



Infermeria d'Atenció Primària gironina: coneixements sobre medicació inclosa en gestió infermera de la demanda

Projecte de recerca

Aitor Valcàrcel Marchante

Tutor: Àngel Romero Collado

Curs acadèmic 2015-2016

Grau d'infermeria

Treball final de grau

Índex:

1. Resum.....	1
2. Abstract	2
3. Introducció	3
4. Marc teòric	4
4.1. Medicació en epidemiologia	4
4.2. Breu història d'infermeria relacionada amb la medicació	5
4.3. Models d'infermeria envers la prescripció.....	7
4.4. Situació dels últims anys a Espanya i a Catalunya.....	8
4.5. Protocols creats a Catalunya on es prescriu medicació	10
4.5.1. Gestió de demanda espontània en adults.....	11
4.5.2. Gestió de la demanda espontània en pediatria	13
4.6. Visió d'infermeria i prescripció en la professió	14
4.7. Infermeria aportant a la farmacologia	16
5. Bibliografia	20
6. Justificació	26
7. Hipòtesi i objectius.....	28
8. Metodologia	29
8.1. Disseny de l'estudi.....	29
8.2. Àmbit i població de l'estudi.....	29
8.3. Criteris d'inclusió i exclusió	30
8.4. Definició de les variables de l'estudi	31
8.5. Instrument de recollida de dades	32
8.6. Descripció del procediment	34
8.7. Anàlisi de resultats	36
8.8. Limitacions de l'estudi.....	37
8.9. Aspectes ètics.....	38
9. Cronograma.....	39
10. Pressupost	41
11. Annexos	42
Annex 1: Qüestionari d'infermeria d'adults	42
Annex 2: Qüestionari d'infermeria pediàtrica.....	49
Annex 3: Carta d'informació de l'estudi	54

1. Resum

Antecedents: Des del 2008, a Catalunya hi ha l'anomenada gestió de la demanda aguda en les consultes d'infermeria comunitària. Per la resolució d'aquests problemes, els professionals disposen de diverses guies assistencials on es suggereixen l'ús de medicacions d'acord amb la situació en la que es trobi el demandant. L'ús i la prescripció dels professionals d'infermeria és un fet recent a tot el món, provocant que hi hagi pocs estudis dedicats a saber quin és el coneixement, en la professió, amb relació als fàrmacs com de la medicació amb infermeria als diferents àmbits laborals.

Objectius: L'objectiu principal de l'estudi és explorar el grau de coneixement de les medicacions utilitzades en les guies de pràctica assistencial de demandes espontànies dels professionals d'infermeria d'atenció primària del servei d'ICS, a les àrees bàsiques de salut (ABS) de Girona, Salt i Sarrià de Ter; altres objectius en relació al estudi són: comparar el nivell de coneixements en relació de la medicació entre els professionals d'infermeria amb titulació de graduació i els diplomats o ATS; explorar la formació envers la medicació que han realitzat els professionals d'infermeria en atenció primària, així com la influència de la periodicitat d'aquesta; comparar la percepció de la capacitat dels professionals d'infermeria per pre.scriure la medicació inclosa a les guies assistencials, amb el resultat final; conèixer la conformitat amb la medicació suggerida a les guies de pràctica assistencials entre els professionals d'infermeria.

Metodologia: Estudi quantitatiu, exploratori i transversal. La mostra es farà amb tots els professionals d'infermeria –tant fixes com suplents, amb més d'un any d'experiència clínica, i residents– de les ABS de Girona, Sarrià de Ter i Salt. S'utilitzarà com a recollida de dades un qüestionari propi, valorant aspectes importants de la medicació suggerida a les guies assistencials. L'anàlisi de dades es farà mitjançant el programa IBM SPSS Statistics Base 23.

Paraules clau: Atenció Primària, Guia de Pràctica Clínica, Infermeria Comunitària, Infermeres Pediàtriques Practicants*, Infermeres Practicants*, Malaltia Aguda, Pautes de la Pràctica d'Infermeria, Prescripció de Medicaments.

2. Abstract

Background: In Catalonia, the so called acute demand management service has been implemented into community nurse consultations since 2008. In order to cope with any of these demands, there are several guides available for nurses in which the use of medications is suggested following to the situation of the petitioner. The drug prescription is something new for nurses all over the world, thus there is a lack of studies reporting the nurses' knowledge of pharmacology and protocol of action in different work environments.

Aims: The main purpose will be to explore the degree of knowledge of the drugs suggested in the guidelines of spontaneous demand of ICS's community health nursing professionals in areas of Girona, Salt and Sarrià de Ter where basic health service are provided. Other objectives will be to compare the degree of pharmacology knowledge between licensed nurses, diplomated nurses and those qualified of ATS; to compare the drug's knowledge level between the graduated nurses and diplomated nurse or ATS; to analyse the training of medication knowledge that done by nurses in primary health, as well as the influence of the last time they did some course concerning drugs; to compare the nurses' perception of their capacity to prescribe the drugs that appear in the guidelines with the final result; to know the agreement of the nurses with the drugs suggested in the guidelines.

Methodology: A quantitative, explorative and transversal study. The sample will be all nurses – both permanent and substitute workers with at least one year of clinical experience – from the basic health service of Girona, Sarrià de Ter and Salt. An own questionnaire will be used as a data collection evaluating of the drugs suggested drugs in the guideline. All data will be analysed by the programme IBM SPSS Statistics Base 23.

Keywords: Acute Disease, Community Health Nursing, Drug Prescription, Nurse Practitioners, Nurse's Practice Patterns, Pediatric Nurse Practitioners, Practice Guideline, Primary Health Care

3. Introducció

Davant la situació de la prescripció d'infermeria a nivell nacional i arran de les darreres informacions sobre una retallada d'autonomia a la professió, es interessant veure quin és el coneixement dels conceptes farmacològics de certes medicacions, establint el límit d'aquells fàrmacs que infermeria, tot i el marc legal actual, pot pautar legalment a Catalunya.

En aquest projecte es podrà observar tota la bibliografia existent, analitzant com d'eficaç és el nou model plantejat de la gestió de la demanda aguda, així com els objectius i el propòsit pel qual es van fer aquests protocols. També es podrà llegir la varietat de prescripció farmacològica que pot realitzar infermeria a Catalunya segons els protocols.

Altres factors importants que es comenten són la situació actual amb dades epidemiològiques de la medicació a Catalunya, incloent un breu repàs de la història de la infermeria internacional relacionada amb la medicació així com quina és la situació actual de la prescripció d'infermeria internacionalment i a Espanya, analitzant l'àmbit legal actual.

El projecte té com a propòsit identificar els coneixements que té infermeria envers aquestes medicacions. Els resultats aconseguiran, per una banda, millorar la seguretat del pacient, i per l'altra, afavorirà la detecció de les mancances formatives dels professionals i, mitjançant una realització de la formació pertinent, corregir-los.

4. Marc teòric

4.1. Medicació en epidemiologia

La presa d'un medicament, actualment, no és un fet gens estrany. En l'ESCA (Enquesta de Salut de Catalunya) de 2014 se'ns mostra com un total del 60,7% de la població va prendre una medicació dos dies abans de l'entrevista, més predominant al sexe femení.(1) Segons la llei 29/2006 que estableix l'ús racional dels medicaments i productes sanitaris, un medicament –aplicat a l'ús humà– és tota substància o combinació de substàncies que es presentin com posseïdora de propietats pel tractament o prevenció de malalties en éssers humans o que es pugui utilitzar en éssers humans o administrar-se a éssers humans amb la finalitat de restaurar, corregir o modificar les funcions fisiològiques exercint una acció farmacològica, immunològica o metabòlica, o d'establir un diagnòstic mèdic.(2)

L'ESCA, a més, assenyala noves dades en relació a la medicació. De les persones enquestades i que prenen medicació, la tipologia dels fàrmacs resultava un 25% del total eren classificats com a analgèsics i/o antiinflamatoris, seguit d'un 19,3% antihipertensius i un 13,5% hipolipemians.(1) L'informe de 2013 del Sistema Nacional de Salut mostra unes dades semblants, si bé es cert que el fàrmac més prescrit és el Omeprazol (representa un 6,4% dels envasos totals), seguit d'altres com Paracetamol (3,8%) i Simvastatina (2,9%).(3)

És important aconseguir un millor benestar per les persones ateses. Infermeria és protagonista en relació a la gent amb patologies cròniques, sent el seu principal *client* i fent un bon control per detectar possibles signes d'alarma que indiqui una descompensació. En l'ESCA fins a un total del 14,4% de la població de 15 anys o més havia anat a consulta d'infermeria els últims dotze mesos. Dins del total de la població que havia afirmat prendre una medicació (un 60,7%) el 38% són pacients polimedicats, és a dir, prenen 3 o més medicacions simultàniament.(1) Per això, tota medicació suggerida per part d'infermeria haurà de valorar tant les interaccions que es puguin ocasionar amb la pauta de medicació del pacient, com els possibles efectes adversos que es derivin, així

com si són indicats per la patologia que pugui patir la persona valorada. A l'estudi APEAS (Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud) a nivell nacional realitzat al 2007 durant dues setmanes, mostren com del total dels efectes adversos en infermeria, un 29,8% van lligats a la medicació, sent el valor més alt. Cal mencionar com, dins dels efectes adversos, els més comuns foren efectes locals o febre després d'administrar una vacuna o medicació, mal control de la tensió arterial, pruit, rash o lesions dèrmiques o mal control de la glucèmia. Aquests, malgrat no representar una gravetat molt alta, importa evitar-ho per tal d'aconseguir una millor qualitat de vida i prevenir possibles descompensacions en cas de patir malalties cròniques.(4)

4.2. Breu història d'infermeria relacionada amb la medicació

Ja a la prehistòria i en tribus primitives va començar a manifestar-se les primeres "practicants", però no es pot arribar a fer una analogia correcte amb infermeria. Les denominades dones sabies (o bruixes) curaven ferides amb pomades i pocions fetes amb herbes medicinals. No obstant, no es clara la relació amb els curanderos; alguns autors suggereixen un model semblant al tradicional –curanderos, dedicats als encantaments i dones, realitzant les cures sota tutela dels primers– mentre d'altres apunten que mantingueren una lluita pel poder i l'autoritat.

A les següents èpoques, escassegen registres per poder afirmar quin rol tenia infermeria. Tant en les civilitzacions egípcia, jueva, índia i babilònica s'encarregaven dels parts, la cura dels malalts i l'atenció dels nens. A la civilització grega infermeria estava formada d'homes amb una funció centrada en consells de salut. Amb la caiguda de l'imperi romà, i la implantació del cristianisme, infermeria va començar a adoptar una actitud de executar allò que gent de rang superior demanava, perdent la seva autonomia.

A la edat mitjana, les infermeres, que solien ser dones de la classe social alta assumien un rol semblant al de la prehistòria: s'encarregaven dels primers auxilis, actuaven davant urgències quirúrgiques i administraven remeis casolans per les malalties. Aquesta situació era deguda a la escassetat de

metges durant el feudalisme. Per aquella època, qui s'encarregava principalment de les tasques d'infermeria eren els monjos i monges.

Al renaixement, infermeria perd tots els drets i passa a ser una professió de la classe més baixa. Tot i això, diverses ordres religioses comencen a dedicar-se a infermeria i una de les tasques que se'ls atribueix és la distribució de la medicació. Van aparèixer figures d'infermeria com Jeanne Mance, a la colònia de Canadà on preparava i aplicava ella mateixa la medicació. No va ser fins al segle XIX quan infermeria començà a recuperar el prestigi com a professió, gràcies a Florence Nightingale. Al 1872 fou inaugurada l'escola de formació d'infermeria a Philadelphia on, per primera vegada, preparaven a dones com a infermeres "modernes", evitant la vella imatge d'aplicar una cura al pacient sense raonar el perquè. En aquest curs, de 6 mesos, s'ha de destacar que cobria diverses matèries, entre elles la de medicina.(5)

Als següents anys, infermeria fou marcada per les consecutives guerres bèl·liques que ocorregueren al finals del segle XIX i el segle XX, on va permetre assumir un paper més tècnic, amb una major intervenció i capacitat de decidir degut a un número reduït de metges/ses al camp de batalla, fet que originà nous perfils d'infermeria. Un d'aquests fou la infermera anestesista, característica als EEUU, la qual va participar en les dues guerres mundials a causa de l'escassetat d'anestesistes, i després de rebre formació, podien administrar anestèsia. Durant la segona guerra mundial van aparèixer les infermeres de vol, especialitzades en primers auxilis i instruïdes en tractar ferides, així com xocs i hemorràgies. A més, durant la Guerra de Corea es donava la indicació d'administrar penicil·lina a tota persona que tingués una ferida.(5,6)

A l'àmbit hospitalari, no va ser fins a la dècada de 1940 quan infermeria començà a administrar la medicació, sempre sota criteris mèdics, a més de realitzar tècniques com la determinació de la tensió arterial, l'administració d'oxigen i altres.

La figura d'una infermeria autònoma en la medicació, com es pot observar, és un fet bastant recent, gràcies a estudis fets els últims anys. Les primeres infermeres van aparèixer a finals dels anys seixanta als Estats Units,

(conegudes com *nurse practitoners* o *advanced practice nurses*), les quals estaven orientades a cobrir grans àrees geogràfiques. Per poder arribar a aquest requisit, s'havia de fer un màster de prescripció i després una especialització en àrees assistencials. A Europa el canvi arribà de la mà de Suècia al 1994.(7) Diversos estudis han demostrat la seva eficiència tant en eficàcia i aprovació dels pacients (8), com en reducció de costos.(9)

4.3. Models d'infermeria envers la prescripció

Durant les últimes dècades han començat a sorgir dos nous nivells d'infermeria envers a la prescripció: la infermera prescriptora independent i la infermera prescriptora col·laboradora. La primera, tal com diu el nom, és independent per prescriure en base a un diagnòstic propi i establint un pla de cures propi, essent la única responsable. Aquesta nova figura es troba present en països com Austràlia, Canadà, Estats Units, Nova Zelanda, Regne Unit, Suècia, entre d'altres, per tal de poder donar respostes a gent que viu en zones geogràficament remotes (Suècia) o bé per escassetat de metges (Austràlia i Canadà). La segona es desenvolupa col·laborant en el rol interdependent amb la prescripció d'altres professionals establint ajustos de dosis, prescripcions sota protocols o guies clíniques, essent el responsable de la prescripció el prescriptor independent (el metge).(10,11) Aquests dos models es poden combinar, com passa al Regne Unit, on les infermeres poden prescriure autònomament fins a una xifra propera de 250 medicines en 100 condicions mèdiques, i tot el catàleg del *British National Formulary* actuant com a col·laboradora.(12) No obstant, per poder arribar a prescriure la medicació amb seguretat, són necessàries certes condicions. Al Regne Unit, Irlanda i Finlàndia és necessari haver cursat un mínim de 3 anys d'experiència clínica i el suport de la seva empresa per ser admeses com a infermeres prescriptores autònomes. En canvi, a Austràlia, es realitza un màster als estats de New South Gales i Victòria. A altres països, com ara Suècia, la prescripció de medicació es troba dins del programa d'especialització d'infermeria primària.(10) També podem trobar una situació totalment oposada a les anteriors, com és al Brasil, on les infermeres poden prescriure certes medicacions sense rebre una preparació específica.(13)

4.4. Situació dels últims anys a Espanya i a Catalunya

La professió d'infermeria a Espanya es va veure força afectada al segle passat. A mitjans de la dictadura, infermeria va rebre el nom de Ayudante Técnico Sanitario (ATS) –algunes persones segueixen, encara avui, denominant així la professió–, fent que infermeria fos depenent del propi metge, conduint a una situació de pèrdua total d'autonomia. Però, gràcies a acords orals i/o guies de protocols amb el metge, es continuà exercint autònomament part del treball, malgrat el poc reconeixement social que patia la professió. Una vegada acabada la dictadura, es plantejà un grau d'infermeria a les universitats, que es féu al 1977. Això originà una convivència de 3 models d'infermeria diferents: les infermeres ATS (les quals depenien totalment de les instruccions dels metges), les infermeres tècniques (diagnosticaven i tractaven una malaltia seguint clarament una guia clínica) i les infermeres cuidadores (donaven resposta a les necessitats dels pacients) les quals entenien les complexitats del pacient atès i treballaven juntament amb l'equip assistencial.(14,15) Durant aquests anys, des del 1977 al 2003, no hi havia una regularització clara de qui feia la prescripció de la medicació, fent que infermeria pogués actuar sota la seva responsabilitat. L'any 2003 es va crear la Llei 44/2003 –coneguda com a Llei d'ordenació de las professions sanitàries–, amb la que deixa implícit les competències de cada professió, sense establir uns límits exactes; així com s'adquireix plena autorització per seguir les ordres de certs tractaments prescrits per altres professionals.(16) Sense mencionar exactament si infermeria pot indicar i prescriure medicació, si estableix que la professió pot fer allò necessari per continuar amb les seves cures.

No va ser fins a la llei 29/2006 on, amb l'article 77, es nega el dret de poder prescriure medicació a infermeria.(2) Degut a diverses protestes promogudes des dels diversos representats d'infermeria de tot el territori, i a causa d'una inseguretats per part dels treballadors d'infermeria, s'establí la Llei 28/2009, on es donava autorització a la professió per prescriure tota medicació no subjecta a ordre mèdica i productes sanitaris, així com la dispensació de determinats productes subjectes a prescripció mèdica, a partir de l'aplicació de protocols i guies de pràctica clínica i assistencials que havien d'establir les organitzacions

de col·legis de professionals de metges i infermers, transformant-se així en un model d'infermeria prescriptora col·laboradora.(17) Aquesta resolució va estar pendent de publicació fins el 23 d'octubre de 2015, quan es va aprovar la llei, sent publicada al BOE el 23 de desembre indicant com, per tal de poder prescriure la medicació, és necessari posseir el títol de graduat d'infermeria, així com haver adquirit les competències necessàries per indicar, usar, autoritzar i dispensar medicaments mitjançant el corresponent programa formatiu de 6 crèdits ECTS, complementària a la formació adquirida al grau.(18) Des dels col·legis i sindicats professionals d'infermeria es preveu recórrer la llei i fer manifestacions envers a aquesta, originant desconcert en l'àmbit professionals en els següents mesos.

Durant la franja de temps del 2009 fins els darrers mesos, al veure que no hi havia un consens ni una voluntat política des del govern central per fer la resolució de la llei, diverses comunitats autònomes es van mobilitzar per tal que infermeria pogués començar de nou la pròpia indicació de medicació. A Catalunya, si bé es cert que no s'ha proposat cap llei en relació a la prescripció, des d'atenció primària es creà uns protocols que suggereixen l'ús de medicació (es comentarà al següent apartat). Durant els últims mesos, i arran de la decisió del govern espanyol, des dels col·legis d'infermeria catalans s'han començat a mobilitzar i iniciar converses amb el conseller de Salut de la Generalitat de Catalunya per tal de regularitzar la prescripció infermera. A Andalusia es va establir el Decreto 307/2009, el qual autoritza a les infermeres la prescripció de medicaments no subjectes a prescripció mèdica, així com la prescripció de productes sanitaris derivats de les seves cures (subjecte a la prestació farmacèutica del Sistema Sanitari Públic d'Andalusia).(19) Aquest model s'ha establert fins a arribar a una xifra total de 3,1 milions d'indicacions en medicaments i productes sanitaris en l'any 2014, reforçant la importància que té infermeria en l'àmbit comunitari, així com en el paper de la prescripció. (20) L'altra comunitat autònoma que s'ha implicat en la prescripció d'infermeria ha estat les Illes Balears, on, gràcies al Decreto 52/2011, també autoritzà la prescripció de medicació no subjecta a prescripció mèdica.(21)

4.5. Protocols creats a Catalunya on es prescriu medicació

A Catalunya, des de l'any 2008, es compta amb uns protocols de la gestió de la demanda, motivats per l'augment de la participació d'infermeria envers a la demanda aguda de la població.(22) Entenem com a gestió de la demanda d'infermeria la resposta que dona la infermera a un pacient que presenta un problema de salut i precisa d'un tracte preferent.(23) La finalitat principal, a més de la comentada anteriorment, és la de donar a conèixer infermeria i el seu rol en atenció primària a les persones que no solen freqüentar els serveis d'atenció primària, fer un millor ús dels recursos sanitaris i una millor gestió de temps. (22,24)

El manual de la gestió de la demanda, que és el document que engloba totes les guies assistencials de demanda aguda, repassa les principals funcions d'infermeria en l'atenció de l'àmbit primari:

- Promoció de la salut i activitats preventives: Destinades a tota la població per a prevenir o detectar possibles situacions de salut desfavorables.
- Atenció a les persones amb malaltia crònica: a més de les comunes (HTA, DM2, obesitat...), es vol augmentar la presència de participació en altres malalties com certs trastorns mentals, incontinència urinària... per tal d'aconseguir un major benestar i major autonomia de la persona, la família i els cuidadors o tutors.
- Atenció domiciliària: tal com indica el nom, es realitzen els serveis infermers al domicili per causes que incapaciten a la persona atesa anar al centre de salut.
- Activitats a la comunitat: dirigides a la millora de la salut col·lectiva, basant-se en un diagnòstic de salut comunitari establint prioritats al voltant dels seus problemes i necessitats de salut.
- Atenció a les persones amb processos aguts: D'acord al Reial Decret 137/84 i l'ordre del 6 de maig del 1990, s'aposta per augmentar la participació d'infermeria en situacions de demandes agudes, apartant la clàssica figura de únicament administrar i aplicar tractaments indicats pel

metge. Les actuacions d'infermeria vindran establertes per diversos protocols.

Aquests protocols d'actuació davant certes situacions (18 en adults, 20 en pediatria i 10 en telefonia) en ocasions suggereixen la utilització de medicació per tal d'alleugerir i/o solucionar la demanda feta pel pacient, sempre i quan compleixin diversos criteris mencionats en aquests (fins a un total de 15 de 18 en adults en fan ús i 11 de 20 en pediatria) (vegeu taula 1 i 2). No obstant, d'acord amb la legislació vigent, només es podrà prescriure l'ús de medicació quan hi hagi la validació amb signatura d'un metge. La pròpia guia de pràctica assistencial assenyala que els professionals que formen l'equip assistencial primari han de consensuar fins quins són els seus límits, així com acordar les activitats destinades a la resolució de les demandes, les quals han d'estar recolzades amb evidència científica. Els problemes aguts seleccionats a les pautes clíniques foren escollits en base a la incidència de demandes agudes que es donen el dia a dia als diversos centres d'atenció primària.(24)

4.5.1. Gestió de demanda espontània en adults

En l'actualitat s'han realitzat diversos estudis per tal de poder comprovar l'efectivitat dels protocols introduïts. Un estudi realitzat per Iglesias et al(25) comparà l'efectivitat de les consultes de la demanda espontània de baixa complexitat, comparant-ho amb metges, on infermeria va arribar a un total de 72,14% de consultes resoltes independentment (i amb consulta fins a un 86,3%), sense haver-hi una diferència notable amb els metges de família en termes de resolució, ús de recursos i satisfacció dels usuaris. Una altra dada interessant mostra que, en un total de 65,1% de visites, fou necessari l'ús de medicació (essent dels metges 84,8%). En un altre estudi realitzat per Fabrellas et(26) al s'analitza la taxa de resolució en cada problema, aconseguint fins a un total de >90% d'efectivitat en cremades, ferides a la pell i contracepció d'emergència, però una menor resolució (<50%) en símptomes urinaris baixos, odinofàgia i ull vermell, assenyalant que potser estan relacionats amb temes de medicació, mentre que els primers solen estar tradicionalment més relacionats amb infermeria. També ens mostra que no hi ha >10% en reconsultes, sent les més altes en cremades (7,5%) i ferides en la pell (7,2%). En un estudi realitzat

per Brugués et al(27) al 2011, durant 9 mesos en un CAP de Castelldefels, es mostra que les demandes agudes més sol·licitades foren el símptomes respiratoris de vies altes (19,4%), seguides de les de diarrea/vòmits (16,5%) i les de ferides/cremades (12,5%), amb una taxa de resolució del 73,3%, semblant a l'estudi d'Iglesias et al. I un altre estudi de Fabrellas et al(28) durant el 2009 al 2011, en canvi, ens mostra que les demandes agudes més comunes foren ferides a la pell (23,6%), seguides dels símptomes respiratoris de vies altes (18,8%) i de les de odinofàgia (11,5%).

Medicació suggerida	Demandes agudes en adults
Levonorgestel 0,75mg	Contracepció d'emergència.
Paracetamol 500mg-1g	Cremades, diarrea, ferida, odinofàgia, odontàlgia, símptomes respiratoris vies altes, torçada del turmell, contusió, febre sense focalitat, picada a pell, diarrea/vòmit.
Amoxicil·lina/àcid clavulànic 500/125mg	Cremades, ferida, molèsties urinàries.
Eritromicina 500mg	Cremades, ferida, odinofàgia, odontàlgia, picada a pell.
Fosfomicina-trometanol 3000mg	Molèsties urinàries.
Norfloxacino 400mg	Molèsties urinàries.
Ibuprofè 400-600mg	Odinofàgia, odontàlgia, torçada del turmell, contusió, molèsties orella.
Penicil·lina 800 mg	Odinofàgia.
Fenoximetilpenicil·lina 800mg	Odinofàgia.
Claritromicina 250mg	Odinofàgia.
Amoxicil·lina 500mg	Odontàlgia.
Dextrometorfà 15-30mg	Símptomes respiratoris vies altes.
Codeïna 10-20mg	Símptomes respiratoris vies altes.
Clotrimazol 1%	Lesió dèrmica a zones de plec.
H ₂ O ₂	Molèsties orella.
Solució estobadora (benzocaïna, fenol, trementina)	Molèsties orella.
Àcid acètic 2% gotes	Molèsties orella.
Alcohol boricat 70%	Molèsties orella.
Neomicina/Poliximina β gotes	Molèsties orella.
Ciprofloxacina gotes	Molèsties orella.
Hidrocortisona gotes	Molèsties orella.
Cloxacil·lina 500mg	Picada a pell.

Clindamicina 300mg	Picada a pell.
Doxiciclina 100mg	Picada a pell.
Metoclopramida 100mg vo / 10ml IM	Diarrea/vòmit.
Profilaxi antitetànica	Cremades, ferida
Gammaglobulina	Ferida
Vacunació antiràbica	Ferida (si hi ha mossegada de ratpenat)

Taula 1: Medicació suggerida en demandes agudes en adults

4.5.2. Gestió de la demanda espontània en pediatria

Referent a pediatria, en un article publicat per Fabrellas et al(29) –un estudi de dos anys–, es donà una taxa d'efectivitat del 65,4% amb una taxa de resolució de les demandes agudes semblant en totes les edats (sent més gran en dolor còlic, cremades i alteració de la pell en la zona del bolquer i una resolució menor en febre i tos). Només un 2,6% torna a fer una reconsulta en general (la incidència més alta és en majors de 6 anys), sent les més altes en cremades i ferides en la pell i les menors en cos estrany al nas. Aquests resultats són semblants als mostrats en un altre estudi de Fabrellas et al(26) fet al 2011, malgrat comptar amb una taxa de resolució de 75,6% –no obstant, compta amb menys demandes agudes analitzades–.

Medicació suggerida	Demandes agudes en pediatria
Paracetamol 15mg/kg/dosi	Cremades, ferida, picades d'insecte infància, sospita varicel·la, febre aguda, contusió als dits
Miconazol	Alteració de la pell en la zona del bolquer
Mupirocina tòpic	Alteració de la pell en la zona del bolquer, picades d'insecte infància
Hidrocortisona 1%	Alteració de la pell en la zona del bolquer, picades d'insecte infància
Lidocaïna 2%	Ferida, cos estrany a l'orella
Dextrometorfano 1mg/kg/dia	Tos
Cloperastina 1mg/kg/dia	Tos
Àcid fucsídric tòpic	Picades d'insecte infància
Fluocortina 0,75%	Picades d'insecte infància

Hidroxicina 1-2mg/kg/dia	Sospita varicel·la
Dexclorfeniramina 0,2mg/kg/dia	Sospita varicel·la
Nistatina gel	Dolor a les mames durant la lactància, sospita muguet boca
Permetrina 1%	Sospita de polls
Lindà 1%	Sospita de polls
Malatió 5%	Sospita de polls
Imidazòlics (clotrimazol, econazol, ketoconazol...)	Sospita muguet boca
Profilaxi antitetànica	Ferida, picades d'insecte infància

Taula 2: Medicació suggerida en demanda agudes en pediatria

4.6. Visió d'infermeria i prescripció en la professió

Des de l'aplicació de la llei de 2009 es van originar molts de dubtes als professionals sobre quins límits hi havia en la prescripció, així com els fàrmacs no subjectes a prescripció mèdica i els productes sanitaris.(7) També expressen que l'aprovació de la llei representa una millora substancial de la professió d'infermeria i una major autonomia de la professió, gràcies a la prescripció d'infermeria.(7,30) A més, es preveu que hi hagi una milloria de la responsabilitat de la seguretat clínica i una millor gestió dels recursos econòmics i sanitaris, com s'ha demostrat en altres països com Regne Unit.(31) Malgrat les dades aportades pels diferents estudis, es suggereix, en moltes ocasions, tornar a realitzar-ne més per observar com evoluciona el model i poder aconseguir més.

En relació a la pròpia prescripció, hi ha pocs estudis que analitzin la capacitat d'infermeria de realitzar-ho, així com els productes prescrits. A nivell farmacològic, les vacunes solen ser les més prescrites, seguides dels antisèptics, els analgèsics i els antiinflamatoris.(30) En relació als fàrmacs suggerits als diversos protocols de la gestió de la demanda aguda, els més indicats foren analgèsics i antiinflamatoris (56%) seguit dels antibiòtics (13%). Dins del primer grup, els més indicats van ser l'ibuprofè (48%) i el paracetamol (32%). L'antibiòtic més utilitzat va ser l'amoxicil·lina (41%).(27) Comparant amb estudis portats a terme en altres països, on ja s'ha establert el model

d'infermeria prescriptora autònoma, com és el cas d' Austràlia, es pot observar que en demandes agudes també hi ha una presència important dels analgèsics i antiinflamatoris (el paracetamol és el més pautat) juntament amb els antibiòtics, sent l'amoxicil·lina el segon més prescrit.(32) Al Regne Unit, en canvi, els productes farmacològics més prescrits per la infermera prescriptora independent foren les penicil·lines, seguits pels receptors agonistes adrenèrgics i els analgèsics no opiàcies formaven el tercer grup de fàrmacs més prescrits.(33)

Per tal d'aconseguir una major competència en la professió, moltes vegades s'accedeixen a estudis acadèmics per obtenir un coneixement expert en el seu camp i poder expandir la capacitat de treball i adquirir, amb l'acreditació corresponent, habilitats per l'adopció de decisions complexes. A aquest professional se l'anomena Infermera de Pràctica Avançada (comentat els seus orígens en l'apartat d'història). Malgrat ser un model relativament nou, i amb una mancança de definició de les seves competències, un consens determina que una de les que té aquest model d'infermeria és la autonomia de la pràctica professional, fent un ús racional de les intervencions farmacològiques o no farmacològiques apropiades, un diagnòstic clínic, derivacions a altres professionals, tractament i/o teràpies.(34,35) A l'estat de Nova York es va portar a terme un estudi on es va poder comprovar la total independència d'aquesta figura malgrat necessitar un requeriment per part dels doctors per exercir la seva funció. No obstant, només una tercera part posseeix una agenda personal de pacients sense ser compartida amb els facultatius i només dues terceres parts podien revisar els resultats dels plans de cures que feien.(35) Horrocks et al(8) indica que, en els estudis analitzats, les infermeres practicants arriben, fins i tot, a tenir una major qualitat d'atenció que els metges en alguns aspectes. Però, a la vegada, assenyala l'absència d'estudis en l'atenció de malalties més complexes, essent predominant l'atenció en les malalties agudes. Aquest model de les infermeres de Pràctica Avançada és predominant als països anglosaxons, tot i que en l'àmbit nacional es poden trobar exemples, segons identifica Sastre-Fullana et al(34), com són l'atenció de demanda aguda a Catalunya –al qual es dedica aquest treball–, l'atenció al pacient crònic complex al País Basc i la gestió de casos a Andalusia.

4.7. Infermeria aportant a la farmacologia

Com s'ha comentant en anteriors apartats, infermeria ha començat des del segle passat a tenir una major importància amb relació a la medicació. No és estrany anar a qualsevol centre i observar diversos protocols d'actuacions que requereixen medicacions segons la situació del pacient, com ara actuacions davant el dolor, un xoc anafilàctic derivat d'una administració, una convulsió, etc. En molts dels àmbits –maternitat, urgències, hospitalització, psiquiatria; entre d'altres– trobem que els professionals d'infermeria són els encarregats d'administrar la medicació, així com la persona que està en constant contacte amb el pacient, per tal de veure l'evolució. Segons aquesta premissa, infermeria ha d'esdevenir un rol clau en el control i administració de fàrmacs i posterior evolució del pacient; així com en la detecció de reaccions adverses que es puguin donar i notificar.

Durant el 2009 fins a l'actualitat, a causa de la manca d'emparament legal, i la mancança de coneixements farmacològics per prescriure, des dels diversos col·legis d'infermeria s'oferiren uns cursos, susceptibles de ser reconeguts en un hipotètic futur, on es repassava els principals fonaments d'una probable prescripció infermera. Malgrat no tenir una validesa legal, el fet de motivar a la professió a tenir un major coneixement de les malalties principals, així com a la prescripció de productes sanitaris derivats d'aquestes, ajuda a la mateixa professió a evolucionar.

A l'àmbit comunitari infermeria té un paper actiu en relació a la medicació. Als ja comentats protocols d'ICS, infermeria també té papers claus en l'atenció de malalts crònics. Un exemple és la regularització de la presa d'acenocumarol – més conegut pel seu nom comercial Sintrom[®] –, sent infermeria el principal valedor, qui ha de detectar els desajustos conductuals envers a la pauta de la medicació. En el sistema català de salut l'equip assistencial s'encarrega dels pacients amb menor complexitat, i infermeria es qui fa el control d'INR, dóna els consells pertinents repassa aquests i, en cas de mala conducta, ho corregeix. A més, s'encarrega de donar les pautes de presa d'acenocumarol segons el valor, sempre comprovant que no hi hagi cap anomalia en la pauta donada i, en cas d'un valor INR allunyat de l'objectiu, dosificar la dosi extra i/o avisar al

metge de família corresponent. Aquest model ja s'ha començat a aplicar en alguns centres amb infermeres de pràctica avançades, amb uns resultats de reducció de càrrega de les consultes i l'agilització dels serveis sanitaris. No obstant, es requereixen més estudis per tal de fer una correcta comprovació, com la necessitat que els professionals d'infermeria implicats necessitin una formació acadèmica necessària.(36)

Un altre exemple on la farmacologia és present en infermeria comunitària és la cura d'úlceres per pressió i ferides. Sent comú que infermeria estigui relacionada històricament amb les cures, la utilització d'un tipus d'apòsit o un altre, segons la situació també representa un avanç d'infermeria en la farmacologia, creant associacions a nivell nacional per tal de fer guies clíniques de cures, i estudiant la millor forma d'abordatge d'aquestes.(26,30) A Catalunya també es va crear un dels principals protocols de comunitària de l'Institut Català de Salut, on s'explica els tractaments basats en evidència científica. Infermeria ha demostrat que és competent en la cura d'úlceres. L'estudi de Romero et al (37) observa com la professió posseeix els coneixements necessaris –fins i tot superiors als dels metges d'atenció primària– per tal de realitzar un bon ús dels productes sanitaris, malgrat no tenir les eines necessàries per poder prescriure-les. El consens general de l'equip d'atenció primària és que infermeria s'encarregui de la cura i d'establir el tractament, excepte quan la úlcera no millori, fet pel qual hi ha diferència d'opinions en com actuar. No obstant, l'estudi indica que ha d'haver-hi una constant formació per part de totes dues professions perquè, així, actuant com equip –i no responsabilitzant únicament a una professió– es pot aconseguir uns millors resultats pel pacient. En un altre estudi fet per Pancorbo et al(38), dels professionals d'infermeria enquestats, el 79,1% respongueren correctament com prevenir les úlceres, i un 75,9% el tractament d'aquestes. No obstant, a nivell d'aplicació, aquests resultats es redueixen a un 68,1% i 65,3% respectivament. Algunes hipòtesis que donen explicació a aquest descens en l'aplicació són creences errònies en el tractament –com fer massatges–, falta de recursos per posar en pràctiques les mesures més correctes, falta de motivació i un major consens en el tractament tant a nivell nacional com a nivell mundial. A més, s'aposta per la continua

formació dels professionals per millorar els coneixements i habilitats, tan per prevenir com per tractar les úlceres.

A nivell general de la població, infermeria s'encarrega d'una tasca important: l'administració de vacunes a la població, des de la població més jove – organitzant campanyes als centres educatius per tal d'administrar les vacunes– com en la població adulta, revisant el calendari de vacunació de la persona quan es atesa. Tal és la implicació d'infermeria en les vacunes que, segons l'estudi de Romero et al(30), és el producte sanitari i medicació més prescrit diàriament als centres d'atenció primària de Girona. Però no només es fan ús d'aquestes en la programació de vacunes, si no també en la demanda aguda del pacient, on segons l'estudi de Brugués et al(27), es realitzen en un 2% de les visites espontànies. A més, gràcies a la gestió aguda de la demanda de salut, és un bon moment per observar el calendari de vacunacions de la persona i actuar suggerint l'administració d'aquestes en cas d'haver-n'hi pendents.(24) És important que els professionals d'infermeria coneguin a profunditat les vacunes que administraran, degut a que s'ha demostrat que un millor coneixement d'aquestes, la resolució dels dubtes envers la vacunació i la informació dels efectes secundaris que es poden produir per l'administració, fa augmentar la població vacunada, sobretot amb la població pediàtrica. En la població pediàtrica, a més, es demostra que hi ha una alta taxa de vacunació a Catalunya, indiferentment de si la persona es atesa per centres privats o públics.(39)

A nivell internacional la infermeria prescriptora normalment assumeix més responsabilitat amb altres fàrmacs que, potser, en un futur podrien acabar controlant-se per la professió a causa del continu tracte amb el pacient. Un exemple clar és el tractament diabètic, on actualment infermeria assumeix el paper de la gestió del material diabètic, els primers controls glicèmics i el repàs de la dieta diabètica, així com diversos controls, tant analítics –anàlisi, control de la tensió arterial, etc.– com físics –control pedològics–. En un estudi portat a terme als EEUU realitzen una comparació entre infermeria prescriptora i metges/es d'atenció primària, on avaluen la cura del pacient diabètic, inclòs dosificació de la medicació. Aquest estudi dona com a resultat en la medicació que la infermera prescriptora era propensa a cometre més errors en la

prescripció d'antidiabètics, així com en l'adherència del tractament als pacients. No obstant, remeten més a especialistes relacionats amb la patologia (endocrinòlegs, cardíologs, etc.) que els ajuda a tenir un major control glicèmic.(40)

La detecció de reaccions adverses medicamentoses és una de les complicacions més freqüents del pacient. Actualment hi ha pocs estudis que determinin la detecció i el grau de coneixement dels efectes adversos medicamentosos en infermeria a nivell estatal. Els més representatius són els estudis APEAS –ja mencionat al primer apartat del marc teòric– i ENEAS. El Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS) va ser efectuat principalment per diplomats d'infermeria, on una vegada notificada la incidència, foren corroborats per un equip extern. Els resultats obtinguts van indicar com, dels pacients atesos en total, un 8,4% va experimentar algun tipus d'efecte advers i, d'aquesta dada, un 37,4% dels efectes adversos totals van ser medicamentosos.(41) Malgrat que la tendència general és adonar-se i comunicar-ho al metge, en canvi, infermeria no ho notifica al centre de notificacions de reaccions adverses a medicaments, el qual el % representatiu de la professió és molt baix. Els factors que provoquen això solen ser la falta de coneixement, la presència d'actituds negatives com la ignorància, la inseguretat, la por i l'apatia, així com la pressió del lloc de treball i la no cooperació amb el metge. Un altre factor que pot influir és el propi desconeixement del rol d'infermeria de notificar els efectes adversos.(42)

El que pretenem amb aquest projecte és explorar el grau de coneixement de les medicacions utilitzades en els protocols de demandes agudes dels professionals d'infermeria d'atenció primària del servei d'ICS, a les àrees bàsiques de salut de Girona, Salt i Sarrià de Ter.

5. Bibliografía

1. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. Enquesta de Salut de Catalunya 2014 [Internet]. 2014. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/enquesta_salut_catalunya
2. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE núm. 178, de 27 de julio de 2006.
3. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2013 [Internet]. 2014. Disponible a: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Informeanual2013/Informe_2013_SNS_WEB.pdf
4. National Health System Quality Agency. APEAS Study: Patient Safety in Primary Health Care [Internet]. Madrid: Ministry of Health and Consumer Affairs.2008. Disponible a: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/APEAS_Study.pdf
5. Donahue MP. Historia de la enfermería. Barcelona: Doyma; 1988.
6. Ray WT, Desai SP. The history of the nurse anesthesia profession. J Clin Anesth. 2016;30:51–8.
7. Cabrera-Jaime S, Estrada-Masllorens JM, Fernández-Ortega P. Conocimiento y satisfacción de la aprobación de la prescripción enfermera (Ley 28/2009) en enfermeras de formación máster y especialidad de la Universidad de Barcelona. Enferm Clin. 2011;21(2):84–90.
8. Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. BMJ. 2002;324(7341):819–23.

9. Brooten D, Naylor MD, York R, Brown LP, Munro BH, Hollingsworth AO, et al. Lessons learned from testing the quality cost model of Advanced Practice Nursing (APN) transitional care. *J Nurs Scholarsh.* 2002;34(4):369–75.
10. Kroezen M, Francke AL, Groenewegen PP, van Dijk L. Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: a survey on forces, conditions and jurisdictional control. *Int J Nurs Stud.* 2011; 49: 1002–12.
11. Jodar-Solà G, Cuxart-Ainaud N, Zabaleta-Del-Olmo E. Reflexiones sobre la prescripción enfermera en el ámbito de la atención primaria de salud. *Aten Primaria.* 2009;41(6):335–8.
12. Courtenay M, Carey N, Burke J. Independent extended and supplementary nurse prescribing practice in the UK: A national questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2007;44(7):1093–101.
13. Santos Martiniano C, de Castro Marcolino E, Barros de Souza M, Alves Coelho A, Arcêncio RA, Fronteira I, et al. The gap between training and practice of prescribing of drugs by nurses in the primary health care: a case study in Brazil. *Nurse Educ Today.* 2016;36:304–9.
14. Miró-Bonet M, Gastaldo D, Gallego G. ¿Por qué somos como somos? Discursos y relaciones de poder en la constitución de la identidad profesional de las enfermeras en España (1956-1976). *Enferm Clin.* 2008;18(1):26–34.
15. Del Pino R, Martínez JR. Estrategias para mejorar la visibilidad y accesibilidad de los cuidados enfermeros en Atención Primaria de salud. *Rev Adm Sanit Siglo XXI.* 2007;5(2):311–37.
16. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE núm. 280 de 22 de noviembre de 2003.
17. Ley 28/2009, de 30 de diciembre, de modificación de la ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. BOE núm.315, de 31 de diciembre de 2009.

18. Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de enfermeros. BOE núm. 306, de 23 de diciembre de 2015.
19. Servicio Andaluz de Salud. DECRETO 307 / 2009 , de 21 de julio , por el que se define la actuación de las enfermeras y los enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía. 2009.
20. Junta de Andalucía. Las enfermeras andaluzas han realizado 3,1 millones de indicaciones de medicamentos y productos sanitarios en 2014 [Internet]. Sevilla. 2015 [citada 28/12/2015]. Disponible a: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/noticia.asp?codcontenido=23781>
21. Govern de les Illes Balears. Consejería de Salud y Consumo. Decreto 52/2011, de 20 de maig, por el que se regula la actuación del personal de enfermería en el ámbito de la prestación farmacéutica del sistema sanitario público.
22. Institut Català de la Salut, Direcció de processos cures i qualitat. La infermera familiar i comunitària. Gestió de la demanda. Barcelona; 2008.
23. Generalitat de Catalunya. Directrius per a l'exercici de les actuacions infermeres davant l'anomenada "Gestió de la demanda". DOGC Núm.6412-8.7.2013 [Internet]. Disponible a: http://www.coib.cat/uploadsBO/Noticia/Documents/DOGC_8.7.2013.PUBLICACIÓ_RESOLUCIÓ_ACORD_GESTIÓ_DE_LA_DEMANDA.PDF
24. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. Gestió de la demanda espontània. Barcelona; 2011. Disponible a: Intranet ICS
25. Iglesias B, Ramos F, Serrano B, Fàbregas M, Sánchez C, García MJ, et al. A randomized controlled trial of nurses vs. doctors in the resolution of acute disease of low complexity in primary care. J Adv Nurs. 2013;69(11):2446–57.

26. Fabrellas N, Vidal A, Amat G, Lejardi Y, Deulofeu M del P, Buendia C. Nurse management of “same day” consultation for patients with minor illnesses: results of an extended programme in primary care in Catalonia. *J Adv Nurs*. 2011;67(8):1811–6.
27. Brugués A, Peris A, Pavón F, Mateo E, Gascón J, Mateo F. Atención Primaria Evaluación de la gestión enfermera de la demanda en atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2015;(xx):2–8. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.02.014>
28. Fabrellas N, Sánchez C, Juvé E, Aurin E, Monserrat D, Casanovas E, et al. A program of nurse algorithm-guided care for adult patients with acute minor illnesses in primary care. *BMC Fam Pract*. 2013;61(14):1–7.
29. Fabrellas N, Eulàlia J, Montserrat S, Aurín E, Berlanga S, Galimany J, et al. A Program of Nurse Management for Unscheduled Consultations of Children With Acute Minor Illnesses in Primary Care. *J Nurs Scholarsh*. 2015;47(6):529–35.
30. Romero-Collado A, Homs-Romero E, Zabaleta-Del-Olmo E, Juvinya-Canal D. Nurse prescribing in primary care in Spain: legal framework , historical characteristics and relationship to perceived professional identity. *J Nurs Manag*. 2014;22:394–404.
31. Smith A, Latter S, Blenkinsopp A. Safety and quality of nurse independent prescribing: a national study of experiences of education, continuing professional development clinical governance. *J Adv Nurs*. 2014;70(11):2506–17.
32. Buckley T, Cashin A, Stuart M, Browne G, Dunn S V. Nurse practitioner prescribing practices: The most frequently prescribed medications. *J Clin Nurs*. 2013;22:2053–63.
33. Drennan VM, Grant RL, Harris R. Trends over time in prescribing by English primary care nurses: a secondary analysis of a national prescription database. *BMC Health Serv Res*. *BMC Health Services Research*; 2014;54(14):1–9.

34. Sastre-Fullana P, De Pedro-Gómez JE, Bennasar-Veny M, Fernández-Domínguez JC, Sesé-Abad AJ, Morales-Asencio JM. Consenso sobre competencias para la enfermería de práctica avanzada en España. *Enferm Clin*. 2015;25(5):267–75.
35. Poghosyan L, Boyd D, Knutson AR. Nurse practitioner role, independent practice, and teamwork in primary care. *J Nurse Pract*. 2014;10(7):472–9.
36. Romero A, Parrado G, Rodríguez J, Caparrós IS, Vargas MI, Ortiz P. La consulta de terapia antitrombótica: progresando hacia la Enfermería de Práctica Avanzada. *Enferm Clin*. 2014;24(3):200–4.
37. Romero-Collado A, Homs-Romero E, Zabaleta-del-Olmo E. Knowledge about medications and products to prevent and treat pressure ulcers: A cross-sectional survey of nurses and physicians in a Primary Health Care setting. *J Clin Nurs*. 2013;22(17-18):2562–71.
38. Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, López-Medina IM, López-Ortega J. Pressure ulcer care in Spain: nurses' knowledge and clinical practice. *J Adv Nurs*. 2007;58(4):327–38.
39. Borràs E, Domínguez A, Oviedo M, Batalla J, Salleras L. The influence of public or private paediatric health care on vaccination coverages in children in Catalonia (Spain). *Eur J Public Health*. 2009;19(1):69–72.
40. Kuo YF, Goodwin JS, Chen NW, Lwin KK, Baillargeon J, Raji MA. Diabetes Mellitus Care Provided by Nurse Practitioners vs Primary Care Physicians. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(10):1980–8.
41. Aranaz J. National Study on Hospitalisation-Related Adverse Events. ENEAS 2005 [Internet]. Madrid: Ministry of Health and Consumer Affairs. 2006. Disponible a:
http://www.who.int/patientsafety/information_centre/reports/ENEAS-EnglishVersion-SPAIN.pdf
42. De Angelis A, Colaceci S, Giusti A, Vellone E, Alvaro R. Factors that condition the spontaneous reporting of adverse drug reactions among nurses: an integrative review. *J Nurs Manag*. 2015;23(4).

43. Vidal Group. Vademecum.es - Su fuente de conocimiento farmacológico [Internet]. Madrid: Vidal Vademecum Spain; 2010 [citada 10/2/2016]. Disponible a: <http://www.vademecum.es/>

6. Justificació

Degut a la desconcertant situació en relació a la prescripció de medicació de totes les formes possibles –via comprimit, líquida, en apòsits, entre d’altres– en infermeria, trobem convenient fer un estudi dels coneixements dels professionals actuals als centres d’atenció primària de Girona en relació a allò que, legalment, es pot prescriure aquí a Catalunya. En moltes ocasions s’infravalora la professió subestimant el seu coneixement i relacionant la professió amb èpoques anteriors, on infermeria no disposava de capacitat de decisió. El fet de poder determinar quin és el coneixement actual ajudarà a veure quines són les mancances (si existeixen), per tal d’aconseguir una millor confiança en la professió i un augment de la consciència de la pròpia responsabilitat.

Detectar els errors ajudarà, sobretot, a una millora de la seguretat del pacient. Tal com es comentà en el primer apartat, un 29,8% d’efectes adversos en infermeria van lligats a la medicació.(4) Conèixer correctament tot el que implica el fàrmac donat –finalitat, pauta d’administració, durada del tractament, etc.– i les interaccions amb altres medicaments, les contraindicacions, els possibles efectes secundaris que puguin originar i com tractar-los, ajudarà a augmentar la confiança del professional d’infermeria, i paral·lelament, hi haurà una major evolució de la professió al camp farmacològic.

Si bé es cert que a nivell de satisfacció de la gent, en la demanda aguda, és inclòs superior al dels metges (25), encara continua havent-hi una infravaloració general de la professió en la societat, on, en moltes ocasions, s’exclama preferint veure al seu metge –o confon a la infermera com a metge– amb la demanda aguda per tal de solucionar els problemes el més aviat possible.

Altres motius que m’han portat a realitzar aquest projecte ha estat la pròpia motivació d’aprendre més, per tal de tenir una major seguretat amb mi mateix en relació a la farmacologia, un terreny en el que sovint ens oblidem de les conseqüències que poden portar l’alteració en persones amb malalties cròniques, com les múltiples variables que intervenen en un pacient complex i

que poden provocar un empitjorament de la seva salut base. Un altre fet que m'ha motivat a escollir aquest tema és conèixer l'estat actual de la prescripció d'infermeria –tan a nivell nacional com internacional– per veure com pot arribar a evolucionar la professió. Durant el nostre aprenentatge ens hem centrat en infermeria a nivell nacional, però gairebé no hem vist com es troba internacionalment la professió, més enllà de comentaris ocasionals de professors i docents universitaris. Per aquest fet, hem trobat interessant llegir i fer un repàs breu de quina és la situació actual a diversos països, les competències que pot arribar a aconseguir infermeria i la formació que obté. També hem observat els diversos tipus de professionals d'infermeria (que no hem esmentat en aquest marc teòric), i hem entès com el món d'infermeria és molt més complex del que pensàvem.

7. Hipòtesi i objectius

La hipòtesi d'aquest projecte és que més del 80% dels professionals d'infermeria dels centres d'atenció primària demostren un coneixement òptim en relació a la medicació suggerida a les guies clíniques de demanda espontània.

Així doncs, l'objectiu principal d'aquest estudi és:

- Explorar el grau de coneixement de les medicacions utilitzades en les guies de pràctica assistencial de demandes espontànies dels professionals d'infermeria d'atenció primària del servei d'ICS, a les àrees bàsiques de salut de Girona, Salt i Sarrià de Ter.

A la vegada que es persegueix aquest objectiu, també es vol aconseguir uns objectius específics, que són:

- Comparar el nivell de coneixements en relació de la medicació entre els professionals d'infermeria amb titulació de graduació i diplomats o ATS.
- Explorar la formació envers la medicació que han realitzat els professionals d'infermeria en atenció primària, així com la influència de la periodicitat d'aquesta.
- Comparar la percepció de la capacitat dels professionals d'infermeria per prescriure la medicació inclosa a les guies assistencials, amb el resultat final.
- Conèixer la conformitat amb la medicació suggerida a les guies de pràctica assistencials entre els professionals d'infermeria.

8. Metodologia

8.1. Disseny de l'estudi

Es tracta d'un estudi quantitatiu, exploratori i transversal.

8.2. Àmbit i població de l'estudi

L'estudi es realitzarà als centres d'atenció primària (CAP) situats en zones d'àrea bàsica de salut de Girona, Sarrià de Ter i Salt. Les àrees bàsiques de salut (ABS), 4 a la ciutat gironina, engloben els següents CAPs:

- ABS Girona 1: Comprèn el CAP de Santa Clara. L'equip d'infermeria que atenen demandes agudes consta de 16 professionals, dels quals 14 són d'adults i els restants pediàtrics.
- ABS Girona 2: El CAP Can Gibert del Pla. L'equip d'infermeria que participa en la gestió de les demandes agudes són un total de 17, essent 13 d'adults i 4 de pediatria.
- ABS Girona 3: Inclou el CAP Montilivi i el CAP Vila-roja. Al CAP de Montilivi hi ha un total de 20 professionals d'infermeria, dedicats a 4 a pediatria i 16 a adults. Al CAP de Vila-Roja n'hi ha 2 pediàtrics i 2 d'adults.
- ABS Girona 4: Formada pel CAP Joan Vilaplana i el consultori local Llémèna de Sant Gregori. Aquest s'estén a consultoris de les localitats de Canet d'Adri, Sant Martí de Llémèna i Sant Aniol de Finestres. Hi ha 8 professionals d'infermeria –2 pediàtrics al CAP i 6 d'adults dels quals 5 treballen al CAP i el restant al consultori de Sant Gregori, des d'on es desplaça a les altres localitats–.
- ABS de Sarrià de Ter: Engloba el CAP Sarrià de Ter, el consultori local de Pont Major i els consultoris locals de Medinyà, Cervià de Ter, Sant Jordi Desvalls, Viladesens i Colomers, amb un total de 10 professionals d'infermeria, dividits en 2 pediàtrics i 8 d'adults. Dels 8 d'adults, 5 es troben al CAP de Sarrià de Ter, 1 al consultori de Pont Major, 1 als consultoris locals de Medinyà o Colomers i l'altre a Sant Jordi Desvalls, Cervià de Ter o Viladesens, depenent del dia.

- ABS de Salt: Amb dos CAPs situats a la població de Salt i consultoris locals a diverses poblacions. Consta d'un total de 26 professionals, dels quals 18 són d'adults i 8 de pediatria, distribuïts amb aquest ordre: 7 al CAP Jordi Nadal i Fàbregas, 13 al CAP Alfons Moré i Paretas –dels quals 7 són d'adults i 6 pediàtrics–, 1 d'adults destinat als consultoris locals d'Aiguaviva i Fornells de la Selva, 2 professionals (1 pediàtric i 1 d'adult) a Vilabrareix i 3 professionals (2 d'adults i 1 pediàtric) als consultoris de Bescanó, Montfullà, Estanyol i Vilanna.
- Els suplents habituals dels CAPs són 10 en totals. Aquests forma part del personal amb el que sovint es contacta per cobrir baixa de curta duració.

Així, la mostra mínima total és de 77 professionals d'infermeria d'adults, 24 professionals d'infermeria pediàtrica i 10 suplents –qui majoritàriament solen fer baixes d'adults– donant un total de 107 professionals.

8.3. Criteris d'inclusió i exclusió

Criteris d'inclusió:

- Tots els professionals d'infermeria que atenguin en les consultes i acceptin la participació voluntària a l'estudi.
- Suplents dels CAPs amb més d'1 any d'experiència clínica, tant habituals com no.
- Infermeres gestores de casos i infermeres d'enllaç que atenguin demandes agudes de salut al centre.
- Residents d'infermeria.

Criteris d'exclusió:

- Professionals d'infermeria que hagin cursat el grau de farmacologia.

8.4. Definició de les variables de l'estudi

- Edat.
- Sexe.
- Formació d'infermeria. Aquesta variable està dividida en 3 opcions: formació d'ATS (Atenció Tècnica Sanitària), formació de diplomatura o formació de grau.
- Realització de curs de formació, postgrau i/o màster que inclogui medicació. Les opcions a escollir són intervals de temps que van des de menys d'1 any o 1 any de l'última execució dels esmentats estudis fins a fa més de 4 anys. També es dona l'opció d'indicar que no s'ha realitzat cap en tota la trajectòria professional.
- Anys d'experiència en comunitària. Una vegada obtinguda les dades s'agruparan en blocs d'edat per una millor representació.
- Autoperspectiva de competència en la prescripció. S'incorpora una escala pel professional enumerada del 0 al 10 (entenent que 0 és incapaç i 10 molt capaç) per tal que pugui indicar quin és el seu nivell d'autopercepció.
- Conformitat amb la medicació suggerida a les guies assistencials. Es dona les opcions d'estar d'acord o no amb els fàrmacs suggerits, indicant si els professionals creuen que hi ha un nombre excessiu de fàrmacs suggerits, o a l'inversa, massa pocs.
- Repàs de les guies assistencials en cada intervenció. En aquesta variable es dona la possibilitat de respondre 3 opcions segons la freqüència: sempre, ocasionalment i mai. També hi ha l'opció d'assenyalar que anteriorment es mirava, però actualment no ho fa.
- Resultat de l'enquesta. Es definirà de dues maneres: la primera en una variable categòrica amb els paràmetres òptim o no òptim i la segona en una variable numèrica expressada del 0 al 10.

8.5. Instrument de recollida de dades

Per tal de comprovar el grau de coneixement, s'ha creat una enquesta dedicada exclusivament a aquest estudi.

El test consta de dues parts les quals, depenent del perfil del treballador (infermeria d'adult o infermeria pediàtrica), varia. Aquesta variació s'ha fet amb raó de la diferència de medicació que hi ha als diferents casos, així com el número de fàrmacs. Per tant, als professionals que sovint treballen amb adults se'ls proporcionarà el qüestionari d'adults, mentre que als professionals que treballin en pediatria se'ls entregarà el qüestionari de pediatria.

La primera part és comuna en ambdós qüestionaris, on s'hi troben les variables citades en l'anterior apartat (exceptuant la variable resultat de l'enquesta), que responen majoritàriament a variables sociodemogràfiques, així com dades del perfil professional (experiència, opinions, etc.). Inclou l'explicació del qüestionari i la conformitat de la participació al omplir-lo, com també els criteris de puntuació.

La segona part, tal com s'ha explicat abans, varia en funció de a qui va destinat. La part d'adults (annex 1) està formada d'un total de 26 preguntes que es troben dividides en els següents blocs:

- Bloc d'analgèsics: Consta d'un total de 9 preguntes.
- Bloc d'antiinfecciosos: Amb un total de 9 preguntes.
- Bloc d'altres: Comprèn els altres fàrmacs, consta de 8 preguntes.

El fet d'haver dotat de més preguntes als blocs d'analgèsic i d'antiinfecciosos és degut a la gran presència que tenen aquestes a les guies assistencials de pràctica clínica, apareixent en un total de 14 demandes agudes, de 18 guies assistencials.(24) Dins del bloc d'analgèsics, les preguntes van enfocades al paracetamol i l'ibuprofè. A diferència del bloc anterior, al d'antiinfecciosos hi ha una major diversitat de fàrmacs. La puntuació de cada pregunta correcte és de 0,38 aproximadament, excepte les preguntes 3, 7 i 9 (totes del bloc d'analgèsics) amb dues respostes correctes, les quals valen la meitat. Cada errada resta 0,13 aproximadament. Es considerarà com a nivell òptim aquells

que arribin a una puntuació igual o superior a 7,5 sobre 10. Les respostes en blanc no es comptabilitzaran com a error.

La part de pediatria (annex 2) consta d'un total de 16 preguntes. La diferència de qüestions en comparació amb la d'adults és per la minsa presència de medicació suggerida a l'estudi, d'un petit número de certes patologies en població infantil i de la naturalesa del fàrmac, essent la majoria d'aplicació tòpica, fet que limita preguntes en relació a la forma d'administració i amb una disminució considerable d'efectes adversos, entre altres. De les 16 preguntes, 6 es troben relacionades amb farmacologia de tipus oral, 8 es relacionen amb farmacologia tipus tòpica –amb varietat de tipologia, des de corticoides fins a antiparasitaris– i les 2 restants estan relacionades amb la profilaxi antitetànica i la lidocaïna subcutània. La puntuació de cada pregunta és de 0,62 punts aproximadament cada resposta encertada i resta 0,21 punts per cada errada, considerant òptima una puntuació igual o superior a 7,5 sobre 10. Les respostes en blanc no es comptabilitzaran com a error.

En l'elaboració del test, totes les preguntes s'han realitzat d'acord amb la informació de la base de dades Vademecum.(43) En aquells fàrmacs dels quals no tenien registre, s'ha formulat les preguntes gràcies als prospectes de la medicació. Cal esmentar que la majoria de les qüestions es centren en informació que no apareix a les guies. Aquesta decisió s'ha fet per tal d'aprofundir més en els coneixements. Des de la nostra perspectiva entenem que els professionals, cada vegada que atenen demandes agudes, llegeixen les guies assistencials, fet pel qual quan un fàrmac dels suggerits no s'hauria de prescriure, en un cas concret, seria eliminat perquè la persona no tenia un criteri d'exclusió o bé ja s'indiqués quan no s'hauria de prescriure el fàrmac, com les contraindicacions de l'ibuprofè o bé al·lèrgies a cert tipus de medicació. I, en cas de no llegir-les, entenem que els professionals ja coneixen per endavant aquells factors.

8.6. Descripció del procediment

L'estudi es començarà a portar a terme una vegada acabat el projecte i haver rebut el vist-i-plau del comitè d'ètica del Institut d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP).

Una vegada rebut, es contactarà amb els supervisors d'infermeria i/o els administradors corresponents dels ABS de Banyoles, Celrà, Santa Coloma de Farners, Cassà de la Selva i Anglès a través del telèfon i una carta (annex 3) per tal de realitzar una prova pilot. El motiu de no escollir cap centre objectiu de l'estudi és per evitar repeticions de l'enquesta, fet que disminuiria la credibilitat al poder comprovar les respostes i canviar el resultat. També es descarta una part dels professionals destinats a Girona i demarcacions properes a causa de la limitada mostra que hi ha, afegit al fet d'intentar aconseguir que la major representació possible dels professionals d'infermeria de l'àrea participi en l'estudi.

Durant la prova pilot, es valorarà els següents aspectes:

- Temps
- Validesa de les preguntes
- Claredat en les preguntes
- Dubtes i/o suggeriments

Aquests factors s'analitzaran per tal de realitzar amb el major dinamisme possible l'estudi i evitar l'endarreriment de la jornada laboral dels treballadors. Per tant, ens permetrà calcular un temps de referència i orientar als participants sobre la duració de l'estudi, aconseguint millorar la disponibilitat per realitzar el futur test. La prova pilot també ajudarà a veure si alguna de les preguntes pot crear confusió, si són comprensibles o si hi ha problemes a la redacció.

Una vegada acabada la prova pilot, es demanarà la màxima discreció envers al test per tal de garantir que l'estudi es pugui fer sense previ coneixement de la existència d'aquest, així com de les preguntes, amb la finalitat d'aconseguir uns resultats reals sense estar influenciats. Per altre banda, també es demanarà suggeriments en relació al test per detectar mancances i millorar la presentació i explicació de l'estudi. Si s'escau, es posarà a disposició les respostes

correctes al no comptabilitzar les respostes obtingudes. Cal afegir que el fet d'escollir més d'un CAP en aquesta simulació és per adquirir més diversitat d'opinions, més participació i una millor estimació del temps utilitzat.

Comprovats els factors anteriors –i, en cas de detecció de problemes, corregir-ho– es procedirà a iniciar l'estudi. Es començarà per contactar amb els administradors o supervisors de cada CAP mitjançant els telèfons de contacte que es troben a la pàgina de l'ICS i es concretarà un dia de reunió. El dia acordat s'explicarà l'estudi, esmentant els beneficis que pot portar realitzar-ho i es demanarà la participació dels professionals dels centre, deixant un telèfon de contacte per tal de poder comunicar quins dies i a quina hora va bé per reunir als treballadors. També es proporcionarà la carta d'informació (annex 3).

El dia de la prova es presentarà als participants el test, remarcant el caràcter anònim de l'estudi per tal d'incentivar la participació i no comprometre al treballador amb un hipotètic resultat no òptim. S'explicaran els detalls concrets i es resoldran els possibles dubtes.

Distribuït el qüestionari s'haurà d'omplir en la franja de temps estimat. Durant la realització, el responsable hi serà present a la sala, per evitar possibles comprovacions de respostes. Una vegada finalitzat el test, igual que en la prova pilot, es demanarà no comentar les preguntes a altres companys de professió, del mateix centre o d'un altre CAP. Recollides totes les enquestes, s'informarà de la possibilitat d'enviar les respostes (amb les preguntes) a través del correu electrònic una vegada acabat l'estudi, així com les conclusions que s'hagin donat. Tots aquells qüestionaris no entregats al moment no seran acceptats, per garantir l'honestedat dels resultats.

Amb els professionals que treballin en àrees de consultoris locals s'intentarà que es desplacin al seu CAP de referència, on respondrien les preguntes juntament amb el seus companys. En cas de no ser possible l'assistència s'oferiria la possibilitat de desplaçar-se al consultori local per tal de respondre'l, concretant el dia i l'hora.

Un altre factor que cal tenir en compte és el dels treballadors que actuen com a suplents. A l'estudi es considera vàlida la participació d'aquells qui sovint són

contactats pels adjunts d'infermeria de cada centre per cobrir baixes puntuals – sent la primera opció– i que no requereixin de l'explicació del funcionament del centre, degut a la seva habitualitat. Per això, el mateix dia de la presentació a l'adjunt d'infermeria, s'informarà la possibilitat d'incloure al o als suplents habituals del centre dins de l'estudi, en cas de no ser-hi.

8.7. Anàlisi de resultats

Els resultats s'analitzaran mitjançant el programa IBM SPSS Statistics Base 23.

Les variables qualitatives seran expressades en freqüències absolutes i relatives. Les variables qualitatives unides amb les quantitatives s'expressaran en diferents anàlisis descriptius, amb importància de la mitjana.

La principal variable que és vol comprovar és la variable qualitativa “resultat de l'enquesta”, la qual s'il·lustrarà mitjançant una taula de freqüència, on es representarà, tant per nombre com per percentatges, els professionals amb un coneixement establert com a òptim o no òptim.

Una segona variable que s'observarà serà la variable categòrica “conformitat amb la medicació suggerida a les guies assistencials”, on també s'il·lustrarà en una taula de freqüència el percentatge i el nombre total dels professionals que estan d'acord o en desacord, ja sigui perquè hi ha masses o pocs.

Les relacions més importants que es faran al treball són les següents:

- Realització d'una taula de contingència entre les variables qualitatives “formació d'infermeria” amb paràmetres ATS, diplomatura i grau i “resultat de l'enquesta” amb els paràmetres òptim i no òptim. Per tal d'analitzar-ho més a fons, també es realitzarà un prova t-student amb un interval de confiança al 95% entre les variables qualitativa “formació d'infermeria” i la variable quantitativa “resultat de l'enquesta” expressat amb un valor numèric del 0 al 10.
- Realització d'una prova t-student amb interval de confiança al 95% entre la variable quantitativa “anys d'experiència en comunitària” i la variable qualitativa “resultat de l'enquesta” expressada amb paràmetres òptim i no òptim. Per facilitar la lectura de dades, la primera variable es

classificarà en grups d'edats, mitjançant un càlcul de rang i intervals de classe. Per observar també si hi ha una relació entre els anys d'experiència en comunitària i els resultats de la prova, es farà un coeficient de correlació, expressat en un diagrama de dispersió, a partir de les variables quantitatives "anys d'experiència en comunitària" i "resultat de l'enquesta" amb un valor numèric del 0 al 10.

- Per comparar la pròpia percepció dels professionals amb el resultat final, es farà ús de les variables categòriques "autoperspectiva de competència en la prescripció" i "resultat de l'enquesta" expressada en òptim i no òptim. Per realitzar-ho, es farà servir una taula de contingència, on es mesurarà, amb percentatges, la comparació entre els valors numèrics que marcaren i el resultat aconseguit en el qüestionari.
- Execució d'una taula de contingència amb les variables qualitatives "realització d'un curs de formació, postgrau i/o màster que inclogui medicació" i "resultat de l'enquesta" amb paràmetres òptim i no òptim, per observar si hi ha una modificació dels coneixements de medicació a mesura que passa el temps. Per duu a terme això, també es farà una prova t-student amb interval de confiança al 95% entre la primera variable qualitativa i la variable numèrica "resultat de l'enquesta" amb valor numèric del 0 al 10.
- Per observar els hàbits dels treballadors en relació a la lectura de les guies assistencials, i s'influeix en els seus coneixements de medicació, es farà una taula de contingència amb la susdita variable categòrica i la variable categòrica "resultat de l'enquesta" amb paràmetre òptim i no òptim.

8.8. Limitacions de l'estudi

La principal limitació d'aquest futur estudi serà la baixa participació dels professionals. Malgrat que es podran realitzar diverses propostes per tal d'incentivar la participació (desplaçament físic, entremesos pels participants, realització de l'estudi a principi/final de jornada laboral, anonimats, entre d'altres), una pobre participació pot esdevenir amb uns resultats no fiables i amb poca representació. També s'ha intentat realitzar un qüestionari no massa

llarg per evitar l'esgotament i/o la desmotivació dels participants. Molts factors com la disponibilitat, les àrees de treball dels treballadors i la por al resultat influeixen en la participació. Per això, i valorant la situació actual que pateix infermeria en relació a la prescripció, és important motivar als propis professionals per participar a l'estudi.

Altra limitació important és la validació de l'enquesta. Per evitar una durada excessivament llarga de l'estudi, no es pregunta absolutament tot el relacionat amb la medicació, fet que no ens permetrà explorar el coneixement total que tenen els professionals d'infermeria. Cal afegir que a l'enquesta s'ha intentat preguntar principalment allò que no estigui escrit en les guies assistencials, ja sigui específicament com criteris d'exclusió, per tal de verificar que els coneixements d'infermeria van més enllà dels descrits als protocols.

8.9. Aspectes ètics

Per la realització de l'estudi es contactarà amb el comitè d'ètica d'IDIAP. Quan s'hagi rebut el vist-i-plau, es començarà amb el treball.

S'informarà a tots els participants de l'estudi de manera oral, i es garantirà l'anonimat i la confidencialitat de dades d'acord amb la llei orgànica 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal. D'acord amb la característica de l'estudi, no serà necessari la firma del document de confidencialitat de dades per no demanar dades personals, més enllà de les que estiguin lligades amb la professió. No obstant, d'acord amb la protecció de dades, durant l'explicació de l'estudi i en les instruccions del qüestionari, s'indicarà que aquell que l'ompli hi estarà d'acord i acceptarà la participació de forma voluntària en l'estudi.

9. Cronograma

Activitats	Agost 2016				Setembre 2016				Octubre 2016				Novembre 2016				Desembre 2016				Gener 2017			
	Setmana																							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentació del treball en el comitè d'ètica IDIAP																								
Revisió del projecte (si s'escau)																								
Contacte amb els supervisors d'infermeria dels ABS de Banyoles, Santa Coloma de Farners, Cassà de la Selva, Celrà i Anglès per realitzar prova pilot																								
Inici de la prova pilot.																								
Correcció d'errors (si s'escau)																								
Contacte amb els supervisors d'infermeria de les zones d'ABS de Girona, Salt i Sarrià de Ter.																								
Inici de l'estudi en les àrees bàsiques de salut esmentades																								

Activitats	Febrer 2017				Març 2017				Abril 2017				Maig 2017				Juny 2017				Juliol 2017							
	Setmana																											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Inici de l'estudi en les àrees bàsiques de salut esmentades	■	■																										
Anàlisi dels resultats			■	■	■	■	■																					
Elaboració de les conclusions									■	■	■																	
Tramesa de les dades obtingudes als participants interessats										■	■																	
Redacció de l'informe													■	■														
Difusió científica del treball																	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Participació futur congrés infermeria internacional Barcelona 2017																												
Traducció a l'anglès															■	■												
Presentació d'informes a revistes científiques																			■	■	■	■						

10. Pressupost

	Material	Quantitat	Preu unitat	Total
Material d'enquesta	Fulls d'enquesta	1159	0,05€	57,95€
	Bolígrafs	171	1€	171€
	Paquet de grapes	1	1€	1€
	Tòner fotocopiadora B/N	3	20€	60€
	Carta presentació estudi	15	0,10€	1,5€
Recursos projecte	Llicència d'ús IBM SPSS Statistics base	1	1.170,30€	1.170,30€
	Trucades telefòniques	15	3€	45€
	Aperitius	27	27€	729€
	Transport (recàrrega de benzina)	2	50€	100€
Divulgació científica	Transport per assistir al congrés d'infermeria Internacional 2017	2	40€	80€
	Tarifa de participació del congrés	1	400€	400€
	Allotjament de 2 dies	1	60€	60€
	Traducció de l'estudi a l'anglès	1	500€	500€
TOTAL				3.375,75€

11. Annexos

Annex 1: Qüestionari d'infermeria d'adults

Estudi del grau de coneixement de les medicacions suggerides en la gestió de la demanda aguda

Benvolgut/da.

Com a la xerrada prèvia, s'informa que aquest estudi es realitzarà de forma anònima, sense recopilació de dades estrictament personals. S'han explicat els següents punts:

- Explicació de l'estudi proposat, amb les finalitats i avantatges que pot arribar a comportar.
- Protecció de dades de participants i del caràcter anònim de l'estudi.
- Utilització dels resultats per la realització de l'estudi, exclusivament.
- Divulgació científica dels resultats en revistes científiques i congressos.

Si us plau, marqueu les respostes de forma clara i concisa. En cas d'error, indiqueu-lo i si es dubta en el contingut d'una qüestió, pregunteu al responsable.

La pauta de correcció d'aquest qüestionari és la següent: **0,38 cada encert i resta 0,13 cada error** aproximadament. **Les preguntes 3, 7 i 9 tenen 2 respostes correctes**, on la puntuació serà la meitat. Les respostes en blanc no restaran puntuació. Es considerarà coma resultat "òptim" un valor superior o igual a 7,5 sobre 10.

Per tal de garantir la fiabilitat de l'estudi, no es podrà consultar respostes amb cap mitjà possible durant la realització del test. Recordeu que els resultats seran anònims, sense identificar ni al treballador ni l'àrea on hi treballa.

El fet de respondre a aquest qüestionari dóna permís per fer ús de les dades omplertes a l'estudi, exclusivament, i la seva conseqüent divulgació científica.

Moltes gràcies per la seva participació.

Dades del professional d'infermeria

- Edat: _____

- Sexe:
 Home Dona

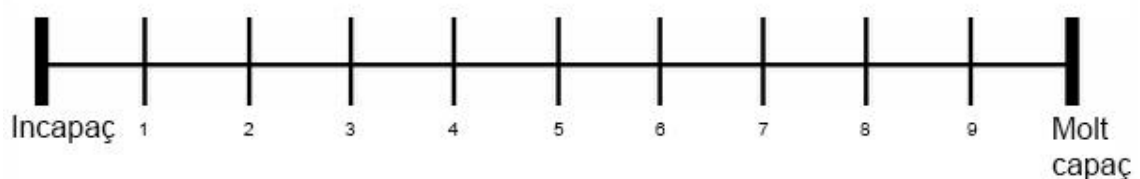
- Formació d'infermeria
 ATS Diplomatura Grau

- Has realitzat algun curs de formació, postgrau i/o màster que contingui medicació?
 Sí, fa menys de 2 anys Sí, fa entre 2 i 4 anys
 Sí, fa més de 5 anys No, mai n'he fet

- Des de quan treballes en infermeria comunitària? _____ mesos/anys

- Llegeixes les guies de pràctica assistencial en la gestió de la demanda aguda en cada intervenció?
 Sí, sempre Ocasionalment
 Anteriorment sí, ara ja no No, mai

- Quina és la teva auto perspectiva de coneixement de medicació en relació als fàrmacs de les guies assistencials?



- Estàs d'acord amb els fàrmacs suggerits a les guies assistencials?
 Sí, estan els necessaris No, trobo que són necessaris més
 No, trobo que no són necessaris tants

- 6- Quina és la dosi màxima establerta d'ibuprofè al dia?
 1,8 g/dia 2 g/dia 2,4 g/dia 2,6 g/dia
- 7- Quines d'aquestes patologies són contraindicacions d'administració d'ibuprofè? **(2 respostes correctes)**
 Hipertensió MPOC
 Diabetis Mellitus tipus 2 Asma
 Antecedents úlceres venoses > 60 anys
- 8- Un pacient acudeix per dolor a causa d'una torçada del turmell. No té cap antecedent patològic i no compleix cap dels criteris d'exclusió. Quan es pauta ibuprofè, refereix que, en altres ocasions li va causar lleugeres molèsties digestives que desapareixien després d'acabar les presses. Quin consell s'hauria de donar per tal de reduir aquestes molèsties?
 Ingerir el comprimit d'ibuprofè abans de menjar
 Ingerir el comprimit d'ibuprofè durant el menjar
 Ingerir el comprimit d'ibuprofè després de menjar
- 9- Quin/s d'aquest/s fàrmac/s interaccionen amb l' ibuprofè?
 Anticonceptius Penicil·lines
 Sulfonilurees IECAs
 IBP Insulina

Antiinfecciosos

- 10-Una dona de 35 anys acudeix a la consulta per dolor de mal de queixal. Després d'observar que no pateix cap criteri d'exclusió i no té cap tractament, es comença a pautar un. Ens comenta que és al·lèrgica a la penicil·lina. Quin antiinfecció s'haurà de pautar?
 Eritromicina 500 mg c/6h Amoxicil·lina 500 mg c/8h
 És indiferent, ja que cap dels dos són del grup de les penicil·lines
- 11-La forma correcta d'aplicar Clotrimazol al 1% és...:
 Netejar la zona, aplicar pomada tòpica i posar bandatge oclusiu
 Aplicar pomada tòpica i deixar a l'aire lliure
 Netejar la zona, aplicar pomada tòpica i deixar a l'aire lliure
 Aplicar pomada tòpica i posar bandatge oclusiu

12-Quina és la millor recomanació per ingerir el fàrmac d'amoxicil·lina/àcid clavulànic 500/125mg?

- Abans dels àpats Durant els àpats En dejú

13-Amb quin/s ingredients no és recomanat prendre norfloxacin 400mg degut a una reducció en l'absorció?

- Productes amb sacarosa Productes làctics
 Productes amb fibra No hi ha aliments que interfereixin

14-Quina d'aquestes reaccions adverses no està produïda per la claritromicina?

- Diarrea Urticària Somnolència Cefalea

15-Amb quins dels següents fàrmacs asmàtics interacciona la eritromicina, augmentat l'efecte?

- Salbutamol Bromur d'ipratropi Montelukast Teofil·lina

16-Una dona d'uns 28 anys acudeix a la consulta per molèsties urinàries on ens comenta 2 símptomes (disúria i pol·laciúria). Després de fer l'anamnesi i observar que no té cap criteri d'exclusió, ens comenta que pren anticonceptius orals. Una vegada feta la tira reactiva, on surt positiu en 2 signes (nitrits i leucòcits positius), es decideix fer tractament antibiòtic. Quin dels següents tractaments s'hauria d'advertir que interacciona amb l'anticonceptiu oral, disminuint la seva eficàcia?

- Fosfomicina-trometanol Norfloxacin
 Amoxicil·lina/àcid clavulànic No hi interacciona cap

17-La doxiciclina és una tetraciclina que s'utilitza en cas de picada de paparra. Aquest fàrmac s'ha de prendre amb aigua o llet abundant i requereix un control a les 48h. A més d'aquesta condició, s'haurà de conèixer que:

- Causa canvi de coloració a les dents, en adults
 Causa vertigen
 No pot prendre el sol fins 2h després
 S'ha de deixar passar 1h per estirar-se

18-Quins dels següents efectes adversos està causat pel fàrmac clindamicina?

- Cefalea Convulsions Gust metàl·lic Broncospasme

Altres

19-Quina contraindicació hi ha en l'administració de metoclopramida IM?

- Hipertensió arterial Insuficiència cardíaca
 Diabetis Mellitus tipus 2 Epilèpsia

20-En relació a la profilaxi antitetànica, una persona d'uns 45 anys ve a la consulta explicant que s'ha fet una punxada accidental amb un material no asèptic. En el calendari vacunal consta que la última administració de la vacuna va ser en gener de 2010, portant un total de 3 dosis administrades en la seva vida ja que prèviament no s'havia vacunat. Quina és la pauta a seguir?

- Administrar antitetànica de record, ja que ha passat 2 anys
 Administrar antitetànica de record, ja que ha passat 5 anys
 No administrar antitetànica de record, ja que no han passat 8 anys
 No administrar antitetànica de record, ja que no han passat 10 anys
 No és necessari administrar antitetànica de record

21-Quins d'aquests efectes adversos més comuns no són produïts per la vacuna antiràbica?

- Miàlgia Somnolència Adenopatia Mareig

22-Amb quins dels següents sucus no es pot prendre el fàrmac dextrometorfà?

- Suc de raïm Suc d'aranja
 Suc d'albercoc Suc de poma

23-La forma correcte d'administrar gotes en les orelles és:

- Aplicar les gotes amb el cap recte i esperar 2 minuts
 Aplicar les gotes amb el cap a un costat i esperar 5 minuts
 Aplicar les gotes amb el cap a un costat i esperar 2 minuts
 Aplicar les gotes amb el cap a un costat i esperar 2 minuts a la vegada que es taponi l'orella amb un tros de cotó

24-Quin d'aquests fàrmacs no està indicat en taps de cera?

- H₂O₂ Hidrocortisona Trementina Benzocaïna

25-Una dona de 20 anys acudeix per demanar la *píldora del dia després*. Expressa que la relació sexual ha estat fa 9 hores. Quin és el procediment a seguir en relació al Levonorgestrel?

- Donar el fàrmac ja que es troba els temps establert i fer-ho prendre davant de nosaltres
- Tot i no situar-se en el temps establert, donar el fàrmac indicant quan s'ha de prendre
- No donar el fàrmac al no haver arribat en el temps establert

26-Una dona de 30 anys acudeix a la consulta per demanar la contracepció d'emergència. Després de comprovar que es troba dins del temps establert, ens menciona que té un nadó el qual dóna el pit de manera natural i ens pregunta si, després de la medicació, li podrà donar o s'haurà d'esperar uns dies. La resposta serà:

- Podrà donar-li el pit
- No podrà donar-li el pit

**Estudi del grau de coneixement
de les medicacions suggerides en la
gestió de la demanda aguda**

Benvolgut/da.

Com a la xerrada prèvia, s'informa que aquest estudi es realitzarà de forma anònima, sense recopilació de dades estrictament personals. S'han explicat els següents punts:

- Explicació de l'estudi proposat, amb les finalitats i avantatges que pot arribar a comportar.
- Protecció de dades de participants i del caràcter anònim de l'estudi.
- Utilització dels resultats per la realització de l'estudi, exclusivament.
- Divulgació científica dels resultats en revistes científiques i congressos.

Si us plau, marqueu les respostes de forma clara i concisa. En cas d'error, indiqueu-lo i si es dubta del contingut d'una qüestió, pregunteu al responsable.

La puntuació de cada pregunta és de **0,62 punts** aproximadament **cada resposta encertada** i resta **0,21 punts** per **cada errada**. Les respostes en blanc no resten. Es considerarà òptim un resultat igual o superior a 7,5 sobre 10.

Per tal de garantir la fiabilitat de l'estudi, no es podrà consultar respostes amb cap mitjà possible durant la realització del test. Recordeu que els resultats seran anònims, sense identificar ni al treballador ni l'àrea on hi treballa.

El fet de respondre a aquest qüestionari donarà permís per fer ús de les dades omplertes en aquest estudi exclusivament i la seva conseqüent divulgació científica.

Moltes gràcies per la seva participació.

Dades del professional d'infermeria

- Edat: _____

- Sexe:
 Home Dona

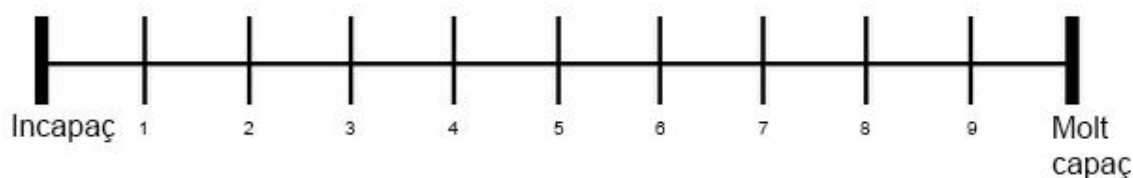
- Formació d'infermeria
 ATS Diplomatura Grau

- Has realitzat algun curs de formació, postgrau i/o màster que contingui medicació?
 Sí, fa menys de 2 anys Sí, fa entre 2 i 4 anys
 Sí, fa més de 5 anys No, mai n'he fet

- Des de quan treballes en infermeria comunitària? _____ mesos/anys

- Llegeixes les guies de pràctica assistencial en la gestió de la demanda aguda en cada intervenció?
 Sí, sempre Ocasionalment
 Anteriorment sí, ara ja no No, mai

- Quina és la teva auto perspectiva de coneixement de medicació en relació als fàrmacs de les guies assistencials?



- Estàs d'acord amb els fàrmacs suggerits en les guies assistencials?
 Sí, estan els necessaris No, trobo que són necessaris més
 No, trobo que no són necessaris tants

Preguntes medicació pediàtrica

- 1- Per tal de combatre més ràpidament el dolor, es suggereix que el paracetamol es pot prendre sense cap aliment. És correcta aquesta afirmació?
- Sí, ja que els aliments redueixen la capacitat d'absorció.
 No, ja que el paracetamol sol pot produir úlceres gàstriques.
- 2- Quina és la dosi indicada de paracetamol en pediatria en nens majors de 12 anys?
- 10 mg/kg/dosi c/8h 15 mg/kg/dosi c/8h
 20 mg/kg/dosi c/8h 650 mg c/6h
- 3- Les picades d'insectes, en ocasions poden produir infeccions. Com a tractament es sol pautar antibiòtics tòpics, dels quals un és l'àcid fucsídic. Quina és la seva posologia i expectatives?
- 1-2 vegades al dia fins milloria
 3-4 vegades al dia durant una setmana
 1-2 vegades al dia durant una setmana
 3-4 vegades al dia fins milloria
- 4- Quan no hi ha infeccions però es veu un eritema gran, en ocasions es recepta corticoides tòpics. Un d'aquests fàrmacs és la fluocortina 0,75%. Quina és la pauta d'administració?
- 1 aplicació al dia fins cura
 2 aplicacions al dia fins milloria, quan passarà a ser 1 aplicació
 2 aplicacions al dia fins cura
- 5- El dextrometorfà s'utilitza com a antitussigen. Amb quins dels següents sucs no es pot prendre aquest fàrmac?
- Suc de pinya Suc d'aranja
 Suc d'albercoc Suc de poma
- 6- Un altre antitussigen és el fàrmac cloperastina. A partir de quina edat es pot començar a administrar aquest fàrmac?
- 1 any 2 anys 3 anys No hi ha límit

- 7- El fàrmac dexclorfeniramina és un antihistamínic que s'utilitza en sospita de varicel·la, quan el nen té molta picor i irritabilitat. Una de les reaccions adverses característiques d'aquest fàrmac exclusiu en nens és:
- Depressió Diarrea Excitabilitat Estrenyiment
- 8- Un altre fàrmac utilitzat en sospita de varicel·la és la hidroxicina. Una reacció adversa freqüent d'aquest fàrmac és:
- Convulsions Enuresis nocturna
 Pal·lidesa Somnolència
- 9- La permetrina 1% i el malatió 5% són dos insecticides que s'utilitzen per eliminar els polls. Una vegada comprovat que realment el nen en té, es decideix començar el tractament. En cas de no ser efectiu la primera vegada, quan es pot tornar a repetir l'aplicació de permetrina i malatió?
- 14/7 dies respectivament 7/14 dies respectivament
 6/10 dies respectivament 10/6 dies respectivament
- 10-L'hydrocortisona 1% s'utilitza en la fase ulcerada en la zona del bolquer. Considerant que és un corticoide, quin consell s'hauria de donar per la seva aplicació?
- No posar bolquers mentre duri el tractament.
 Col·locar els bolquers d'una forma ajustada, sense estrènyer.
 Col·locar els bolquers d'una forma ajustada, estrenyent-lo així afavorint l'absorció.
- 11-En una ferida en fase ulcerada sense conèixer amb exactitud si la ferida supura, és correcta l'administració de mupirocina tòpica juntament amb hydrocortisona al 1%?
- Sí, si s'aplica primer l'hydrocortisona al 1% i després la mupirocina.
 Sí, si s'aplica primer la mupirocina i després l'hydrocortisona al 1%.
 No, no és correcte aplicar-les juntament.
- 12-El miconazol s'utilitza en el problema de demanda aguda en l'alteració de la pell en la zona del bolquer. Exactament, quina és la seva indicació més idònia?
- S'aplica en ferides supuratives i amb crostes groguenques.
 S'aplica en ferides amb eritema intens i plaques vermelles.
 S'aplica com a protector barrera com a prevenció de ferida.
 El miconazol no s'aplica en aquesta demanda aguda.

13-A l'hora d'aplicar malatió al nen, pot produir una descompensació en una patologia crònica. Quina és la patologia en concret i, per tant, s'haurà de vigilar en aplicació i/o recomanar un altre tractament?

Cèliaquia Diabetis mellitus tipus 1 Asma Hemofília

14-Un nen de 6 anys es susceptible de tenir polls en el cuir cabellut, observant-se llémenes. Per tal de combatre'ls, es decideix aplicar Lindà 1%. Durant quants dies s'ha d'aplicar?

1 dia 2 dies 3 dies 4 dies

15-Quin d'aquests efectes adversos són dels més comuns després de l'administració d'una vacuna antitetànica de record en un nen de 4 a 8 anys?

Pèrdua de cabells Somnolència
 Coloració de les dents Hiperactivitat

16-Un nen ve a consulta per una ferida oberta de menys de sis hores d'evolució. És correcte l'administració de lidocaïna per anestesiar la zona?

Sí, sempre que no sobrepassi 2 ml de fàrmac administrat.
 Sí, amb una dosi menor a 3-5mg/kg.
 No, no és correcte.

Annex 3: Carta d'informació de l'estudi

Carta d'informació de l'estudi

Benvolgut Sr./Sra responsable d'infermeria del Centre d'Atenció Primària.

M'adreço a vostè per explicar per escrit la informació de l'estudi que vull portar a terme. Em dic Aitor Valcàrcel Marchante i sóc un estudiant de 4rt d'infermeria que es troba realitzant un estudi en relació als professionals d'infermeria de les àrees bàsiques de salut de Girona, Salt i Sarrià de Ter.

El tema a tractar és el grau de coneixement que posseeixen els professionals d'infermeria d'aquestes zones, en relació als fàrmacs que són suggerits en els protocols de demanda aguda. Per portar a terme aquest estudi, la meva intenció és distribuir un qüestionari (de 6 pàgines amb 26 preguntes sobre medicació en infermeria d'adults i 4 pàgines amb 16 preguntes d'infermeria de pediatria) als professionals de les zones esmentades, de les quals es farà un resultat sobre 10, essent 7,5 el resultat considerat com a òptim. També es preguntarà l'opinió de si aproven els fàrmacs actuals o bé creuen que hi ha masses o pocs.

Trobo què és interessant portar a terme aquest estudi per els avantatges que poden aportar al camp. El primer, saber el panorama actual envers al coneixement de la medicació, ja que hi ha escassa informació en infermeria comunitària a nivell nacional. El segon, afavorir la evolució de la professió a nivell local. Si el resultat és positiu, demostrarà a la comunitat –tant la de salut com la social– que en infermeria es pot confiar encara més; mentre que el negatiu ens permetrà conèixer quins errors són els més presents i fer un reforç al coneixement dels professionals. I el tercer, i més important, ajudarà a millorar la seguretat del pacient.

L'estudi ha rebut el vist-i-plau del comitè d'ètica IDIAP. Els participants seran totalment anònims sense necessitat de cap tipus d'identificació, només preguntant dades del perfil del treballador (edat, sexe, formació i anys d'experiència clínica a comunitària).

En cas que accepteu la participació del centre, us demanaria la màxima discreció envers l'estudi per tal de garantir la màxima fiabilitat d'aquest. Agrairia no comentar el tema sobre el que es pretén preguntar (els coneixements de la medicació de la demanda aguda) per assegurar saber els coneixements reals a nivell de "camp", és a dir, nivell del treball diari actual.

Per tal d'amenitzar l'estudi i, incentivar la participació, hi haurà uns aperitius i un petit detall de record, al final de l'acte.

Gràcies per la vostra atenció.