).

• **Relació entre viure en una ciutat (ja sigui gran o petita) o en un poble i la Escala de Collet-Lester**

Es troba relació significativa entre viure en un poble i la por a la mort dels altres (Sig. $P < 0,000$), i entre viure en un poble i la por al procés de morir dels altres ($P < 0,000$) (Taula 9 i 10).

• **Relació entre gaudir de bona salut i la Escala de Collet-Lester**

No hi ha relació significativa.

Independent Samples Test											
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper	
									Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
correccio tu propia muerte	Equal variances assumed	,196	,659	-2,596	82	,011	-4,89530	1,88574	-8,64663	-1,14397	
	Equal variances not assumed			-2,600	57,357	,012	-4,89530	1,88251	-8,66446	-1,12614	
correccio tu propio proceso de morir	Equal variances assumed	,596	,442	-1,108	82	,271	-1,92476	1,73675	-5,37972	1,53019	
	Equal variances not assumed			-1,199	70,623	,235	-1,92476	1,60533	-5,12600	1,27647	
correccio la muerte de otros	Equal variances assumed	2,201	,142	-1,055	82	,295	-1,64765	1,56214	-4,75525	1,45395	
	Equal variances not assumed			-1,181	76,275	,241	-1,64765	1,39490	-4,42568	1,13038	
correccio proceso de morir de otros	Equal variances assumed	,801	,373	-2,227	82	,029	-4,01693	1,80349	-7,60464	-4,2922	
	Equal variances not assumed			-2,398	69,777	,019	-4,01693	1,67511	-7,35801	-6,7585	

Taula 8.

	CIUTAT2	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
correccio tu propia muerte	Ciutat	54	25,7407	7,32580	,99692
	Pobles	33	21,8788	9,49920	1,65360
correccio tu propio proceso de morir	Ciutat	54	31,3889	6,34664	,86367
	Pobles	33	28,5758	9,01745	1,56974
correccio la muerte de otros	Ciutat	54	31,5556	5,27960	,71846
	Pobles	33	27,2121	8,15766	1,42007
correccio proceso de morir de otros	Ciutat	54	30,2407	7,04148	,95822
	Pobles	33	27,2424	9,06928	1,57876

Taula 9.



• **Relació entre patir una malaltia pròpera o d'un familiar i l'Escala de Collet-Lester**

No hi ha relació significativa.

• **Relació entre creure en "el més enllà" i l'Escala de Collet-Lester**

Hi ha relació significativa entre no creure en "el més enllà" i la por al teu propi procés de morir

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
correccio tu propia muerte	Equal variances assumed	2,311	,132	2,128	85	,036	3,86195	1,81445	,25434	7,46957
	Equal variances not assumed			2,000	55,094	,050	3,86195	1,93086	-,00743	7,73134
correccio tu propio proceso de morir	Equal variances assumed	2,034	,157	1,705	85	,092	2,81313	1,64947	-,46645	6,09271
	Equal variances not assumed			1,570	51,459	,123	2,81313	1,79165	-,78297	6,40923
correccio la muerte de otros	Equal variances assumed	3,601	,061	3,018	85	,003	4,34343	1,43933	1,48166	7,20521
	Equal variances not assumed			2,729	48,558	,009	4,34343	1,59147	1,14452	7,54235
correccio proceso de morir de otros	Equal variances assumed	1,043	,310	1,725	85	,088	2,99832	1,73815	-,45758	6,45422
	Equal variances not assumed			1,624	55,382	,110	2,99832	1,84680	-,70218	6,69882

Taula 10.

Group Statistics					
	més enllà	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
correccio tu propia muerte	sí	30	26,1667	7,66129	1,39875
	no	52	23,3077	7,97923	1,10652
correccio tu propio proceso de morir	sí	30	32,8333	5,63293	1,02843
	no	52	29,1538	7,28518	1,01027
correccio la muerte de otros	sí	30	32,3667	5,37224	,98083
	no	52	29,0192	5,86612	,81348
correccio proceso de morir de otros	sí	30	32,9333	5,78901	1,05692
	no	52	27,5000	7,64532	1,06022

Taula 11.

(Sig. P=0,013), la por a la mort dels altres (Sig. P= 0,011), i la por al procés de morir dels altres (Sig. P=0,001) (Taulas 11 i 12).

PERFIL D'ACTITUDS ENFRONT LA MORT (PAM)

• Relació entre el factor amabilitat i el Perfil d'Actituds cap a la Mort

Relació significativa entre els estudiants amables i les actituds d'acceptació i apropament a la mort (Sig. P= 0,007), i aquests amb les actituds d'acceptació neutral a la mort (Sig. P= 0,013) i amb les actituds d'evitació a la mort (Sig. P=0,019) (Taula 13).



Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
correccio tu propia muerte	Equal variances assumed	,061	,805	1,585	80	,117	2,85897	1,80330	-7,2972	6,44766
	Equal variances not assumed			1,603	62,693	,114	2,85897	1,78351	-7,0542	6,42337
correccio tu propio proceso de morir	Equal variances assumed	1,246	,268	2,384	80	,020	3,67949	1,54372	,60738	6,75160
	Equal variances not assumed			2,552	73,210	,013	3,67949	1,44164	,80645	6,55253
correccio la muerte de otros	Equal variances assumed	,210	,648	2,565	80	,012	3,34744	1,30501	,75039	5,94448
	Equal variances not assumed			2,627	65,102	,011	3,34744	1,27428	,80260	5,89227
correccio proceso de morir de otros	Equal variances assumed	2,103	,151	3,371	80	,001	5,43333	1,61159	2,22616	8,64051
	Equal variances not assumed			3,629	74,076	,001	5,43333	1,49705	2,45046	8,41621

Taula 12.

• Relació entre el factor obertura i el Perfil d'Actituds cap a la Mort

Es troba relació significativa entre els estudiants oberts i les seves actituds d'acceptació i apropament a la mort (Sig. $P=0,019$) i les seves actituds d'acceptació neutral a la mort (Sig. $P=0,039$) (Taula 14).



			Correlaciones					
			actitut acceptacio escape	actituts acceptacio apropament	actituts acceptacio neutral	actituts evitacio mort	actituts por a morir	A- NEOPIR
Rho de Spearman	actitut acceptacio escape	Coefficiente de correlación	1,000	,127	-,064	,250	,233	-,007
		Sig. (bilateral)		,240	,556	,019	,030	,949
		N	87	87	87	87	87	85
	actituts acceptacio apropament	Coefficiente de correlación	,127	1,000	,359**	,545**	,499**	,291**
		Sig. (bilateral)	,240		,001	,000	,000	,007
		N	87	87	87	87	87	85
	actituts acceptacio neutral	Coefficiente de correlación	-,064	,359**	1,000	,216	,015	,269
		Sig. (bilateral)	,556	,001		,045	,894	,013
		N	87	87	87	87	87	85
	actituts eviracio mort	Coefficiente de correlación	,250	,545**	,216	1,000	,588**	,255
		Sig. (bilateral)	,019	,000	,045		,000	,019
		N	87	87	87	87	87	85
	actituts por a morir	Coefficiente de correlación	,233	,499**	,015	,588**	1,000	-,021
		Sig. (bilateral)	,030	,000	,894	,000		,847
		N	87	87	87	87	87	85
A-NEOPIR		Coefficiente de correlación	-,007	,291**	,269	,255	-,021	1,000
		Sig. (bilateral)	,949	,007	,013	,019	,847	
		N	85	85	85	85	85	85

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).
 **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Taula 13.

• **Relació entre el factor neuroticisme i el Perfil d'Actituds cap a la Mort**

Hi ha relació significativa entre els neuròtics i les actituds de por a morir (Sig. $P < 0,000$), entre els neuròtics i les actituds d'evitació a la mort (Sig. $P = 0,001$), i aquests mateixos i les actituds d'acceptació d'apropament a la mort (Sig. $P = 0,084$) (Taula 15).

• **Relació entre el factor responsabilitat i el Perfil d'Actituds cap a la Mort**

Es troba relació significativa entre els estudiants responsables i la seva actitud d'acceptació neutral cap a la mort (Sig. $P = 0,001$) (Taula 16).

			Correlaciones					
			actitut acceptacio escape	actituts acceptacio apropament	actituts acceptacio neutral	actituts eviracio mort	actituts por a morir	O- NEOPIR
Rho de Spearman	actitut acceptacio escape	Coefficiente de correlación	1,000	,127	-,064	,250	,233	-,117
		Sig. (bilateral)	.	,240	,556	,019	,030	,286
		N	87	87	87	87	87	85
	actituts acceptacio apropament	Coefficiente de correlación	,127	1,000	,359**	,545**	,499**	,253
		Sig. (bilateral)	,240	.	,001	,000	,000	,019
		N	87	87	87	87	87	85
	actituts acceptacio neutral	Coefficiente de correlación	-,064	,359**	1,000	,216	,015	,224
		Sig. (bilateral)	,556	,001	.	,045	,894	,039
		N	87	87	87	87	87	85
	actituts eviracio mort	Coefficiente de correlación	,250	,545**	,216	1,000	,588**	-,031
		Sig. (bilateral)	,019	,000	,045	.	,000	,777
		N	87	87	87	87	87	85
	actituts por a morir	Coefficiente de correlación	,233	,499**	,015	,588**	1,000	,092
		Sig. (bilateral)	,030	,000	,894	,000	.	,400
		N	87	87	87	87	87	85
O-NEOPIR	O-NEOPIR	Coefficiente de correlación	-,117	,253	,224	-,031	,092	1,000
		Sig. (bilateral)	,286	,019	,039	,777	,400	.
		N	85	85	85	85	85	85

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).
 **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Taula 14.

			Correlaciones					
			actituts por a morir	actituts eviracio mort	actituts acceptacio neutral	actituts acceptacio apropament	actitut acceptacio escape	N-NEOPIR
Rho de Spearman	actituts por a morir	Coefficiente de correlaci3n	1,000	,588**	,015	,499**	,233 [·]	,393**
		Sig. (bilateral)	.	,000	,894	,000	,030	,000
		N	87	87	87	87	87	85
	actituts eviracio mort	Coefficiente de correlaci3n	,588**	1,000	,216 [·]	,545**	,250 [·]	,348**
		Sig. (bilateral)	,000	.	,045	,000	,019	,001
		N	87	87	87	87	87	85
	actituts acceptacio neutral	Coefficiente de correlaci3n	,015	,216 [·]	1,000	,359**	-,064	-,091
Sig. (bilateral)		,894	,045	.	,001	,556	,409	
N		87	87	87	87	87	85	
actituts acceptacio apropament	Coefficiente de correlaci3n	,499**	,545**	,359**	1,000	,127	,188	
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,001	.	,240	,084	
	N	87	87	87	87	87	85	
actitut acceptacio escape	Coefficiente de correlaci3n	,233 [·]	,250 [·]	-,064	,127	1,000	,119	
	Sig. (bilateral)	,030	,019	,556	,240	.	,278	
	N	87	87	87	87	87	85	
N-NEOPIR	Coefficiente de correlaci3n	,393**	,348**	-,091	,188	,119	1,000	
	Sig. (bilateral)	,000	,001	,409	,084	,278	.	
	N	85	85	85	85	85	85	

** . La correlaci3n es significativa al nivel 0,01 (bilateral).
[·] . La correlaci3n es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Taula 15.

Group Statistics					
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
actituts por a morir	s3	65	18,3385	7,34480	,91101
	no	20	14,3500	7,24224	1,61941
actituts eviracio mort	s3	65	15,9231	5,69349	,70619
	no	20	13,7000	6,85258	1,53228
actituts acceptacio neutral	s3	65	13,5538	5,40553	,67047
	no	20	12,3000	6,39984	1,43105
actituts acceptacio apropament	s3	65	11,8615	3,63523	,45089
	no	20	9,2500	4,92977	1,10233
actitut acceptacio escape	s3	65	12,8615	5,61493	,69645
	no	20	12,9500	6,98476	1,56184

Taula 17.

		Correlaciones						
			actitut acceptacio escape	actituts acceptacio apropament	actituts acceptacio neutral	actituts eviracio mort	actituts por a morir	C-NEOPIR
Rho de Spearman	actitut acceptacio escape	Coefficiente de correlación	1,000	,127	-,064	,250	,233	-,061
		Sig. (bilateral)		,240	,556	,019	,030	,578
		N	87	87	87	87	87	85
	actituts acceptacio apropament	Coefficiente de correlación	,127	1,000	,359**	,545**	,499**	,214
		Sig. (bilateral)	,240		,001	,000	,000	,050
		N	87	87	87	87	87	85
	actituts acceptacio neutral	Coefficiente de correlación	-,064	,359**	1,000	,216	,015	,357**
		Sig. (bilateral)	,556	,001		,045	,894	,001
		N	87	87	87	87	87	85
actituts eviracio mort	Coefficiente de correlación	,250	,545**	,216	1,000	,588**	,038	
	Sig. (bilateral)	,019	,000	,045		,000	,731	
	N	87	87	87	87	87	85	
actituts por a morir	Coefficiente de correlación	,233	,499**	,015	,588**	1,000	-,020	
	Sig. (bilateral)	,030	,000	,894	,000		,856	
	N	87	87	87	87	87	85	
C-NEOPIR	Coefficiente de correlación	-,061	,214	,357**	,038	-,020	1,000	
	Sig. (bilateral)	,578	,050	,001	,731	,856		
	N	85	85	85	85	85	85	

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Taula 16.

• **Relació entre els estudiants amb extra-versió i el Perfil d'Actituds cap a la Mort**

No hi ha relació significativa entre el factor extra-versió i el Perfil d'Actituds cap a la Mort.

• **Relació entre tenir experiència de mort presencial i el Perfil d'Actituds cap a la mort**

No hi ha relació significativa.

• **Relació entre tenir experiència de mort propera i el Perfil d'Actituds cap a la mort.**

Hi ha relació significativa entre la experiència de mort propera i les actituds de por a morir (Sig. P=0,040), i entre la experiència i les actituds d'acceptació i apropament (Sig. P=0,038) (Taula 17 i 18).



		Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper		
actituts por a morir	Equal variances assumed	,091	,764	2,130	83	,036	3,98846	1,87213	,26488	7,71204		
	Equal variances not assumed			2,147	31,978	,040	3,98846	1,85807	,20359	7,77334		
actituts eviracio mort	Equal variances assumed	,744	,391	1,454	83	,150	2,22308	1,52878	-,81760	5,26375		
	Equal variances not assumed			1,318	27,559	,198	2,22308	1,68719	-,123546	5,68161		
actituts acceptacio neutral	Equal variances assumed	,162	,688	,868	83	,388	1,25385	1,44437	-,161895	4,12664		
	Equal variances not assumed			,793	27,958	,434	1,25385	1,58033	-,198405	4,49174		
actituts acceptacio apropament	Equal variances assumed	1,149	,287	2,573	83	,012	2,61154	1,01489	,59296	4,63012		
	Equal variances not assumed			2,193	25,676	,038	2,61154	1,19098	,16194	5,06114		
actitut acceptacio escape	Equal variances assumed	,560	,456	-,058	83	,954	-,08846	1,52307	-,311778	2,94086		
	Equal variances not assumed			-,052	26,990	,959	-,08846	1,71008	-,359732	3,42040		

Taula 18.



discussió

Com a perfil individual de l'estudiant d'infermeria podem destacar que la mostra ha comptat amb 87 estudiants, predominant el gènere femení sobre el masculí, tal i com és habitual en els estudis d'infermeria tot i que en la nostra mostra hem obtingut 13 estudiants homes.

Pel que fa a la variable edat, trobem una mitja de 25 anys, la gran majoria es troben entre els 19 i els 23 anys, però a partir dels 25 existeixen 2 o 3 persones per any fins arribar als 45 anys. El fet de tenir estudiants amb un perfil d'edat més divers considerem que és més positiu a l'hora de valorar les dades i resultats.

La majoria d'estudiants viuen en una ciutat i depenen dels pares econòmicament, també van decidir estudiar infermeria des de sempre o mentre acabaven els estudis anteriors. Pocs estudiants han rebut influències per estudiar Infermeria.

Molts estudiants encara no han escollit quina especialitat volen exercir, ja que no ho saben. Entre els que sí que tenen clar l'especialitat que volen fer, destaca l'especialitat de llevadora i d'urgències.

Tot i que la majoria d'estudiants gaudeixen de bona salut, gairebé un 20% ha patit experiència de malaltia greu pròpia i una part menor l'ha patit en familiars o amics.

La majoria (74,4%) ha tingut experiència de mort propera, majoritàriament perdent els avis. Destacar que hi ha un percentatge significatiu que ha perdut pares, germans o amics.

Dels estudiants que han tingut experiència de mort presencial (63,2%), gran part ha set entre

la edat de 19 i 20 anys, segurament cursant les pràctiques de la carrera.

Un 32,3% refereixen tenir creences religioses i un 34% tenen creença en el més enllà, tot i que no hi ha una correspondència entre els dos grups.

En relació a les mesures d'ansietat enfront la mort del Collet- Llester i les actituds enfront la mort del PAM, dir que són similars a altres estudis ^{8,9}.

Els estudiants d'infermeria tenen una ansietat més elevada en relació al seu propi procés de morir, por a la mort i al procés de morir dels altres, segons la Escala de Collet- Llester de l'ansietat en front la mort i el procés de morir. La minoria d'estudiants té por a la seva pròpia mort.

Segons el Perfil d'Actituds cap a la Mort, com a resultats més significatius trobem que els estudiants tenen actituds de por a morir, seguit d'actituds d'evitació a la mort. La minoria d'estudiants tenen actituds d'acceptació i apropament enfront la mort.

Del perfil de personalitat dels alumnes d'infermeria segons el qüestionari NEO-Pi-R, trobem que la majoria d'estudiants tenen com a factor predominant de personalitat la responsabilitat (40,5%) o l'amabilitat (28,6%). A diferència de la població general en que la distribució de factors predominants oscila entre un 19-21% en cada factor de personalitat.

Cal destacar la importància d'aquesta dada al tractar-se d'estudiants d'una carrera vocacional per cuidar dels altres, fet que indirectament et suposa ser responsable dels cuidatges



i del benestar dels teus malalts. A més a més, l'amabilitat en el professional d'infermeria és un factor clau en la relació amb el malalt.

Una minoria d'estudiants (6%) presenta neuroticisme com a factor predominant de personalitat, també a diferència de la població general, en que aquest factor predomina en un 20 % aproximadament.

Pel que fa a l'anàlisi d'associació, s'observa que un dels factors més significatius a la por a la mort és la edat. A menor edat, més por a la mort dels altres, com ja ens indica la bibliografia¹¹. Pensem que es deu per una banda, a una maduresa psicossocial i per altra banda, a causa de les experiències vitals viscudes.

No hi ha relació entre l'ansietat enfront la mort i el procés de morir amb el gènere a diferència d'altres estudis en que hi ha més por a la mort en les dones. Pensem que es pot deure a que hi ha pocs homes en la mostra, i també a que el factor neuroticisme, que normalment és més predominant en la dona, apareix poc en la nostra mostra.

Tampoc es troba relació entre l'ansietat enfront la mort amb tenir experiència de mort propera o amb patir una malaltia propera, ni tampoc amb gaudir de bona salut.

Els estudiants que han tingut experiència de mort presencial, s'evidencia que tenen menys por a la seva pròpia mort i al procés de morir d'altres. Pensem que aquest fet és pot deure a que és pitjor allò que un s'imagina a la realitat ja viscuda.

Tenir creences religioses no afecta a l'ansietat en front la mort i el seu procés en els estudiants

d'infermeria estudiats, tal i com s'havia evidenciat en estudis previs¹¹.

En canvi, si que trobem significació entre creences en el més enllà i por al teu propi procés de morir, i a la mort i el procés de morir d'altres.

Els estudiants que viuen a la ciutat tenen més por al procés de morir dels altres, que els estudiants que viuen al poble. Pot ser a causa que el model de família ha canviat en les últimes generacions. Abans, i fins i tot ara en molts pobles, conviuen avis, pares i fills, en una mateixa casa familiar, on tots vivien de prop l'envelliment dels avis, i molts cops el seu procés de morir.

És possible que els estudiants que resideixin en un poble, hagin viscut més de prop la mort dels seus avis, i visquin d'una manera més natural i no tan llunyana la mort de les altres persones.

No es troba relació entre les actituds cap a la mort i el fet d'haver tingut experiència de mort presencial, però sí que se'n troba en els estudiants que han tingut experiència de mort propera, ja que tenen actituds d'acceptació i d'apropament a la mort.

En relació a factors de personalitat i ansietat enfront la mort, s'observa que ser més responsable és un factor protector davant la por a la mort dels altres, i l'amabilitat et protegeix enfront la por a la teva pròpia mort i a la mort dels altres.

Els estudiants amb més neuroticisme com a factor de personalitat predominant, tenen de forma clarament significativa, més por a la seva pròpia mort i a la mort dels altres.

Destacaríem que, tant els estudiants més amables com els estudiants més oberts, te-

nen com a actituds més significatives les d'acceptació i apropament a la mort, i les d'acceptació neutral.

Els més reponsables tenen una actitud neutral cap a la mort.

En canvi, els estudiants amb més neuroticisme com a factor de personalitat predominant, tenen actituds de por a la mort i d'evitació d'aquesta.

En el nostre estudi, trobem una relació clarament significativa entre alguns factors de personalitat i ansietat en relació a la mort. Alguns d'aquests factor són protectors, mentre que altres (neuroticisme), marcarien una predisposició a una alta ansietat en relació a la mort i els processos de morir.

El perfil de predomini responsabilitat mostra una acceptació neutral que no presentaria dificultats per desenvolupar les tasques d'infermeria en tots aquells malalts que estiguessin al final de la seva vida.

El perfil de predomini amabilitat seria el perfil que més accepta l'apropament a la mort. Per contra, puntuacions altes de neuroticisme, es relaciona amb por a la mort i evitació d'aquesta. Per tant, aquest no seria un perfil adequat a l'hora de realitzar els cuidatges necessaris en relació a la mort del malalt i els seu procés de morir.

Donat que la personalitat és bastant estable, creiem que aquesta és important de conèixer, principalment de cara a una adequació entre les expectatives dels futurs infermers i la seva tasca laboral, per tal d'evitar un mal cuidatge del malalt i familiars, així com un alt estrès laboral d'infermeria.

10. conclusions

Per concloure:

- A menor edat, més por a la mort dels altres
- El gènere no té relació amb l'ansietat enfront la mort i el procés de morir, i tampoc té relació amb les actituds enfront la mort.
- Els estudiants que resideixen en un poble tenen menys por al procés de morir dels altres, que els que resideixen en una ciutat.
- No hi ha relació significativa entre tenir creences religioses i l'ansietat enfront la mort.
- No hi ha relació significativa entre tenir experiència de malaltia greu i l'ansietat enfront la mort.
- Tampoc hi ha relació significativa entre tenir experiència de mort propera i l'ansietat enfront la mort.
- Sí que hi ha relació entre tenir experiència de mort presencial i l'ansietat enfront la mort. El fet de tenir una experiència de mort presencial fa que tinguis menys por a la teva pròpia mort i al procés de morir dels altres.
- Als estudiants d'infermeria els hi predomina el factor responsabilitat i amabilitat de personalitat.
- Hi ha una relació significativa entre por a la pròpia mort i a la mort d'altres en relació a puntuacions més elevades en neuroticisme.
- Hi ha una significació inversa entre puntuacions elevades en responsabilitat i por a la mort d'altre, i puntuacions elevades en amabilitat i por a la pròpia mort i a la mort d'altres.
- Els estudiants més responsables tenen una actitud neutral cap a la mort
- Els estudiants més amables i més oberts, tenen una actitud d'acceptació i d'apropament enfront la mort.
- Els estudiants més neuròtics tenen una actitud de por a la mort i d'evitació d'aquesta.

11. propostes de futur

En un futur proposem nous estudis amb una mostra més amplia, i amb professionals d'infermeria en exercici, per ampliar els resultats obtinguts i poder valorar l'associació entre ansietat enfront la mort, actituds en relació a la mort i factors de personalitat.

Es pretendria analitzar la influència d'aquestes variables en l'exercici professional, en la tria de l'especialitat o del lloc de treball, així com in-

troduir nous factors d'anàlisi com podries ésser l'estrès laboral, l'ajust laboral o el burn-out en relació a les variables esmentades.

Donada la importància dels factors de personalitat enfront el cuidatge de malalts al final de la vida, es podria proposar una valoració de l'eficàcia de les accions formatives en relació a aquests factors de personalitat i la seva influència, per ser-ne més coneixedors.[]

12. bibliografia

1. Gracia D. Como arqueros al blanco. Madrid: Triacastella, 2004.
2. Bayés R. Psicología del sufrimiento y de la muerte. Ediciones Martínez Roca, S.A., 2001.
3. Kübler Ross E. Sobre la muerte y los moribundos. Barcelona: Grijalbo; 1989.
4. Callahan D. Death and the research imperative. The New York England Journal of Medicine, 2000.
5. Rando TA. Grief, dying, and death. Research Press, Illinois, 1984.
6. Lonetto R, Templer D. Death Anxiety. Washington EE.UU. Ediciones Temis, S. A, 1988.
7. Adler A. The individual psychology of Alfred Adler. New York: Basic Books. 1927.
8. Agustí I Farreny Anna Maria. Les actituds dels estudiants de 6è curs de medicina de la Universitat de Lleida cap al Sofriment i la Mort. Tesina doctoral. Universitat de Lleida, 2000.
9. Neimeyer A. Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte. Ediciones Paidós Ibérica, S.A, 1997.
10. Cassell E.J., The nature of suffering and the goals of medicine. The new England Journal of Medicine, 1982.
11. Tomás Sábado J, Gómez Benirto J. Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. Rev. De Psicol. Gral. Y Aplic., 2003; 56 (3), 257- 279.
12. Telban SG. The relationship between death anxiety and the registered nurses knowledge of the hospice. Tesis doctoral. The Pennsylvania State University. Pennsylvania: University Park, 1980.
13. Limonero, JT. Ansiedad ante la muerte. Ansiedad y estrés, 1997; 3, 37- 46.
14. Bayés R, Limonero J.T., Buendía B, Burón E y Enríquez N. Evaluación de la ansiedad ante la muerte. Medicina Paliativa, 1999; 6, 140- 143.
15. Freud S. Reflections on war and death. New York: Moffat Yard, 1918.
16. Neimeyer RA, Bagley KJ i Moore MK. Cognitive structure and death anxiety. Death Studies, 1986; 273- 288.
17. DePaola SJ, Neimeyer RA, Lupfer MB i Fiedler J. Death Concern an attitudes toward the elderly in nursing home personnel. Death Studies, 1992; 16, 537-555.
18. Stoller EP. The impact of death- related fears on attitudes of nurses in a hospital work setting. Omega: Journal of Death and Dying, 1980- 1981; 11, 85- 96.
19. Keith PM. Investigation of a typology of life and death as an indicator of quality of life. Omega: Journal of Death and Dying; 1998; 37, 151- 165.
20. Price T, Bergen BJ. The relationship to death as a source of stress for nurses on a coronary care unit. Omega: Journal of Death and Dying, 1977; 8, 229- 238.
21. Fitch MI, Bakker D, Conlon M. Important issues in clinical practice: perspective of oncology nurses. Canadian Oncology Nursing Journal, 1999; 9, 151- 164.
22. Lees S, Ellis N. The design of a stress- management programme for nursing personnel. Journal of Advanced Nursing, 1990; 15, 946- 961.
23. Servaty HL, Krejci MJ, Haylip B. Relationship among death anxiety, communication apprehension with dying, and empathy in those seeking occupations as nurses and physicians. Death Studies, 1996; 20, 149- 161.
24. Brockopp DY, King DB, Hamilton JE. The dying patient: a comparative study of nurse caregiver characteristics. Death Studies, 1992; 15, 245- 258.
25. Colell R, Limonero JT, Otero MD. Actitudes y emociones de estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. Investing Salud. 2003; 5 (2): 104- 112.
26. Colell R. Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña. Tesis doctoral. Facultat de Psicologia, UAB, 2005.
27. Aluja A, Blanch A, Soler D, Dolcet JM, Gallart S. Validez convergente y estructural del NEO-PI- R. Baremos Orientativos. Boletín de Psicología, 92; 2008, 7- 25.



TOT I LES DIFICULTATS ACTUALS PER A CONSEGUIR FINANÇAMENT, són moltes les infermeres que continuen desenvolupant una important tasca en el camp de la investigació a Lleida. Aquests són alguns dels seus projectes.

actualitat

Lleida

INVESTIGA

DE LA INVESTIGACIÓ INFERMERA DEPÈN en gran mesura el benestar i avanç en matèria de salut de la nostra societat. Estudis que traslladen al sistema de salut respostes que milloren la qualitat de vida i l'atenció sanitària.

En aquests moments, la investigació pateix especialment les contínues retallades que fan que l'obtenció de finançament hagi esdevingut un fet gairebé heroic. Com s'aconsegueix? Doncs plantejant projectes de qualitat que suposin realment un avanç en matèria de salut.

Teresa Botigué, Cristina Esquinas, Montserrat Gea, Laura Otero i Amalia Zapata –totes elles, menors de 40 anys, diplomades en Infermeria i moltes d'elles llicenciades o doctorades en altres disciplines universitàries– formen part d'aquesta generació de joves investigadores que des de Lleida participen en interessants projectes de recerca.

La Teresa Botigué és la investigadora principal del projecte *d'Identificació d'un instrument de cribatge nutricional per a detectar risc de desnutrició en les persones grans que viuen a la comunitat*, que desenvolupa durant dos anys la Universitat de Lleida (UdL) i que financia l'Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida).

La Cristina Esquinas també és investigadora principal i coordina l'estudi *Seguiment de la SAHS en les unitats especialitzades de son i en atenció primària. Estudi comparatiu randomitzat d'equivalència sobre el compliment i la resposta clínica en pacients amb Síndrome d'apnea-hipopnea del son (SAHS)*, que tindrà una durada de tres anys. El projecte –desenvolupat per la Unitat de Son de l'Hospital Santa Maria i 8 Centres d'Atenció Primària (CAPs: Alfarràs, Cappont, Balaguer, Bordeta, 1r de Maig, Pla d'Urgell, Ciutat Jardí i Tàrraga– compta amb el triple finançament de la *Sociedad Española de Pneumología i Cirugía Torácica (SEPAR)* 2011; de la Societat Catalana Peumològica (SOCAP) 2012; i del Fons d'Investigacions Sanitàries (FIS) del *Instituto de Salud Carlos III*, del *Ministerio de economía y competitividad*.

La Montserrat Gea i la Laura Otero comparteixen projecte. Ambdues són investigadores socials i formen part del Grup d'Estudis sobre Societat, Salut, Educació i Cultura (GESEC), del Centre d'Estudis Jurídics Europeus i Mediació (Cejem) de la UdL, liderat pel catedràtic Fidel Molina i investigador principal del projecte. L'estudi sobre envelliment actiu, *Toy Together Old&Young (+OY)* de la Universitat de Lleida, està finançat per la Comissió Europea i preveu finalitzar al 2015.

L'Amalia Zapata és investigadora col·laboradora de l'*Estudi d'intervenció per avaluació d'un programa d'educació sanitària en població infantil amb sobrepès*, de l'Associació Nereu/ IDIAP JORDI GOL. El projecte es finança també amb una beca FIS i es preveu que tingui una durada de 2 anys.[]



TERESA BOTIGUÉ

actualitat

PROJECTE

Identificació
d'un instrument
de cribratge
nutricional per
a detectar risc
de desnutrició
en les persones
grans que viuen
a la comunitat

CRISTINA ESQUINAS

actuafit



PROYECTO

Seguimiento del SAHS en las unidades especializadas de sueño y en atención primaria. Estudio comparativo randomizado de equivalencia sobre el cumplimiento y la respuesta clínica en pacientes con Síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS).

Quin és l'objectiu dels vostres projectes?

TERESA BOTIGUÉ

L'objectiu del projecte és analitzar i comparar les escales MNA-SF, DETERMINE i MUST, quant a la validesa, per tal d'identificar quina és la més adequada com a eina de cribatge per a detectar el risc de desnutrició en la població de 75 anys o més, que viu al seu domicili de la ciutat de Lleida.

CRISTINA ESQUINAS

Comparar entre les unitats especialitzades de trastorns de son i atenció primària, els resultats d'un programa coordinat de seguiment i control dels pacients amb diagnòstic Síndrome d'Apnea-Hipoapnea del Son (SAHS), que necessiten tractament amb CPAP, en termes de compliment i símptomes davant la situació actualment establerta. La nostra hipòtesi és que el diagnòstic d'aquests pacients, en el moment actual, s'ha de fer en les Unitats de Trastorns del Son. No obstant això, un cop instaurat el tractament, el seu seguiment i control pot realitzar-se a través de consultes d'infermeria, la medicina d'Atenció Primària i la col·laboració de l'empresa subministradora de CPAP.

MONTSERRAT GEA I LAURA OTERO

Toy Together Old&Youny (+OY) té com a objectiu l'estudi de l'aprenentatge (no intrafamiliar) entre persones majors de 55 anys i infants menors de 8. Emmarcat dins del programa d'envelliment actiu de la Comissió Europea (CE) té com a principal objectiu promoure la cohesió social.

AMALIA ZAPATA

L'objectiu es avaluar l'eficàcia del programa Ne-reu, en nens amb sobrepès i obesitat infantil. Aquest programa compta amb la col·laboració del Departament de Salut, i és una eina important per a les famílies en el tractament de l'obesitat infantil. Està format per un equip multidisciplinari de llicenciats especialistes en l'activitat física, pediatres, infermeres, nutricionista, metges de l'esport i psicòlegs que, mitjançant sessions d'activitat física i sessions d'assessorament sobre hàbits alimentaris saludables, pretén reconduir les conductes que potencien l'obesitat infantil dins de les famílies.

I la vostra responsabilitat?

TERESA BOTIGUÉ

Sóc la investigadora principal, la qual cosa suposa, per una banda, la direcció científica i administrativa del projecte i, per l'altra, el lideratge científic del mateix.

CRISTINA ESQUINAS

Sóc la investigadora principal del projecte a les tres beques concedides i la meua tasca principal és la de coordinar l'estudi: coordinació dels centres, monitorització dels pacients, gestió i anàlisi de les dades, enviament de comunicacions científiques i redacció de manuscrits científics.

MONTSERRAT GEA I LAURA OTERO

Nosaltres som investigadores socials i formem part del GESEC (Cejem-UdL), un grup heterogeni de professionals dedicats a la recerca. Aquesta diversitat ens permet aportar al projecte +OY punts de vista molt diferents i transversals en totes les fases de l'estudi i, molt especialment, en les conclusions.

AMALIA ZAPATA

Sóc la responsable de la part nutricional de l'estudi. La meua tasca és redissenyar l'assessorament nutricional i el mètode d'avaluació del mateix, durant el temps que es dugui a terme l'estudi.

En quina fase del projecte esteu?

TERESA BOTIGUÉ

Actualment ens trobem en la fase final del projecte, en la qual estem duent a terme la difusió dels resultats. Aquests estan sent presentats mitjançant la publicació d'articles en revistes amb avaluació externa i en congressos, tant nacionals com internacionals.

CRISTINA ESQUINAS

Estem en la fase final de l'estudi. Estem reclutant els últims pacients i esperem poder-ne publicar els resultats en 6 o 8 mesos.

Vull remarcar la importància de la implicació i col·laboració de l'atenció primària que ha participat en aquest estudi; sense aquesta implicació no hagués estat possible fer-ho.

MONTSERRAT GEA I LAURA OTERO

Estem a punt de finalitzar la primera fase del projecte en la que hem realitzat el treball de camp amb tallers d'intervenció basats en activitats no formals, destinades a posar en contacte infants i adults de més de 55 anys. El projecte +OY és de caràcter internacional i en aquesta primera fase, junt a la UdL –que compta amb el suport de l'Ajuntament de Lleida en l'estudi–, han participat també una vintena de municipis italians.

AMALIA ZAPATA

Ens trobem en la fase de disseny del protocol de l'estudi. Estem preparant els qüestionaris per portar a terme l'avaluació nutricional dels individus que participen en l'estudi i el sistema per valorar l'activitat física que realitzen. Al mateix temps, estem revisant i actualitzant la documentació que s'utilitza en la intervenció de l'estudi amb la qual fem l'assessorament respecte a la nutrició i l'esport. Inicialment s'està preparant una prova pilot, en la que es verificaran tots els circuits de l'estudi. És a dir, en la part inicial del projecte, encara ens queda molt per fer.

Quina utilitat tindran les conclusions de l'estudi?

TERESA BOTIGUÉ

Atesa la importància de detectar el risc de desnutrició en la població de gent gran de la comunitat, permetrà poder identificar entre les escales MNA-SF, DETERMINE i MUST la més adequada com a eina de cribatge nutricional en la població de 75 anys o més que viu al seu domicili a la ciutat de Lleida i, d'aquesta manera, ser incorporada i utilitzada de manera rutinària en la valoració d'infermeria d'aquest col·lectiu de població.

CRISTINA ESQUINAS

Si –com tot sembla indicar– els resultats d'aquest projecte són satisfactoris, s'obre el camp a la implicació de l'atenció primària en el procés de control i seguiment del pacient amb SAHS així com l'important capítol de la seva participació en el diagnòstic de la SAHS mitjançant sistemes simplificats de fàcil maneig. Aquests resultats podrien servir de precedent per augmentar el circuit de derivacions d'aquestes unitats especialitzades cap a l'AP per tal de disminuir la sobrecàrrega assistencial i atorgar a l'AP un paper rellevant en la SAHS no només en termes de detecció precoç dels símptomes sinó també en el control i seguiment.

MONTSERRAT GEA I LAURA OTERO

Si la investigació no es tradueix en acció, no té cap sentit. L'objectiu de tots els nostres projectes és aconseguir la transformació social. El cas concret del projecte +OY és de gran importància per a la nostra societat. Amb els resultats de l'estudi s'elaborarà la primera Guia Europea de Bones Pràctiques d'Aprenentatge Intergeneracional.

AMALIA ZAPATA

Si el programa Nereu és útil i eficaç en el tractament de l'obesitat infantil, es pot considerar com un eina bàsica en l'educació sanitària de les famílies. La finalitat és que es consideri com a part del tractament sanitari i amb l'estudi, es pretén garantir-ho.

MONTSERRAT GEA

PROJECTE

Toy Together
Old&Young
+OY



LAURA OTERO

actuafit

PROYECTO

Toy Together
Old&Young
+OY



Ha estat difícil aconseguir-ne el finançament?

TERESA BOTIGUÉ

La veritat és que aconseguir finançament sempre és difícil i, més, tenint en compte els temps actuals de crisi econòmica. A més, cal preparar el projecte pensant en l'òrgan de finançament en què es vol presentar, ja que cal adaptar-ho als requeriments que sol·liciten i fer-lo justificant molt bé els avantatges que suposarà la teva investigació. Però, l'important és ser persistent i al final s'acaba aconseguint.

CRISTINA ESQUINAS

Sí, actualment, a causa de les retallades, és complicat aconseguir que financin un projecte d'investigació. Encara que aquest estudi està finançat per les tres entitats anteriorment descrites. La major sorpresa va ser la concessió del FIS al 2012, ja que dels 17 projectes enviats al *Instituto de Salud Carlos III* des de Lleida, dels 4 concedits, un va ser aquest i la veritat és que ha estat una compensació a un treball en equip que portem realitzant des de fa anys. Aquest és un exemple que confirma que la infermeria pot liderar i plantejar estudis de recerca que poden ser finançats.

MONTSERRAT GEA I LAURA OTERO

Segons les darreres dades, només el 12% dels estudis presentats aconsegueixen el finançament. És cert que amb el finançament espanyol no passem i a Europa, també hi han retallades. Per sort, països com els Estats Units, Austràlia o la Xina han decidit per fi obrir els seus fons als investigadors europeus, el que afavoreix la nostra mobilitat i participació en ambiciosos projectes internacionals. Tot i això, hem de ser valents i continuar plantejant projectes de recerca interessants i útils. Si un projecte ho val, no és tan difícil aconseguir-ne el finançament.

AMALIA ZAPATA

Ens havíem plantejat altres finançaments, però els altres no havien estat factibles. Realment no n'hi ha prou amb el pressupost que ens han donat, però ens hem adaptat. És molt complicat aconseguir finançament per qualsevol projecte de recerca, però qualsevol projecte que es considera interessant finalment pot aconseguir un finançament o altre. És necessari insistir fins que te'l donin.

En quins projectes de recerca has participat?

TERESA BOTIGUÉ

He participat en diversos projectes de recerca, tals com: Prevalença i factors de risc de fragilitat de la gent gran de Lleida: finançat per l'Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca (AGAUR) i l'Ajuntament de Lleida; Evolució del procés de fragilitat en la població de gent gran de Lleida (finançat per la Universitat de Lleida) i Projectes de recerca sobre innovació docent, finançats per la Universitat de Lleida.

CRISTINA ESQUINAS

Treball en investigació clínica en pneumologia des de fa més de 10 anys. Les línies prioritàries en les quals he col·laborat han estat: Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica (MPOC) i Pneumònia, Tabaquisme i Trastorns del Son. En aquestes línies la meua contribució ha estat com a col·laboradora o investigadora principal. He col·laborat en nombrosos projectes multicèntrics a nivell nacional i internacional. També he participat en projectes d'investigació experimental amb models animals de pneumònia associada al ventilador. I la línia en què actualment treballo i que serà el motiu de la meua tesi doctoral, és la Síndrome d'Apnea-Hipoapnea del Son (SAHS) i risc cardiovascular. En aquests moments coordino un estudi multicèntric a nivell nacional en què participen 15 centres d'Espanya que pretén determinar l'impacte de la CPAP en l'evolució cardiovascular dels pacients que ingressen per síndrome coronària aguda i tenen SAHS. El següent pas després de finalitzar el projecte que realitzem amb atenció primària, és el d'introduir les noves tecnologies (telemedicina) en el monitoratge i seguiment dels pacients amb SAHS.

MONTSERRAT GEA I LAURA OTERO

Tenim àmplia experiència en el camp de la investigació i també de la docència sobre recerca. De fet, actualment també estem en el projecte d'*Educació cívica a les aules intercurriculars: anàlisi de les representacions i idees socials de l'alumnat i propostes d'acció educativa*. L'estudi, finançat pel programa RecerCaixa 2013 –promogut per l'Obra Social de "la Caixa" i l'Associació Catalana d'Universitats Públiques (ACUP)– té com a investigador principal al Joa-

quim Prats de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) i a Lleida, el responsable n'és el Fidel Molina. Actualment estem desenvolupant el treball de camp a centres de secundària en funció del grau d'aules immigrants i analitzant el material pedagògic des de la perspectiva de gènere.

AMALIA ZAPATA

He participat en projectes de diferents nivell i realitzant diferents tasques. He treballat com a infermera d'assajos clínics i he format part de la plataforma CAIBER del Ministeri.

Els projectes més importants com a investigadora són: Estudi sobre els diferents tipus de Nutrició parenteral, Els omegas en la nutrició parenteral disminueixen la incidència de infecció nosocomial i Tolerància de la nutrició enteral administrada precoçment en pacients crítics politraumatitzats.

He col·laborat en altres estudis, fent d'infermera de camp: recollint dades, fent observacions i registrant la informació obtinguda.

Hi ha futur per a les infermeres de recerca al nostre país?

TERESA BOTIGUÉ

Crec que la qüestió no està en si hi ha futur per a les infermeres de recerca, sinó que el futur de les infermeres és la recerca i, més, tenint en compte que ens trobem en l'era en què hem de basar la nostra pràctica en l'evidència. En el nostre entorn, la recerca està reconeguda en les carreres professionals, no obstant, en altres països, la investigació en infermeria no només està reconeguda sinó també incorporada a la tasca professional habitual. Per tant, el camí ja està fet, només cal seguir-lo.

CRISTINA ESQUINAS

Hi ha futur. O almenys això vull pensar, en temps complicats com els que estem vivint està clar que no hi ha res fàcil, però la motivació, la inquietud per fer coses noves i el "no llençar la tovallola" poden fer que s'aconsegueixin els objectius marcats, i encara que des de fora sembli complicat, hi ha infermeres que ens dediquem a investigació.

MONTSERRAT GEA I LAURA OTERO

No és que hi hagi futur: la recerca és el futur. Una societat que no investiga no té eines per a promoure el canvi. A més, en el cas de la infermeria, la recerca és un compromís. Tenim l'obligació de millorar l'atenció i el benestar de la nostra societat. En som responsables i per això hem de liderar la recerca en matèria de salut per proposar noves i més eficients formes d'infermeria. Som el futur.

AMALIA ZAPATA

Actualment pel context econòmic en què ens trobem, sí que és més complicat i difícil veure un futur per a la infermeria en aquest àmbit, però ens estem fent un lloc en la recerca d'aquest país. Òbviament, no és fàcil que et contractin per treballar en recerca, però la infermeria d'aquest moment s'està formant adequadament i està adquirint uns coneixements amb els quals pot liderar projectes interessants. Estem suficientment preparades per col·laborar amb equips de recerca i tenim el mateix nivell que altres professionals.

En cap moment he pensat que no tenim futur en la recerca, les companyes que em coneixen ho saben que crec que tot just acabem d'iniciar el camí en aquesta branca. Ho tenim igual de complicat que altres professionals, però considero que nosaltres impartim cures i aquest és un camp molt enriquidor i divers sobre el qual podem plantejar idees per a la recerca, i això és un avantatge que hem de saber aprofitar.

L'infermera de recerca: neix o es fa?

TERESA BOTIGUÉ

Crec que de manera innata els professionals d'infermeria podem tenir la curiositat per conèixer coses noves, és a dir, tenir la inquietud d'investigar. No obstant, serà necessària la formació de postgrau per poder assolir les competències investigadores necessàries per fer recerca.

CRISTINA ESQUINAS

Una infermera de recerca es fa, la investigació és una de les àrees de la infermeria de la mateixa manera que ho és en altres disciplines



PROJECTE

Estudi d'intervenció per avaluació d'un programa d'educació sanitària en població infantil amb sobrepès

AMALIA ZAPATA

en ciències de la salut i cal mirar-ho d'aquesta manera. Hem d'integrar la investigació a la nostra pràctica clínica habitual per evolucionar i demostrar amb un alt grau d'evidència científica que el que estem fent, ho estem fent bé, o per contra, que es pot millorar. L'objectiu és el d'augmentar la qualitat de les cures als pacients. De la mateixa manera que es considera a l'assistència o docència, la investigació ha de ser una de les possibilitats de la infermeria. Hem de deixar enrere la por al desconegut perquè encara avui en dia la investigació es considera com una realitat a la qual pocs professionals poden accedir i això és el que hem de canviar; des de les universitats s'ha de formar i promoure els nous professionals cap a la investigació. S'han d'oferir les eines per poder plantejar i liderar treballs d'investigació. Poc a poc anem avançant, cada vegada més professionals d'infermeria realitzen el doctorat i lideren línies de recerca prioritàries per al Sistema Nacional de Salut.

MONTSERRAT GEA I LAURA OTERO

Néixer no és neix. Ser infermera ja té molt de vocacional i un aspecte d'aquesta sensibilitat és la recerca però, per a ser infermera investigadora, cal formar-se en múltiples aspectes. Desenvolupar aptituds acadèmiques i personals i sobretot assumir que la investigació és un àmbit tan gran com el propi món i per això, cal mobilitat i fer estades en centres de recerca internacional per conèixer altres mètodes, altres realitats. A més, un dels aspectes més difícils és la conciliació de la vida personal i la professional. La investigació no enten d'horaris i cal un entorn personal estable per poder compaginar ambdues vides.

AMALIA ZAPATA

La infermera de recerca es fa a sí mateixa. És molt important tenir una continuïtat en les tasques de recerca, em refereixo a projectes, estudis, o d'altres que comences participant, fent tasques de camp, recollint dades... i finalment acabes formant part d'un equip investigador. No és la col·laboració que un dia faràs en un projecte, sinó allò que és el temps que portes en aquest camp, amb les diferents tasques que fas en els estudis, el que fa que siguis una infermera de recerca.[]



GESEC

Grup d'Estudis
SOCIETAT (SALUT (EDUCACIÓ (CULTURA



INVESTIGADORS DEL GESEC LLEIDA

Dr. Fidel Molina
 Dra. Dolors Mayoral
 Dra. Francesca Sanvicen
 Dr. Joan Tahull
 MBA PhDc José Alonso
 PHDc Montse Gea
 Dra. Laura Otero

Dr. Carles Muntaner (extern, Universitat de Toronto-Canadà)
 Dra. Denisse Gastaldo (externa, Universitat de Toronto-Canadà)
 Dr. Andreu Bover (extern, Universitat Illes Balears)
 Becario FPU Luca Giliberti
 Becario FI Simone Scapinello
 PhDc Josep Carrera
 Màster Carlota Bartra

El racó de la mare

Yolanda



EL 10 DE MAIG DE 2012 és una data clau per la Yolanda Alarcón, infermera i ara també empresària, ja que va ser precisament aquest dia quan va obrir les portes *El Racó de la Mare*; un somni fet realitat gràcies al treball dur de la Yolanda i la seva germana (fisioterapeuta de professió) que han comptat amb l'ajuda familiar per tirar endavant aquest projecte.

Awie.Com

Alarcón

empresa



L'aprenentatge en la cura del bebè



El racó de la mare

Un esforç col·lectiu, doncs, per donar vida a un centre especialitzat en donar suport a dones embarassades durant el període de gestació i el posterior puerperi. *El Racó de la Mare* (C/Príncep de Viana, 94) és, per tant, un lloc que dona tota mena de prestacions relacionades amb l'embaràs, el part i postpart i que ofereix, a més, serveis de fisioteràpia, dietètica i nutrició, naturopatia i acupuntura, entre altres.

Vitalitat, força, empena o dinamisme són alguns dels adjectius que defineixen la Yolanda Alarcón, una lleidatana que va estudiar a la Facultat d'Infermeria de la Universitat de Lleida on va finalitzar els seus estudis el 1993 amb l'objectiu d'esdevenir llevadora. Des que va acabar la formació universitària ja va començar a treballar com a infermera en diversos centres d'atenció primària de Lleida (CAPs de Balàfia, Eixample i 1r de Maig), una activitat que va fer durant cinc anys. Després va passar dos anys com a resident de llevadora al Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAV) i tres anys de llevadora a l'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR Lleida) i també a l'HUAV. A més, ha treballat d'infermera de quiròfan a l'Aliança, d'infermera de planta a la clínica Perpetuo Socorro i d'infermera a les pistes d'esquí d'Espot i Portainé. La seva carrera professional inclou també la docència, ja que ha donat classes per a persones aturades al mòdul d'Atenció Geriàtrica i primers auxilis. Molta experiència, doncs, per aquesta jove de només 30 anys que celebrarà en breu el primer aniversari com a empresària.

Perquè vas decidir fer-te empresària?

En acabar la residència de llevadora vaig començar a treballar de seguida. Amb el pas del temps, vaig adonar-me que calia millorar l'atenció a la dona en totes les etapes de la seva vida. Així doncs, i juntament amb la meua germana que és fisioterapeuta especialitzada en drenatge limfàtic i sòl pelvià (incontinències, prolapses, preparació del perinè pel part...), vam fer un estudi de mercat i vam veure que a Lleida existien molts centres de fisioteràpia i algun especialitzat en les tasques de la llevadora. No n'hi havia cap però, que treballés de manera conjunta i multidisciplinària les dues professions. Per tant, vam decidir arriscar-nos i emprendre aquest nou camí.

Des de quan està obert el Racó de la Mare?

El centre va obrir al públic al maig del 2012.

Què et va fer decantar pel sector de la maternitat?

Des que vaig començar a estudiar infermeria, el meu objectiu era ser llevadora. Així doncs, mentre era a la facultat buscava obtenir les millors qualificacions en el meu expedient, ja que era la meua única possibilitat de tenir més facilitats per aprovar la prova d'accés EIR (Enfermera Internista Residente). El tercer any que em vaig presentar vaig aconseguir el meu objectiu. Aquell dia va ser un dels més feliços de la meua vida!. Vaig agafar plaça a la unitat docent de Lleida. Crec, sincerament, que sóc una persona afortunada perquè he aconseguit dedicar-me profes-



sionalment a quelcom que m'entusiasma. Sóc llevadora vocacional.

La teva empresa tracta amb la salut, quines diferències destacades respecte a altres negocis?

L'atenció personalitzada que li donem als nostres clients. Quan parlem de la gestació, les dones tenen molts dubtes i neguits que, de vegades, no tenen l'oportunitat de consultar per la pressió assistencial que existeix al sector públic. El nostre objectiu és que aquestes persones se sentin còmodes, respectades i tranquil·les, ja que sempre ens poden consultar d'una manera propera.

Quines dificultats t'has trobat per endegar el teu projecte?

Moltes! Per començar, t'endinses en temes que, com a infermera, no domines i de vegades tens la sensació de no saber cap on vas. Em refereixo, sobretot, a qüestions burocràtiques. Sortosament, vam contactar amb la Cambra de Comerç de Lleida i ens van assessorar molt bé. La Cambra ens va fer el pla empresarial de manera gratuïta i amb molta paciència. He de dir que, tant a nivell autonòmic com estatal, no hi ha cap ajuda per a dones joves emprenedores. Així doncs, tots els recursos que vam necessitar a nivell econòmic van sortir dels nostres estalvis i això, en els temps que corren, és quelcom molt difícil d'assumir. A aquest fet s'han d'afegir els problemes i vicissituds que van sorgint. En el meu cas i com que m'agrada molt la meva feina, això compensa tots els entrebancs, fins i tot els de caire legal que vaig trobant pel camí. A nivell econòmic és terriblement difícil però, quan veig que les persones que venen al

centre marxen contentes trec la força per tirar endavant. També m'està costant molt entrar dins de les mútues que, en principi, no posen facilitats als nous empresaris al tenir ja el servei cobert. Això fa que sigui difícil que et coneguin i que, sobretot coneguin la nostra manera de treballar. És un handicap important perquè quan algú paga una mútua vol beneficiar-se dels seus serveis.

Com t'ha ajudat la teva formació d'infermera per gestionar la teva empresa?

No m'ha ajudat pràcticament en res. Jo no tenia cap noció de què cal fer per muntar una empresa. Això sí, ser infermera m'ha servit per saber identificar els recursos que necessito.

Què ofereix el Racó de la Mare? Explica'ns què feu a la teva empresa.

Al Racó de la Mare donem servei de llevadora: des de consultes prenatales, classes de preparació al part i naixement per a parelles, sempre en horaris compatibles amb la feina (donem molta importància a la participació de la parella en la gestació). També es pot fer natació i gimnàstica per embarassades. Per després de l'embaràs oferim consultes de puerperi i alletament i donem amb la possibilitat de fer puerperi domiciliari. Altres serveis del centre són les classes de massatge infantil, el servei de control del creixement del nadó, la matronatació per ajudar a l'estímul infantil i, a més, també col·loquem arrecades als nadons.

En quant al servei de fisioteràpia, oferim fisioteràpia uroginecològica (visites per treballar el sòl pelvià i preparar-lo per al moment del nai-



El Racó de la Mare també ofereix servei de llevadora

Mares i fills poden
compartir activitats



xement i d'aquesta manera reduir possibles traumatismes, incontinències, prolapses...) i també per millorar i rehabilitar incontinències urinàries existents i prolapses en dones no gestants. També fem gimnàstica hipopressiva durant el postpart per ajudar a recuperar tota la faixa abdominal i donem servei de fisioteràpia i rehabilitació per a homes i dones. Fem, a més, drenatge limfàtic i tenim grups de diafreo i de reeducació d'esquena. El centre té també una psicòloga especialitzada en tractar parelles que estan passant per processos de fertilitat i reproducció assistida. Finalment, donem serveis de podologia, nutrició i dietètica, naturopatia i acupuntura.

Quin és el balanç a dia d'avui?

Ara per ara obrir una empresa és molt difícil i si no compaginés aquest negoci amb una altra feina, com estic fent, seria inviable seguir endavant a nivell econòmic. Tot i això, i a nivell professional, estic molt contenta perquè faig el que m'agrada.

Quines dificultats trobes per conciliar feina i negoci propi?

El principal és que cal dedicar moltes hores personals al negoci i això fa que deixis una mica de banda la família. A més, tenir la teva empresa fa que t'enduguis molta feina a casa. En el meu cas, el meu marit em recolza i comparteix íntegrament la meua il·lusió, la qual cosa em fa sentir afortunada.

Què els diries a les infermeres que vulguin muntar la seva empresa?

Bàsicament els diria que cal tenir molta paciència, moltes ganes i il·lusió. Sense tot això, i un recolzament econòmic, és molt difícil. En el meu cas m'anima, em dona forces per continuar i m'ajuda a no llençar la tovallola el reconeixement de les persones que vénen al *Racó de la Mare* i marxen contentes.[]

www.elracodelamare.com
www.facebook.com/Racodelamare

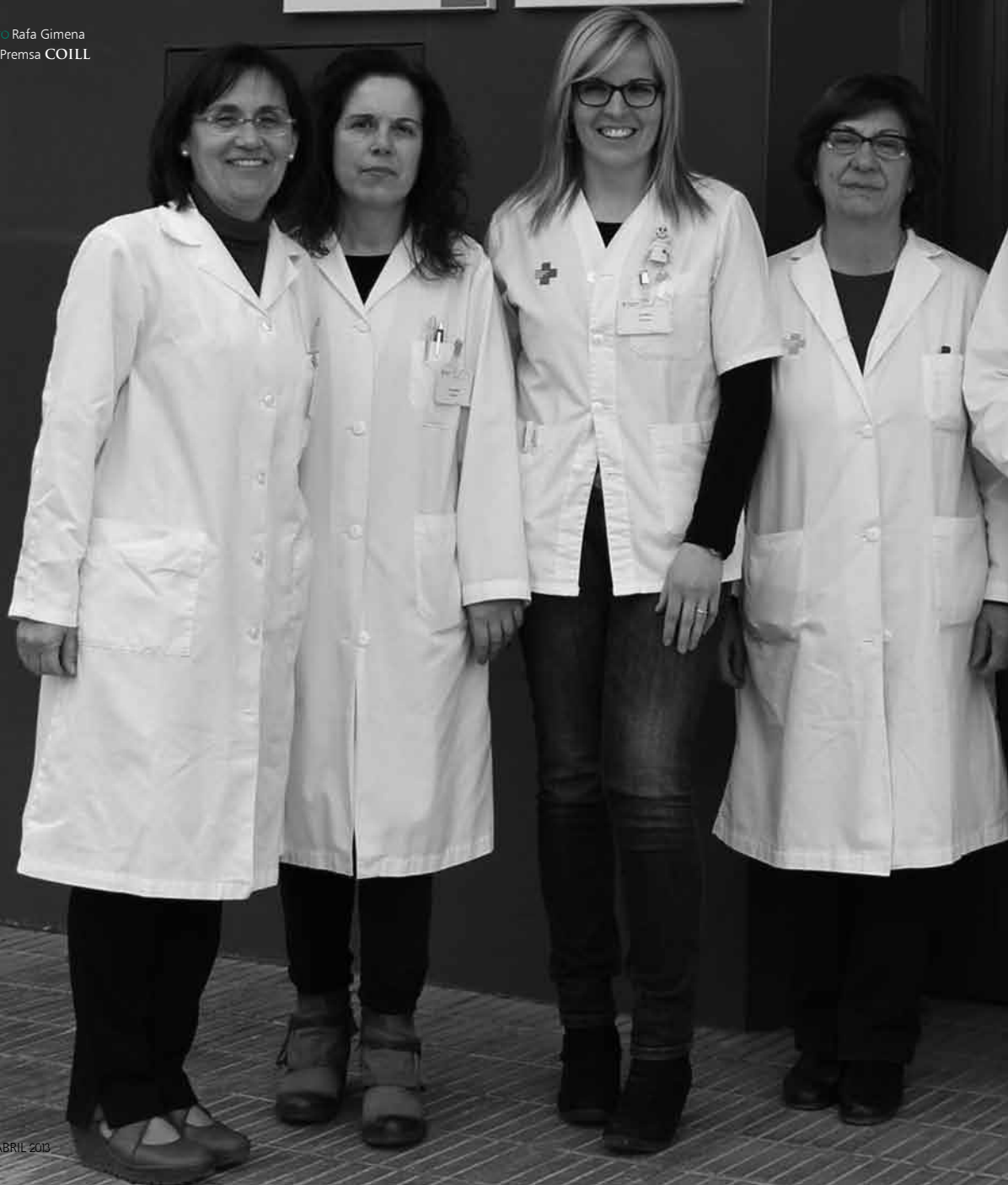


de la sanitat pública del
irineu

divulga



Text i foto: Rafea Gimena
Cap de Premsa COILL



TREMP

cap tremp



okb's

L'ÀREA BÀSICA DE SALUT (ABS) DE TREMP, que data d'una Ordre de 1986, es va inaugurar al desembre de 1992. Les dependències de l'actual Centre d'Atenció Primària del carrer Francesc Macià 14, des d'on es dirigeix tota l'ABS, van entrar en funcionament al setembre de 2008. L'ABS de Tremp dona serveis de Salut Pública als municipis de Tremp, Talarn, Castell de Mur, Sant Esteve de la Sarga, Llimiana, Gavet de la Conca, Isona i Conca Dellà, i Abella de la Conca. Així, l'ABS de Tremp destaca per donar assistència a vuit municipis de la comarca del Pallars Jussà, abastant un ampli territori de 836,1 quilòmetres quadrats i amb una població de 8.720 persones (IDESCAT 2008), distribuïda de forma molt irregular, tot i que la major part, 6.190 persones, es troben concentrades a la capital de la comarca.

Una altre tret significatiu de la població de la zona és l'alt índex d'envelliment, un dels més alts de Catalunya, i en els últims temps hi ha hagut un important increment de la població immigrada que en aquest moment està per sobre de la mitjana catalana. Aquestes singularitats demogràfiques fan que l'ABS de Tremp s'organitzi amb un CAP a Tremp de titularitat de la Generalitat de Catalunya i 13 consultoris locals dels respectius ajuntaments. Entre els equipaments del CAP destaca la consulta d'urgències.

L'Equip d'Atenció Primària (EAP) de Tremp compta amb nou professionals d'infermeria, a més de set professionals de medicina de família, una pediatra, una odontòloga, una treballadora social, una auxiliar d'infermeria i quatre professionals més entre administratius i zeladors. En el marc del programa ASSIR, també hi ha una llevadora.

L'horari de funcionament de l'ABS de Tremp és de 8h a 21h de dilluns a divendres, amb dos torns de professionals: matí de 8h a 15h, i tarda, de 14h a les 21h, amb una hora de cavalcament. Els torns de guàrdia són de 21h a 8h, localitzada els dies laborables; i els caps de setmana i festius, hi ha atenció continuada localitzada 24 hores, amb presència física el dissabtes de 10h a 14h, i diumenges i festius d'11h a 14h.







MEDI AMBIENT I IGUALTAT

La missió d'oferir un servei de salut de qualitat als ciutadans assignats, així com als que es desplacen al territori, amb competència, accessibilitat, eficiència i tracte humà es regeix per valors com responsabilitat, respecte, confidencialitat, integritat... Però, l'ABS de Tremp també ha volgut tenir com a referent la defensa del Medi Ambient, de la Igualtat i la Comunitat i les Aliances Socials.

En aquest sentit, l'ABS ha promogut un programa de bones pràctiques ambientals sota la consigna "+ Polits + Sans" que inclou cartells amb recomanacions com "L'aigua és un bé escàs, utilitza-la correctament" o "No t'oblidis d'apagar el llum abans de sortir." Pel que fa a les polítiques d'igualtat, l'ABS va participar en l'elaboració i distribució d'un document publicitari sobre llenguatge no sexista en l'àrea de la Salut.



COMUNITAT I PROGRAMES

D'altra banda, l'activitat comunitària constitueix un eix fonamental dins de l'atenció primària, ja que la comunitat és un determinant de la salut i un element indispensable. En aquesta línia, l'ABS de Trepmp desenvolupa diferents programes entre els què destaquem:

PAFES: programa de promoció de la salut des de l'atenció primària mitjançant el consell i la prescripció de l'activitat física. El programa està dirigit a persones sedentàries sanes i amb risc cardiovascular. En el marc d'aquest programa, que té com a referent a Trepmp a l'infermera Conxa Nogués, els professionals de l'ABS han dissenyat tres rutes de passeig urbà per Trepmp, de 6, 4 i 2 quilòmetres, respectivament, i que promouen l'activitat física per a tothom i el manteniment de l'orientació, especialment de la gent gran.

PSIE: programa que té com a finalitat millorar la salut dels adolescents mitjançant la promoció de la salut, la prevenció de les situacions de risc i l'atenció precoç per als problemes relacionats amb la salut mental, afectiva i sexual. També tracta la prevenció i atenció respecte al consum de drogues, alcohol i tabac. En aquest programa es treballa sobre els alumnes del segon cicle de l'ESO i la infermera Eva Marsà és la persona referent a l'IES Trepmp.

PIRAC: el CAP de Trepmp forma part de la xarxa sentinella de seguiment de les malalties infeccioses respiratòries.

REDGEDAPS: el CAP també està inclòs a la xarxa estatal de Centres de Salut dedicats a la millora continua de l'atenció als pacients diagnosticats de Diabetis Melitus.

THAO: programa municipal d'àmbit estatal que promou l'alimentació saludable entre la població infantil. En el marc d'aquest programa els professionals del CAP de Trepmp realitzen diferents activitats i xerrades a les escoles. []

EQUIP D'INFERMERIA DE L'ABS DE TREMP*(Març 2013)***Teresa Montanuy**

Infermera en Servei de Medicina Familiar
Directora del CAP de Tremp

Maite Pascuet

Infermera en Servei de Medicina Familiar

Fina Ponsich

Infermera en Servei de Medicina Familiar
Responsable Educació Grupal

Marina Planella

Infermera en Servei de Medicina Familiar

Eva Marsà

Infermera en Servei de Medicina Familiar
Responsable Maletins Urgències / Salut i Escola
IES
Referent de Tabaquisme

Gabriel Mitjana

Infermer en Servei de Medicina Familiar
Responsable Formació ABS

Lídia Escur

Infermera en Servei de Medicina Familiar
Responsable e-CAP / ATDOM / Reciclatge
Material Ortopèdic / MAPA

Conxita Nogués

Infermera en Servei de Medicina Familiar
Responsable Vacunes i PAFES

Montse Figueroa

Infermera en Servei de Pediatria

Marga Alegret

Llevadora

Carme Sainz

Auxiliar d'Infermera en Servei d'Odontologia
Responsable Magatzem / Farmàcia / Esterilització
/ Bugaderia.[]



L'ABS de Tremp treballa en molts àmbits, uns d'ells són les polítiques de gènere



Promoció de l'alimentació saludable



PILAR allende

afany de servei públic



La satisfacció personal de la feina ben feta

text Sara Bobet
foto Roser Estada
MISSATGES

PILAR ALLENDE MONCLÚS és professora titular de la Facultat d'Infermeria de la Universitat de Lleida on ha impartit diferents assignatures relacionades amb la gestió i la planificació de serveis de salut i la qualitat. Actualment dóna classes de Treball Integrat 2 i Gestió de cuidatges d'Infermeria i Serveis de Salut a segon i tercer curs del grau, respectivament. La seva trajectòria professional però, ha combinat sovint la docència amb la gestió, ja que ha estat al capdavant precisament de la gestió dels estudis d'infermeria a Lleida durant molts anys, sent la primera a directora de l'Escola Universitària d'Infermeria de Lleida adscrita a la Universitat de Barcelona (1984-1991) i va repetir una dècenni més tard en el càrrec com a directora del Departament d'Infermeria de la Universitat de Lleida, posició que va ocupar durant sis anys repartits en dos períodes diferents (2001-2004 i 2010-febrer 2013). Un llarg viatge professional que va tenir com a punt de partida l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida on va treballar a nivell assistencial i com a professora d'Infermeria-ATS des de 1976 fins al 1984.

PILAR ALLENDE VA SER LA PRIMERA A DIRECTORA DE L'ESCOLA UNIVERSITÀRIA D'INFERMERIA DE LLEIDA ADSCRITA A LA UNIVERSITAT DE BARCELONA (1984-1991) I VA REPETIR UNA DECENNI MÉS TARD EN EL CÀRREC COM A DIRECTORA DEL DEPARTAMENT D'INFERMERIA DE LA UNIVERSITAT DE LLEIDA, POSICIÓ QUE VA OCUPAR DURANT SIS ANYS REPARTITS EN DOS PERÍODES DIFERENTS (2001-2004 I 2010-FEBRER 2013).

Allende, al seu
despatx de la Facultat
d'Infermeria de la
Universitat de Lleida

món acadèmic



“És bàsic tenir molta preparació per assumir amb excel·lència les competències professionals exigibles a una infermera”

Situacions diferents, intenses i engrescadores han estat les viscudes per Allende durant la seva trajectòria laboral. Un camí en què sempre ha mantingut l'interès per continuar formant-se amb l'objectiu d'aportar el seu gra de sorra en aconseguir el reconeixement social d'aquesta professió de la què creu “és bàsic tenir molta preparació per assumir amb excel·lència les competències professionals exigibles a una infermera”. Per aquest motiu, Pilar Allende ha anat sumant coneixements al seu currículum que comprèn varies titulacions superiors i cursos de doctorat.

Així doncs, abans d'obtenir la diplomatura en Infermeria per la UNED l'any 1987, la professora Allende ja havia finalitzat l'especialitat en Medicina del Treball (ATS) a l'escola professional de Medicina del Treball de la Universitat de Barcelona (UB). Uns anys després, al 1994, va obtenir el Màster en Gestió de Serveis d'Infermeria, també per la UB. El seu afany de coneixement la va dur a llicenciar-se en Antropologia Social i Cultural per la Universitat Rovira i Virgili (1997) fent a més, els dos cursos del Doctorat en Sociologia de la Salut amb la suficiència investigadora (departament de Sociologia de la UB). Fa pocs anys, al 2007, va obtenir el Diploma d'Estudis Avançats per la Universitat de Lleida en la que, de ben segur, no serà la seva darrera incursió en la formació contínua.

PIONERA A LLEIDA

Pilar Allende porta molts anys en el món de la docència. Concretament, des de la creació de l'Escola Universitària d'Infermeria de Lleida on va ser la primera directora durant vuit anys. Una etapa de la què se sent orgullosa pel fet d'haver contribuït en la constitució d'aquesta institució que ha esdevingut amb els anys l'actual Facultat d'infermeria de la UdL. Una època que té molt pes dins del seu currículum personal i que rememora amb entusiasme quan recorda com

va anar la gestació de l'actual facultat. Allende relata que tot va iniciar-se amb la conversió de l'Escola d'Ajudants Tècnics Sanitaris de l'Hospital Santa Maria de Lleida, la titularitat de la qual pertanyia a la Diputació de Lleida, en Escola Universitària d'Infermeria adscrita a la UB gràcies al Reial Decret 3201/1982.

En arribar el curs 1984-85 la Universitat de Barcelona es va organitzar en divisions i, va ser llavors quan l'Escola va integrar-se a l'Estudi General de Lleida, antecedent directe de l'actual UdL. Aquell mateix curs 84-85 es van començar a impartir classes i els anys següents, del 1987 al 1990, van ser de consolidació per la institució. Es van començar a donar cursos de la diplomatura i també postgraus. Al 1988 la Diputació de Lleida i l'Estudi General (ara UdL) van fer conjuntament la petició formal d'integració a la UB que va ser acceptada pel Consejo de Universidades al març del 1990. L'Escola d'Infermeria incorporada a l'Estudi General de Lleida (Divisió VI a la UB) va ser doncs, un dels centres fundadors de la UdL, ja que formava part de l'antic Estudi General de Lleida l'any 1991 quan la Universitat de Lleida va ser una realitat.

La professora Allende recorda amb satisfacció que l'Escola d'Infermeria de Lleida va ser la primera escola adscrita de tota Catalunya que va aconseguir la integració a la UB després de sis anys de funcionament. Al llarg d'aquests anys aquesta institució docent, guiada per un gran grup de professionals molt motivats, ha aconseguit la seva consolidació com a centre de formació d'infermeres i infermers.

Una vida, la de la Pilar Allende, bolcada a servir a la societat. Un servei que ha desenvolupat sobretot en el camp de la gestió en el món de la infermeria i que ha realitzat amb dedicació, entusiasme i molta energia sense esperar més recompensa que la satisfacció personal de la feina ben feta.[]

AMB 30 ANYS D'EXPERIÈNCIA, LA DAMI CUCÓ I LA PILAR SANMARTIN HAN VISQUIT LA MAJOR PART DE LA SEVA VIDA PROFESSIONAL A L'HOSPITAL DE SANTA MARIA.

Dami Cucó

Titulacions DAMI CUCÓ

1979	Ajudant Tècnic Sanitari (ATS).
1990	Convalidació d'ATS a Diplomatura d'Infermeria (DUI). Especialitat DUI d'Empresa.
1987	Curs de gestió i supervisió.
2004	Màster en Ciències de la Salut.
2008	Màster en Prevenció de Riscos laborals.

Pilar Sanmartin

...vides a l'Hospital de Santa Maria

Titulacions PILAR SANMARTIN

- 1980 Ajudant Tècnic Sanitari (ATS).
- 1983 Especialitat d'Infermeria en Salut Mental
- 1989 Convalidació d'ATS a Diplomatura d'Infermeria (DUI).
- 2001 Màster en Administració i Gestió d'Infermeria.
- 2008 Màster en Ciències de la Salut

La història de l'Hospital de Santa Maria de Lleida s'ha construït gràcies a molts professionals que hi han treballat des de diferents àmbits. Aquest hospital, gestionat des del 1992 per l'empresa GSS (Gestió de Serveis Sanitaris), va néixer a mitjans del segle XV i ara, en ple segle XXI, s'ha convertit en un centre sanitari de referència per a molts lleidatans. Per la Pilar Sanmartin i la Dami Cucó, infermeres amb més de trenta anys d'experiència professional, l'Hospital de Santa Maria és molt més que tot això, ja que pràcticament tota la seva vida laboral ha estat vinculada a aquesta institució. Per elles, el Santa Maria és casa seva i el personal del centre forma part de la seva família. I és que tants anys treballant en aquest hospital fan que aquestes infermeres lleidatanes coneguin amb detall la seva història recent. Sanmartin i Cucó han viscut d'aprop la transformació del centre. Una metamorfosi que s'ha produït tant a nivell d'estructura, organització o d'assistència, com a nivell d'equipaments, infraestructures, serveis o millores laborals pels treballadors. Dels primers anys recorden, sobretot, les relacions tan personals que tenien amb els companys en aquell hospital de petites dimensions. Una època de creixement en què les promocions que sortien de la universitat, en només un parell d'anys, ja treballaven de forma continuada. D'avui dia destaquen la gran responsabilitat dels professionals que, tot i l'actual situació, responen als requeriments amb eficiència. Uns professionals que cada cop estan més ben formats i pels què només tenen

paraules d'agraïment. D'ells destaquen la gran implicació que han tingut sempre en tots els projectes que s'han anat realitzant. Com diuen elles mateixes "el gestor sol no fa res" i la gent amb què han treballat ha mostrat sempre un elevat sentit del treball i vinculació.

PILAR SANMARTIN

La Pilar Sanmartin va estudiar infermeria a l'Escola d'Ajudants Tècnics Sanitaris de l'Hospital de Santa Maria de Lleida. Va ser de l'última promoció, ja que després de la seva graduació, l'Escola va passar a ser l'Escola Universitària d'Infermeria adscrita a la Universitat de Barcelona (Reial Decret 3201/1982). Un cop finalitzats els estudis i amb només vint anys, Sanmartin va començar a treballar a l'àrea de salut mental del Santa Maria –antic l'Hospital Provincial que depenia de la Diputació de Lleida–. Un camp on va treballar molts anys, temps que va aprofitar per formar-se cursant l'especialitat de salut mental. Després va ser supervisora de l'àrea de salut mental del Santa Maria i, més endavant, va exercir el mateix càrrec a la planta de cirurgia, per tornar un altre cop a salut mental. Una àrea, aquesta darrera, on li va agradar sempre treballar i de la què ha viscut els canvis en el model, la orientació i els tractaments que han suposat un gran salt qualitatiu per aquests pacients.

La següent etapa professional de la Pilar Sanmartin la va portar a la direcció d'infermeria de



Pilar Sanmartin va apostar fort per la formació durant la seva etapa com a directora d'Infermeria del Santa Maria



Dami Cucó celebra que el que era un centre de salut amb moltes precarietats hagi esdevingut un modern hospital

l'Hospital de Santa Maria, lloc que va ocupar durant més de tretze anys (1999-2013). Un període en què s'han realitzat tasques com normalitzar la documentació clínica del centre, realitzar trajectòries clíniques per definir els processos i generalitzar la manera d'atenció o aconseguir la total informatització. Ara, Sanmartin dirigeix l'Àrea Social de GSS.

La Pilar recorda que, a nivell d'organització, l'hospital de Santa Maria ha canviat molt. Quan ella estudiava, l'estructura del centre era molt precària. Al 1992 es va acabar una important reforma que va incloure les habitacions i que va millorar molt les condicions d'usuaris i treballadors. A més, des del punt de vista professional, Sanmartin veu amb orgull com el col·lectiu d'infermeria ha progressat molt en aquests darrers anys, tant a nivell de formació com a nivell de pes específic dins del món dels professionals sanitaris. En aquest sentit, i durant els anys en què va ser directora d'infermeria, va apostar fort per la formació, fet que va quallar en molta gent. Així doncs, Sanmartin comenta amb satisfacció que "ara hi ha moltes infermeres amb el títol de grau i un important grup que tenen el doctorat o que es troben en procés de tenir-lo". Una gran millora a la què, sens dubte, ella ha contribuït.

DAMI CUCÓ

Unes pràctiques d'estiu a l'antic Hospital Provincial van canviar el destí professional de la

Dami Cucó, una jove lleidatana que treballava com auxiliar administrativa i que va descobrir aquell estiu que volia ser infermera. Sense pensar-s'ho dues vegades, aquell mateix curs es va matricular a l'antiga Escola d'Ajudants Tècnics Sanitaris de l'Hospital de Santa Maria de Lleida on es va graduar al 1979. De seguida va entrar a treballar d'infermera de cirurgia de dones a l'antic Hospital Provincial. Després va passar per medicina, hemodiàlisi i, finalment, va esdevenir adjunta de direcció d'infermeria del Santa Maria, lloc que ha ocupat durant vint-i-dos anys. Tota una vida, doncs, dedicada a la gestió d'infermeria.

Cucó explica amb emoció com ha vist créixer l'Hospital de Santa Maria. Un procés que ha viscut des de primera línia gràcies a la seva feina que li ha permès observar els petits canvis que s'anaven produint dia rere dia. La Dami reviu amb satisfacció la gran quantitat de coses i serveis que s'han creat des que va començar a treballar. Nombrosos canvis i millores que han convertit un centre de salut amb moltes precarietats en un modern hospital on encara treballa actualment, concretament a l'àrea de documentació mèdica. De la seva feina actual es queda, especialment, amb el caliu, l'acolliment i l'afecte que rep cada dia dels seus companys. Aquest és, sens dubte, un dels motius que fan que, encara avui, conservi la il·lusió i la motivació que va sentir aquell primer estiu que va passar al Santa Maria, ara fa més de trenta anys.[]

CURS COLL

investigació

SOCIAL

PRESENTACIÓ

La investigació i les eines adequades per utilitzar aquesta competència infermera són elements de creixent importància en la nostra professió per afrontar els diferents reptes de les cures de les malalties o bé la seva prevenció. L'evolució constant de la tecnologia, de les estades sanitàries, de la concepció de la salut, de les estructures de la societat... fan del tot necessària la formació en recerca per mantenir al dia les cures amb dades que donin suport a les nostres afirmacions. La infermera com a element clau dins del procés de salut de la persona, ha d'estar preparada per poder aportar el seu granet de sorra en la innovació dels nous temps. El curs es basa en la presentació del grup de discussió com a tècnica d'investigació social pertinent en el camp de la salut. Complementarietat de les perspectives qualitativa, quantitativa i dialèctica en els processos d'investigació social.

OBJECTIUS

- Aprendre a dissenyar investigacions en el camp de la salut amb perspectiva qualitativa.
- Aproximació a la tècnica del grup de discussió, disseny d'investigacions amb grups de discussió, aplicació pràctica d'un grup de discussió.
- Aprenentatge de la transcripció i anàlisi del text produït.

TEMARI: CONTIGUT I ACTIVITATS

Sessió 1

- Presentació del grup de discussió i altres pràctiques d'investigació qualitatives en el context de les diverses perspectives i nivells d'investigació social.
- Disseny inicial d'un projecte d'investigació per les persones assistents al curs que inclogui metodologia qualitativa i la tècnica del grup de discussió.

Sessió 2

- El disseny del grup de discussió: criteris de contacte, selecció del local, formes d'invitació, dinàmica de conducció, etc.
- Aplicació d'un grup de discussió experimental en el curs. Posada en comú de l'experimentat. Preparació de la transcripció del text.

Sessió 3

- L'anàlisi del text. Presentació de tres nivells d'aproximació, establiment del text d'anàlisi.
- Primer nivell d'anàlisi: la cadena temàctica-actancial (eix sintagmàtic).

Sessió 4

- Segon nivell d'anàlisi: seqüència estructural del discurs en funció dels objectius de la investigació (eix paradigmàtic).
- Tercer nivell d'anàlisi: interpretació del discurs des del context de producció (lloc social dels parlants), de les fraccions discursives a la modelització interpretativa.

Per a més informació:
infermerialleida@lleida.org

LA PRÀCTICA DEL GRUP DE DISCUSSIÓ EN LA INVESTIGACIÓ SOCIAL APLICADA AL CAMP DE LA SALUT



Dirigit a:

Infermers/es interessats/des en el tema.

Professors:

Carlos Pereda i Miguel Ángel de Prada, membres del col·lectiu IOÉ.

Durada:

20 hores.

Dates i horaris:

22, 24 i 29 d'abril de 2013.

- 22 d'abril: de 10 a 14h i de 16 a 20h.
- 24 d'abril: de 10 a 14h.
- 29 d'abril: de 10 a 14h i de 16 a 20h.

Lloc:

Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Lleida.

Places: 20.

INSCRIPCIÓ I MATRÍCULA

- Col·legiades COILL 100 euros (Curs parcialment subvencionat pel COILL, es retornarà el 50% de la matrícula a totes aquelles persones que compleixen amb els criteris d'assistència, puntualitat i superin els cursos). Ingress al c.c.- 2100-0301-14-0200144499 (cal que hi consti nom i cognoms). Es retornarà el 80% de la matrícula a les col·legiades en situació d'atur.
- Persones no vinculades al COILL, preu únic de 150 euros. Ingress al c.c.- 2100-0301-14-0200144499 (cal que hi consti nom i cognoms).

Es demana confirmació de l'assistència i efectuar l'ingrés de la matrícula entre el 3 i el 15 d'abril de 2013, bé per telèfon al 973 24 37 60 o bé per correu electrònic a: infermerialleida@lleida.org.

CURS COILL

ELECTROCARDIOGRAFIA PRÀCTICA PER A INFERMERIA

**Dirigit a:**

Infermers/es interessats/des en el tema.

Docent:

Rafael Garrido Díaz.

Durada:

24 hores.

Dates i horaris:

7, 9, 14, 16, 21 i 23 de maig de 2013.
De 16 a 20 hores.

Lloc:

Col·legi Oficial d'Infermeres
i Infermers de Lleida.

Places: 30.

INSCRIPCIÓ I MATRÍCULA

- Col·legiades COILL 100 euros
(Curs parcialment subvencionat pel COILL, es retornarà el 50% de la matrícula a totes aquelles persones que compleixen amb els criteris d'assistència, puntualitat i superin els curss).
Ingrès al c.c.- 2100-0301-14-0200144499 (cal que hi consti nom i cognoms). Es retornarà el 80% de la matrícula a les col·legiades en situació d'atur.
- Persones no vinculades al COILL,
preu únic de 150 euros.
Ingrès al c.c.- 2100-0301-14-0200144499 (cal que hi consti nom i cognoms).

Es demana confirmació de l'assistència i efectuar l'ingrés de la matrícula entre el 10 i el 26 d'abril de 2013, bé per telèfon al 973 24 37 60 o bé per correu electrònic a: infermerialleida@lleida.org []



ECG

OBJECTIUS

- Proporcionar al professional d'infermeria les bases metodològiques per a la interpretació del registre de l'electrocardiograma.
- Diferenciar l'ECG normal dels patrons patològics més freqüents.
- Identificar de forma ràpida les arítmies que confereixen gravetat imminent pel pacient i establir un canal de comunicació ràpida i eficaç amb l'equip metge.

METODOLOGIA

Classes teòriques i exercicis pràctics amb suport audiovisual. Es realitzarà avaluació individual del bloc d'exercicis pràctics per a cada alumne, avaluació amb simulador d'arítmies.

CONTINGUT

- Condicions generals i normes d'ús pel funcionament correcte de l'ECG.
 - Record anatómic del cor.
 - Fonaments de l'electrofisiologia cardíaca.
 - Anatomofisiologia cardíaca.
 - Estudi de l'Ona P.
 - Estudi del complex QRS i Ona T.
 - Estudi de la repolarització ventricular.
 - Criteris de normalitat de l'ECG.
 - Criteris de Creixement Auricular.
 - Criteris d'Hipertròfia Ventricular.
- Criteris d'ESTES.
- Alteracions de la repolarització ventricular. SCA. SCAEST -SCASET.
 - Alteracions de la conducció aurícula ventricular. Bloqueig A-V.
 - Estudi pràctic de les arítmies hipocinètiques, hipericinètiques.
 - Interacció de fàrmacs en l'ECG.
 - ECG en el nen.
 - Autoavaluació.

Per a més informació:
infermerialleida@lleida.org

CURS COLL

GESTIÓ DE L'ANGOIXA I LA POR EN LA COMUNICACIÓ DE LES INTERVENCIIONS INFERMERES

PRESENTACIÓ

Heu observat mai com –tant en diferents institucions com en situacions diverses: a l'escola, a la universitat, en congressos, xerrades, reunions de feina, col·loquials o classes magistrals–, persones amb molt coneixement de la matèria, intel·ligència, simpatia, sentit de l'humor i amb molts coneixements a transmetre i comunicar; perden totes aquestes facultats quan es posen davant d'una audiència?

No us sorprèn veure com aquestes persones plenament capacitades es redueixen a la meitat del seu volum i es converteixen en l'ombra de si mateixes quan s'ha de comunicar, ja sigui exposant idees, investigacions, portant reunions d'equip o simplement en una interlocució personal?

En diversos congressos d'infermeria hi ha l'oportunitat d'observar aquest fet. Essent interessants científicament totes les ponències, unes les segueixes correctament; altres et quedes amb una idea general; altres desitges que s'acabin i altres, pateixes pel ponent, ja que és evident que passa un mal tràngol.

Aquesta diferència de percepció no és deguda a que hi hagin temaris més entretinguts o fàcils que altres si no, a ponents amb més o menys por al fracàs.

Aquestes observacions fan reflexionar que no ens podem permetre, com a societat pensant, investigadora i creadora, que tantes idees, tants coneixements i tantes aportacions personals, es quedin darrere de la por a comunicar-les i no siguin escoltades ni compartides amb el món.

OBJECTIUS

- Ser conscients de tots els mecanismes que es posen en funcionament en posar-se davant d'una audiència (grup de teràpia, reunió de professionals o de pacients, conducció de seminaris, aforament, congrés, lectura de tesi...).
- Saber detectar i diferenciar totes les sensacions i entendre perquè s'estan produint.
- Observar les barreres que construeix la por i la inseguretat per superar-les.
- Observar les diferències entre allò que està vivint el ponent i allò que es transmet.
- Treballar les ganes de comunicar.
- Aprendre a centrar l'atenció en el que s'està dient i no, en com s'està dient.
- Treballar la projecció del focus en l'altre perquè li arribi allò que volem comunicar.
- La línia principal consisteix en dotar els alumnes d'eines per poder recolzar tota la seva comunicació al servei del que volen transmetre i no, a com ho transmeten.

Per a més informació:
infermerialleida@lleida.org

Dirigit a:

El curs va dirigit a infermers/es que volen enfortir la seva seguretat o perfeccionar la seva capacitat de comunicació.

Als que sempre han fet el possible per evitar parlar en públic i davant de la possibilitat de parlar i expressar-se en una reunió, han preferit callar; o als que ho voldrien fer sense passar una mala estona.

Als que volen treballar i millorar la capacitat de comunicació amb els pacients i/o altres professionals; millorar dinàmiques de reunió, diàlegs interpersonals i comunicacions científiques o laborals.

Docent:

Lara Díez.

Dates i horaris:

27 de maig, 3 de juny, 10 de juny, 17 de juny i 25 de juny de 2013.

De 16 a 20 hores.

Lloc:

Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Lleida.

Places: 25.

INSCRIPCIÓ I MATRÍCULA

- Col·legiades COILL 100 euros (Curs parcialment subvencionat pel COILL, es retornarà el 50% de la matrícula a totes aquelles persones que compleixen amb els criteris d'assistència, puntualitat i superin els cursos). Ingrés al c.c.- 2100-0301-14-0200144499 (cal que hi consti nom i cognoms). Es retornarà el 80% de la matrícula a les col·legiades en situació d'atur.

- Persones no vinculades al COILL, preu únic de 150 euros. Ingrés al c.c.- 2100-0301-14-0200144499 (cal que hi consti nom i cognoms).

Es demana confirmació de l'assistència i efectuar l'ingrés de la matrícula entre el 10 i el 26 d'abril de 2013, bé per telèfon al 973 24 37 60 o bé per correu electrònic a: infermerialleida@lleida.org []

CURS COLL

ABORDATGE DE LA INCONTINÈNCIA URINÀRIA A LA CONSULTA DE LA LLEVADORA. REEDUCACIÓ PERINEAL I DISFUNCIONS DEL SÒL PELVIÀ



INSCRIPCIÓ I MATRÍCULA

- Preu únic de 20 euros. Ingrès al c.c.- 2100-0301-14-0200144499 (cal que hi consti nom i cognoms).

Es demana confirmació de l'assistència i efectuar l'ingrés de la matrícula entre el 8 i el 26 d'abril de 2013, bé per telèfon al 973 24 37 60 o bé per correu electrònic a: infermerialleida@lleida.org []

OBJECTIUS

- Actualitzar el coneixement en l'atenció a la incontinència urinària en la dona.
- Actualitzar i aprofundir en la valoració funcional del sòl pelvià.
- Aprendre eines i tècniques per reduir i/o curar la incontinència urinària i millorar la qualitat de vida.

METODOLOGIA

- Exposició teòrica.
- Taller pràctic.
- Treball en grup.

Dirigit a:

Llevadores d'atenció primària i hospitalària.

Docent:

M. Dolors Creus Pujol.
Llevadora ASSIR Lleida. CAP Balàfia-Pardinyes i Secà de Sant Pere.

Durada:

6 hores.

Dates i horaris:

3 de maig de 2013.
De 9 a 15 hores.

Lloc:

Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Lleida.

Places: 25.



Dr. J.L. González Sánchez

**CUIDAR-SE ÉS
TENIR MÉS DE 40.000
METGES I, TOT I AIXÍ,
PODER-NE TRIAR
QUALSEVOL ALTRE**

ARA, SI EL METGE QUE TRIES NO ÉS AL NOSTRE
QUADRE, ET COBRIM LA CONSULTA.

OFICINA SANITAS LLEIDA
c/ Príncep de Viana, 66
973 262 822
arucian@sanitas.es

SANITAS ÉS CUIDAR-SE

ARA, FINS A
QUATRE
MESOS
GRATIS¹
PER ASSEGUAT

Sabadell
Professional



Una cosa és dir que treballem en PRO dels professionals.
Una altra és fer-ho:

Compte Expansió PRO*.

T'abonem el 10% de la teva quota de col·legiat.**

0

comissions
d'administració i
manteniment.

+

3%

de devolució dels teus
rebuts domèstics
principals, fins a un
màxim de 20 euros al
mes.

+

Gratis

la targeta de crèdit i de
dèbit.

+

Més de

1.300

oficines al teu servei.

Al cap i a la fi, som el banc de les millors empreses. O el que és el mateix, **el banc dels millors professionals: el teu.**

Truca'ns al 902 383 666, organitzem una reunió i comencem a treballar.

sabadellprofessional.com

*El Compte Expansió Pro requereix la domiciliació d'una nòmina, pensió o ingressos recurrents per un import igual o superior a 700 euros. Si tens entre 18 i 25 anys, no cal domiciliar cap ingrés periòdic.

**Fins a un màxim de 100 euros l'any.