

Els professionals d'infermeria:

Hi som per tu. Ens veus?

(el curtmetratge)

Treball de Fi de Grau d'Infermeria

Tipologia de treball: altres formats

Noelia Quirant Arellano

Tutora: Concepció Fuentes Pumarola

2015-2016

AGRAÏMENTS

No puc començar aquests agraïments d'altra manera que donant les gràcies a tots aquells que han col·laborat i han donat suport al meu treball, així doncs vull dedicar aquestes paraules a: la Residència de gent gran (confidencial) de Girona, en especial a la Cuqui, la Noélia i a la estrella del curtmetratge, per la comprensió i entrega processada en tot moment; a l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona, per la confiança depositada en mi i el meu treball; a la Facultat d'Infermeria de la Universitat de Girona, per participar en la meva formació fins a l'últim moment; als professors David Ballester, Neus Brugada i Josep Olivet, per la seva activa col·laboració en el projecte i per animar-me a seguir creient que el meu treball pot arribar a ser una realitat; als avis de la meva amiga, per la paciència i entrega que sempre tenen amb mi; als amics i familiars que, no només m'han donat el seu suport sinó que, m'han ajudat en les situacions més desesperades, Sonia, Raul i Yolanda; a l'Alicia, qui amb sacrifici, paciència, entrega i poques hores de son, ha fet possible que les paraules i idees es transformessin en imatges a través de la seva tasca de filmació i edició, moltíssimes gràcies Alicia; i a la meva tutora, Conxi Fuentes, per escoltar-me cada vegada que m'he presentat al seu despatx sense cita prèvia, sense idees clares, sense consol... i per, tot i així, veure que al darrere de tot hi havia una idea per la que apostar, sense tu Conxi això no hagués arribat on ara arriba, una sort tenir-te com a tutora.

Però, per mi aquest treball no comença a aquestes pàgines, aquest treball va néixer el primer dia que vaig entrar, acompanya pel meu pare i la meva mare, per la porta de la que ha estat la meva facultat. Han estat 4 anys que, fins l'últim moment, m'han canviat la vida i han fet aparèixer una versió millorada de mi, una versió més forta, amb més recursos, més culta, més somiadora, més relativista, més segura i més apreciadora dels petits detalls; han estat 4 anys que han esdevingut el que mai m'hagués esperat.

Aquesta carrera m'ha fet aprendre que sóc el que jo m'he esforçat per ser. Però tota cursa es corre acompanyada, amb gent que corre al teu costat, amb gent que t'anima des de fora i amb gent que ha dedicat moltes hores per a que siguis capaç de superar-la. Així doncs, no puc tancar aquesta etapa sense agrair l'important paper que tots ells han jugat en el meu camí.

Als meus pares, per deixar-me créixer, tot i el patiment que això els hagi pogut fer passar alguns cops, i per lluitar perquè sempre segueixi endavant.

A la meva germana, per tot i la meva absència seguir-me estimant igual.

A les meves amigues de sempre, per seguir al meu costat com si el temps separades mai hagués existit.

A la persona que em va mirar als ulls i em va dir que estava fent bé les coses, que era el seu exemple a seguir; tu també ho ets per mi.

A les meves ties, per estar orgulloses de mi i fer-me sentir important.

A la meva avia, per cuidar-me, fer-me feliç, estimar-me i fer-me més forta del que mai hagués imaginat.

A les noves amistats, per treballar al meu costat, per ser la mà a la que agafar-me les nits, per cobrir-me quan més ho necessitava, per ser la meva segona família.

A la que, sense obligació per fer-ho, m'ha fet veure la llum quan més ho he necessitat, m'ha cuidat com una més de la família i no m'ha permès creure que no era capaç; a la que em recorda que cada dia surt el sol, gràcies.

A la que ha estat, per mi, com una segona mare. La que m'ha escoltat plorar, riure i cridar, la que ha estat atenta a tots els meus exàmens, la que sempre ha estat a l'altra banda del telefon.

Al propietari d'aquelles mirades que em van calmar i protegir quan més ho necessitava i amb el que, al escriure aquestes últimes paraules, tanco l'últim projecte compartit.

L'eslògan d'aquest treball sou vosaltres i la meva resposta és: Si, i gràcies, de tot cor, per ser-hi. Sempre que ho necessiteu, estaré llesta per corre amb vosaltres.

Índex de continguts

RESUM.....	6
1 MARC TEÒRIC.....	8
1.1 Definició de la Infermeria.....	8
1.2 La dificultat per mostrar la importància i les contribucions de la Infermeria.....	11
1.3 L'evolució de la Infermeria.....	14
1.4 La imatge social de la Infermeria.....	17
1.5 La importància de la imatge social de la Infermeria.....	21
1.6 Treballant per la imatge de la Infermeria.....	25
1.7 El paper dels medis de comunicació en relació a la imatge social de la Infermeria	27
2 OBJECTIUS.....	33
3 METODOLOGIA.....	34
3.1 Redacció dels guions - Recursos necessaris.....	35
3.2 Recursos materials.....	37
3.3 Procediment.....	41
3.3.1 Elaboració dels curtmetratges.....	41
3.3.1.1 Sol·licitud de cessió d'espais.....	41
3.3.1.2 Sol·licitud de cessió d'espais.....	42
3.3.1.3 Sol·licitud de recursos personals.....	42
3.3.1.4 Sol·licitud de filmació i edició.....	43
3.3.1.5 Sol·licitud del maneig dels efectes especials.....	43
3.4 Consideracions ètiques.....	44
4 PRESSUPOST.....	46
5 RESULTATS.....	47
5.1 Guions escrits.....	47
5.1.1 Guió d'Infermeria a l'àrea de Salut Mental.....	47
5.1.2 Guió d'Infermeria a l'àrea de Geriatria.....	48
5.1.3 Guió d'Infermeria a l'àrea quirúrgica.....	48
5.1.4 Guió d'Infermeria a l'àrea Comunitària.....	49
5.1.4.1 Curtmetratge 1 – Gestora de casos.....	49
6 CONCLUSIONS.....	50

7 REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES.....	53
7.1 Referències bibliogràfiques de peu de pàgina.....	57
8 ANNEXOS.....	58
Annex 1 – Fitxes tècniques dels curtmetratges no filmats.....	58
Annex 2 – Document de «proposta de col·laboració – presentació del projecte (estàndard)».....	63
Annex 3 – Document d'«Autorització de la localització».....	64
Annex 4 – Document de «Cessió de drets d'imatge».....	65
Annex 5 - DVD amb l'enregistrament dels curtmetratges filmats.....	66
Annex 6 – Guions dels curtmetratges no filmats.....	67

RESUM

Marc teòric: La infermeria és una professió que compta amb una imatge social confusa i lligada a molts estereotips. Aquesta errònia imatge té un gran impacte sobre els seus professionals, l'atenció i els serveis que aquest procuren als usuaris i per tant, en definitiva, sobre els Sistemes Sanitaris, un problema important que cal frenar a partir de l'actuació vers els estereotips i la invisibilitat.

Els medis de comunicació, sobretot el cinematogràfic, han estat peces clau per a l'evolució, difusió i manteniment d'aquesta situació, i per tant es defensa que també poden ser-ho pel seu enderrocament. Idea a partir de la qual sorgeix l'objectiu del treball.

Objectiu: Elaborar un document audiovisual de difusió de la professió infermera.

Metodologia: Per dur a terme aquest projecte, durant el curs 2015-2016, es van redactar 11 guions de promoció de la professió infermera, extrets de l'experiència de l'autora i del *feedback* amb professors i professionals del món sanitari. Les característiques més significatives de tals guions van ser: l'ús del llenguatge no verbal, els silencis i petites aportacions sonores i la contraposició de situacions.

La raó de la presentació dels curtmetratges era aconseguir que aquests fossin inclusivament lliures de suggestions verbals; però tot i així, vàlids per permetre que el l'espectador arribés a visualitzar l'important paper de l'infermer exempt d'estereotips.

Resultats: Es van obtenir van ser la filmació de 4 dels 11 guions redactats, en qualitat de mostra del que podria esdevenir el projecte plantejat al treball. Una producció que es va recollir sota l'eslògan «Hi som per tu. Ens veus?».

Conclusió: Es conclou que els resultats del treball podrien ser aplicables a moltes localitzacions, degut a l'absència de criteris d'exclusió, barreres d'alfabetització, etc., i s'enumeren alguns dels llocs on la seva retransmissió podria gaudir de major transcendència. Per altra banda, també es destaca que els resultats únicament són curtmetratges pilot millorables, degut a les limitacions.

La superació d'aquestes limitacions per aconseguir uns resultats definitius, passa a ser el nou objectiu de l'autora; tot i l'existència d'altres futures línies de treball.

Paraules clau: Pràctica Professional, Infermeria, Infermers, Estereotips, Responsabilitat social, Difusió de la informació, Comunicació Audiovisual [Tipus de publicació]

ABSTRACT

Theoretical framework: Nursing is a profession with an image attached to many confusing social stereotypes. This erroneous image has a big impact on the nursing professionals and on the services they offer to patients; which it means that it affects the health system. This is a major problem which must be stopped by acting towards the stereotypes and invisibility that the nursing personnel suffers.

The media, especially cinematography, has been and important factor for the development, dissemination and maintenance of this situation, and therefore argues that it can also be for its demolition. Idea from which emerges the aim of this work.

Objective: To develop an audiovisual document to disseminate the nursing profession.

Methodology: To carry out this project, during the 2015-2016 academic year, 11 scripts were written to promote the nursing profession; which were drawn from the author's experience as well as from feedback from teachers and health professionals. The most significant features of such scripts were: the use of non-verbal language, silences and small sounds and the contrast of situations.

The short films have been shot in this manner in order for them to be void of verbal content and thus to allow the audience to observe the role of a nurse in a context free of stereotypes.

Results: The outcome is a shoot of 4 scripts out of 11 scripts as an example of what could become the work proposed. The production of these shots comes under the name "We are there for you. Do you see us? ".

Conclusion: The results of the study could be applicable to different contexts due to the absence of any exclusion criteria. However, there are some contexts where the transmission of the shots could have a greater impact, as it has been detailed on the work. Finally, it is also stressed that the results obtained are a few short pilots due to time limitations.

Overcoming these constrains in order to achieve definitive results is the new target of the author, altogether with other future studies.

Key words: Professional Practice, Nursing, Nurses, Stereotyping, Social Responsibility, Information Dissemination, Video-Audio Media [Publication Type].

1 MARC TEÒRIC

1.1 Definició de la Infermeria

La Infermeria, definida segons la Organització Mundial de la Salut (OMS), és una professió que: «Abarca la atenció, autònoma i en col·laboració, dispensada a persones de totes les edats, famílies, grups i comunitats, malaltes o no, i en totes les circumstàncies. Compren la promoció de la salut, la prevenció de malalties i l'atenció dispensada a malalts, discapacitats i persones en situació terminal» (1).

I l'*International Council of Nurse* (ICN) complementa la definició, afegint que: « Funcions essencials de la infermeria són la defensa, el foment d'un entorn segur, la investigació, la participació en les polítiques de salut i en la gestió dels pacients i els sistemes de salut, i la formació.» (2).

Igual que aquestes, altres organitzacions infermeres han destinat molt de temps, dedicació i diners, a definir la professió infermera. A grans trets, totes l'han acabat definit com una disciplina que prevé la malaltia, promociona la salut i valora a la persona holísticament, tenint en compte les seves necessitats tant físiques, com psicològiques i socials (3).

És l'intent d'aconseguir una definició universal i aplicable a qualsevol infermer¹ que, lluny de la realitat, ara per ara és difícil d'aconseguir (4).

Arreu del món, el personal d'Infermeria és preparat de diferents maneres, per aconseguir diferents recompenses i assumir rols i tasques diferents. Fins i tot, la definició de la Infermeria, difereix entre les pròpies organitzacions infermeres d'una mateix país (4).

A Canadà, el nivell de cooperació entre infermers, metges i la resta de professionals sanitaris, els atorga una relació, funcionalitat i professionalitat admirables, mentre que a

¹ En el present treball, seguint les normes gramaticals estipulades per la Real Academia Española (RAE), al referir-nos als professionals d'Infermeria, utilitzarem el gènere masculí, el qual està definit com a gènere neutral, en base a la seva condició de terme no marcat en la oposició masculí/femení. Ja que és incorrecte utilitzar el femení per al·ludir conjuntament a ambdós sexes, independentment del nombre d'individus de cada gènere que formin part del conjunt. La menció explícita del femení només es justifica quan la oposició del sexe és rellevant, i per tant, si l'utilitzéssim en el present treball, estariem exclouent al gènere masculí i perpetuant els estereotips dels que després es parla (i).

la Índia aquesta imatge d'igualtat es troba molt lluny de la realitat. Així doncs, és inviable unir sota una mateixa i única definició als infermers d'aquests diferents països, tant per les activitats que realitzen com per la preparació que aquests han rebut, etc. (4) .

Els propis governs, òrgans representatius de les societats, presenten una gran variabilitat de consideracions respecte la importància o necessitat social de la professió infermera, tan diversa com la quantitat d'imatges que la societat té sobre els infermers (5,6) .

Una prova d'això, són els coeficients establerts entre infermers/metges, i els establerts entre infermers/població, que trobem a cada una d'aquestes societats (6–8). A la Taula 1 en podem observar una petita mostra:

Taula 1: Comparativa entre els coeficients Infermers/Població de diferents zones.

Zones comparades	Comparativa dels Coeficient entre infermers i població
Amèrica del Nord / Amèrica del Sud	1:1 / 1:10
Europa / Àfrica	1:1 / 1:10
Europa / Sud-est d'Àsia	1:1 / 1:10

La variació entre països, respecte als coeficients infermers/població, oscil·la entre menys de 10 i més de 1.000 infermers per cada 100.000 habitants, per tant hi ha una variació de més de 1 a 100. El coeficient mig entre infermers i població als països de renda elevada és gairebé vuit vegades superiors al de països de renda baixa, situant a Europa com a regió amb els coeficients més alts (7).

Tot i això, dins d'Europa també existeixen remarcables diferències entre els països que formen part de la Organització per la Cooperació i el Desenvolupament Econòmics (OCDE), destacant Espanya com un dels països amb el ràtio d'infermers per cada 1.000 habitants més baix de la OCDE. Aquest es troba 4 punts per sota del valor de la OCDE (9'1), tal com s'observa a la Figura 1 (7,8) .

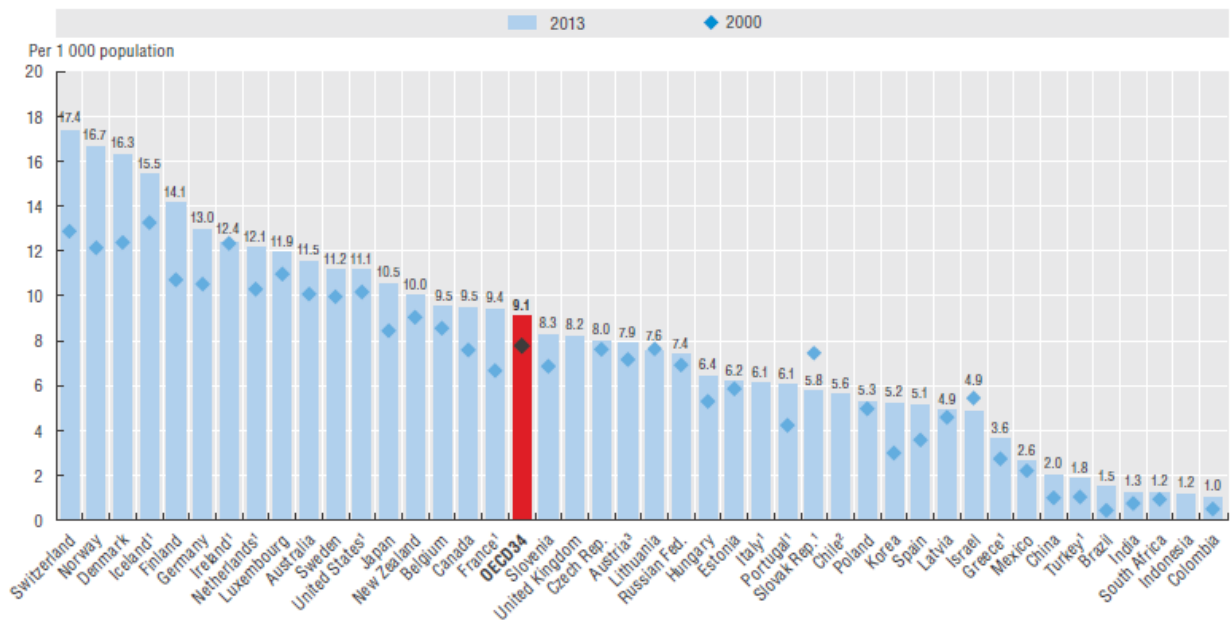


Figura 1: Infermers per cada 1000 habitants, del 2000 al 2013 (o anys propers) (7)

Per si fos poc, aquestes diferències encara van més enllà, i segueixen existint dins dels propis països, entre ells Espanya (5,8) .

Pel que fa als coeficients infermers/metges de la OCDE, mostrats a la Figura 2, les diferències segueixen sent notables en els diferents països, i Espanya continua mantenint nivells inferiors als mitjans de la OCDE (2'8) (7,8) .

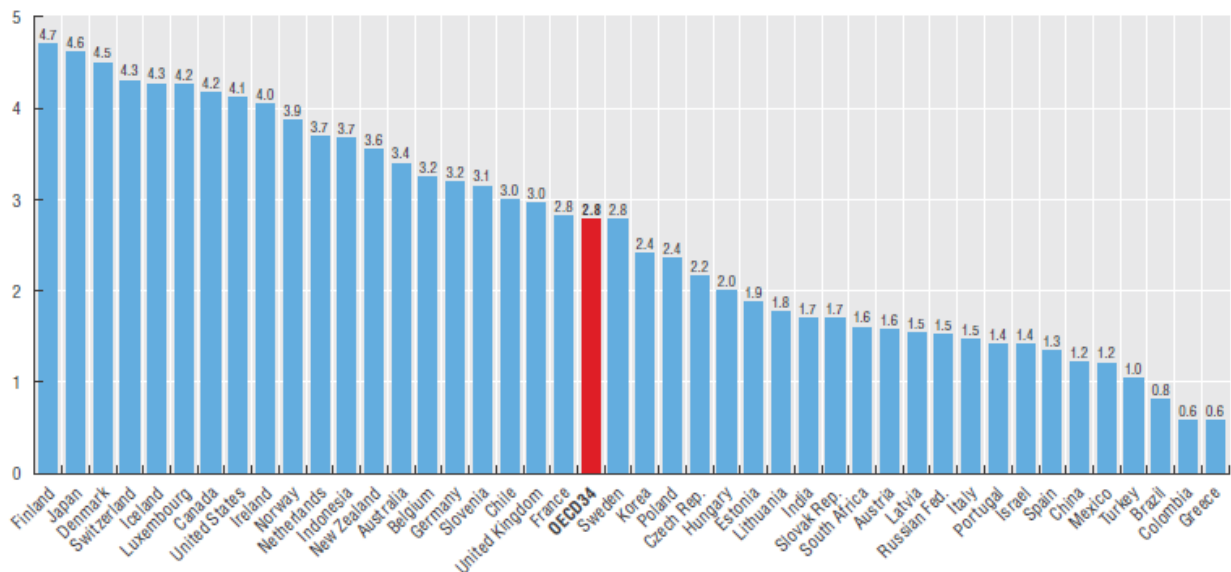


Figura 2: Ràtio d'infermers per metges, del 2013 (o anys propers) (7)

1.2 La dificultat per mostrar la importància i les contribucions de la Infermeria

Al intentar comprendre les decisions que donen lloc als coeficients anteriorment esmentats, topem amb el segon gran problema de la professió infermera: la dificultat per mostrar la importància i les contribucions de la Infermeria.

El govern del Sistema Sanitari (SS) espanyol acostuma ha destinar la major part de recursos i subvencions sanitàries a polítiques que es basen en la curació, i no a polítiques preventives o de promoció de la salut, on els professionals d'Infermeria són indispensables, és a dir, segueix sent un SS centrat en la medicina. Tot i això, convé destacar el creixement experimentat, a Espanya, per perfils professionals com el de l'infermer. Un fenomen que reflexa l'augment de la rellevància del paper que aquests duen a terme en els serveis oferts pel SS, i un motiu per seguir treballant per demostrar, a partir de resultats, aquesta rellevància (5).

Els resultats dels que parlem han de ser quantificables, corroborables i cost-eficients, per tal de poder ser mesurables, i a la vegada objectivables a una professió. Únicament així es podrà treballar en polítiques que afavoreixin les seves condicions (6,8,9).

Però obtenir resultats sensibles a la pràctica infermera, i per tant atribuïbles a la Infermeria, és una tasca complexa (9).

Es coneix que la Infermeria juga un paper molt important pel que fa als resultats de seguretat del pacient i als índex de qualitat en: les taxes de caigudes; la incidència i prevalença d'úlceres per pressió en pacients hospitalitzats, de fracàs a la reanimació, de mortalitat després de complicacions tractables, d'infeccions nosocomials (entre les quals pneumònies i infeccions del tracte urinari) i d'aparició de complicacions evitables (col·lapses pulmonars i trombosis post-operació); per últim, l'allargada de l'estància hospitalària. Per no parlar de la influència sobre el volum de les llistes d'espera o la complicació de patologies cròniques dels usuaris (8,9).

Hi ha estudis que han volgut demostrar la influencia infermera en la seguretat dels usuaris i la qualitat assistencial dels serveis, i han establert associacions positives i

significatives entre la dotació del personal i la mortalitat en relació a complicacions evitables. Són estudis que han volgut mesurar i relacionar la pràctica d'Infermeria amb resultats en salut i amb la qualitat del SS, però que s'han trobat amb nombroses dificultats a l'hora de vincular, de manera consistent, als infermers amb els resultats de salut finals. Aquest problema van des de la falta de consens en la definició del rol infermer, a la invisibilitat, descrita per Kèrouac, de tasques com tenir cura i preocupar-se per les persones, és a dir, de la invisibilitat de les bases de la Infermeria, fins a la demostració de l'existència del vincle i/o de l'impacte de les mesures infermeres sobre els resultats de salut en els usuaris (3,6,9–11).

La manca de consistència de les evidències establertes fins el moment, es deu a la falta de determinació clara del valor/grau de contribució infermera. Això és degut a que els professionals d'Infermeria treballen conjuntament amb molts altres professionals de la salut, i això provoca que la atribució de resultats a les seves intervencions siguin relatives, perquè la presència d'intervencions alienes, a les dels professionals d'Infermeria, poden haver contribuït en dits resultats (9).

Per altra banda, la Infermeria molts cops treballa amb aspectes emocionals dels usuaris, que se'ns dubte influencien en la qualitat assistencial i la percepció dels usuaris, però la mesura d'aquest tipus d'intervencions és molt difícil d'establir i objectivar (4,9,12,13).

Així doncs, els indicadors que es considerin sensibles a la pràctica infermera hauran de ser capaços de mesurar resultats exclusivament atribuïbles a la Infermeria; resultats que s'atribueixin (quantitativa i qualitativament) a les intervencions infermeres. D'evidenciar-se la rellevància de les aportacions infermeres, es podria donar més visibilitat i reconeixement a la Infermeria, i fins i tot suposar canvis en l'assignació de pressupost econòmic al servei (9).

Tot i ser una tasca complicada, no és impossible. Dos estudis infermers, realitzats el 2002 als Estats Units d'Amèrica (EUA), van aconseguir indicadors sensibles a la pràctica infermera, que demostraven l'associació positiva entre els ràtios infermers/usuaris i els índex de mortalitat, degut a l'aparició de complicacions i/o fallades de la reanimació. Quant menor era el ràtio, major era l'índex. Aquests resultats, atribuïbles a la Infermeria, van ser suficientment significatius com per aconseguir modificacions en els ràtios

infirmers/usuaris, i es van establir, de manera oficial i obligatòria, a l'Estat (14,15) .

Els professionals d'Infermeria *només* han de ser capaços d'explicar com i per què la seva pràctica impacta en els resultats dels usuaris. Així, a partir de resultats, es podrà aconseguir un espai a les polítiques sanitàries i en el reconeixement de la seva funció en la cura de la salut (9).

La Infermeria està vivint un període de ràpids canvis des d'una posició privilegiada, la qual li permet veure les necessitats de les organitzacions sanitàries, i prestar serveis en resposta a les demandes que consideri més importants (9).

Les societats presenten poblacions significativament envellides, on la esperança de vida ha anat en ascens, juntament amb les malalties cròniques i les degeneratives. El suport de la Infermeria és vital per poder atendre aquest volum creixent d'usuari, i fer-ho de manera eficient; treballant sempre des de la perspectiva de la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia. S'estima que la professió infermera, a través de les seves activitats, podria evitar l'aparició del 80% de les malalties cròniques de les que es fa menció. Dades molt rellevants, i més encara quan organitzacions de reconeixement i prestigi mundial, com la OMS, les defensen i els hi donen el seu suport (8,9).

La importància de la Infermeria, tant en els SS com a les societats, és un fet indiscutible, però la tendència habitual de generalitzar, i avaluar les seves aportacions des d'una perspectiva global i multidisciplinar, fa que les seves competències no siguin reconegudes, i moltes vegades ni tan sols atribuïdes a la professió, fent que els usuaris considerin «tasques» moltes de les seves actuacions, en comptes d'accions autònomes i amb criteri, o que no confiïn plenament en aquest criteri infermer (3,8).

La Infermeria és un servei difícilment observable, quan funciona correctament, però sense ella la majoria de les estructures dels SS no es sostendrien. La professió infermera és el motor de la sanitat, però com tot motor, la seva mala utilització pot fer que deixi de funcionar. S'ha estudiat i demostrat que, quant menors són els ràtios infermers/usuaris majors són els nivells de *burnout* i insatisfacció laboral, factors relacionats indirectament amb la efectivitat de les activitats infermeres i els índexs de

mortalitat, i directament amb la intenció d'abandonar el lloc de treball i /o de dur a terme una actualització/formació continuada, necessària i important per unes cures cada vegada més eficients i de major qualitat (3,6,8,14,15).

Per tant, el manteniment dels baixos ràtios infermer/usuari del SS Espanyol, al mateix, podrien suposar la fallida de l'atenció sanitària tal i com la coneixem (8).

1.3 L'evolució de la Infermeria

A Espanya, amb lleis com la Ordenació de les Professions Sanitàries (LOPS) (16), del 2003, i el Real Decret (RD) (17) que regula els estudis universitaris oficials de postgrau, del 2005, la Infermeria fa un pas més endavant en la lluita per a la definició del seu rol i el reconeixement acadèmic. Però, encara en el segle XXI, la Infermeria segueix sense ser vista, per algunes persones, com una professió autònoma, fonamentada en bases teòriques i en coneixements evidenciats (3,18,19).

És el preu a pagar per la presència d'una imatge confusa i distorsionada de la professió, resultat de la superposició d'imatges i estereotips que al llarg de la historia s'han anat creant i fossilitzant, sovint sense ser desmentits (10,18,20).

Però per parlar i conèixer l'origen de la Infermeria que la societat coneix actualment, ens hem de remuntar a l'època del Renaixement (S. XV-XVI). En aquells segles, els dos forts pilars de la Infermeria eren la religió i la vocació, (és a dir, no es pot parlar de la Infermeria com a professió), i els conceptes «Infermeria» i «dona» significaven el mateix, degut a la persistència de la atribució de la cura dels malalts a la dona (21,22).

L'origen de la condició femenina de la Infermeria prové de molt abans del Renaixement; el seu origen es troba a la divisió sexual de les tasques de la prehistòria, en el context de les cultures primitives, però, posteriorment, el Cristianisme va reforçar aquesta inclinació femenina, i la va mantenir al llarg de tota la seva estreta relació amb la Infermeria (21,22).

En el context revolucionari i bèl·lic de finals del segle XVIII-XIX es va prendre

consciència de la dona com a ésser humà i treballador, i aquest va ser un primer pas endavant en la professionalització de la Infermeria. Les llevadores van obtenir prestigi, reconeixement i respecte entre l'aristocràcia, mentre que en els conflictes bèl·lics les cures infermeres van esdevenir punts d'inflexió entre els bàndols enfrontats, i això va fer que algunes de les mirades desviessin la seva atenció, cap una feina que fins al moment havia estat poc valorada (21,22).

Nightingale, una figura coneguda i important en el món de la Infermeria actual, era una de les infermeres que en aquell moment va demostrar les clares, positives i rellevants contribucions que la Infermeria era capaç d'aportar, amb fets com la reducció dels índex de mortalitat en l'Hospital d'Escutari, a la guerra de Crimea, transformant-los del 42'7% al 2'2%. La primera Guerra Mundial (GM), va ser un dels molts escenaris decisius per l'impuls dels cossos infermers i la demostració de la seva utilitat (21,22).

Més endavant, al aparèixer les escoles d'Infermeria, les aportacions en el procés de la professionalització de la Infermeria van ser encara més notables. Contribucions com les de Nightingale i Henderson, van ser forts pilars en la lluita contra la idea social de la Infermeria com a feina domèstica, femenina i absent de coneixements i preparació (21,22).

En molts moments de la història s'han pogut observar dos opinions importants en el món professional de la Infermeria: una a favor de la professionalització, defensant la formació acadèmica i l'entrenament d'aquelles persones que ingressaven per postular a la professió infermera, i que les convertiria en futures líders de la professió; una altra, a favor de la generalització, defensant l'entrenament, únicament pràctic, de les classes socials que no tinguessin dificultats per servir a d'altres, per obeir. El govern sempre ha donat suport als generalistes, considerant que la Infermeria era una professió de semi-habilitats i on no s'havien de destinar masses recursos (10).

Així doncs, han estat les gestes infermeres les que s'han guanyat a pols tots i cada un dels avenços que ha experimentat la professió, i la seva repetida demostració d'importància i la feina constant, al llarg d'anys, han fet que a dies d'ara la Infermeria

sigui una professió universitària. Però fins arribar-hi, els marcs legals de la professió Infermera, a Espanya, han experimentat molts de canvis (21,22).

Al iniciar l'apartat, es parlava de la LOPS i al RD de regulació dels estudis universitaris oficials de postgrau, però aquestes no han estat ni les primeres ni les últimes legislacions, en relació al tema que les avarca. (16,17,19,23,24)

Es podria dir que, l'inici de la regulació legal de la Infermeria a Espanya es troba al 1857, amb la creació de la Ley de Instrucción Pública, o més coneguda com Ley Moyano, on per primera vegada a la història d'Espanya es regulaven totes les professions sanitàries del país. Com a conseqüència d'aquesta llei, al 1861 es va publicar el reglament per a la docència de practicants i matrones, però no la d'infermers. No va ser fins al 1896 que es va començar a treballar en la docència de la Infermeria, amb la creació de la Primera Escola d'Infermeria (la Escuela de Santa Isabel de Hungria), creada pel Dr. Federico Rubio i Galí, després de la seva visita a l'Escola de Nightingale (23).

Des de la creació d'aquestes escoles fins al reconeixement oficial per part del Ministeri d'Educació van passar gairebé 20 anys, és a dir, aquest reconeixement no va arribar fins al 1915, amb la creació de el Títol Oficial d'Infermera (23,24).

Després d'aquesta legislació, el següent moviment legal relacionat amb la professió d'Infermeria apareix al 1953, amb la formació de la figura de l'Ajudant Tècnic Sanitari (ATS), un moviment certament criticat degut a la seva falta de distinció entre els professionals d'Infermeria i els auxiliars sanitaris (23,24).

Al 1970, arran de la promulgació de la Ley General de Educación, es contempla la possibilitat de reformar els plans d'estudi dels ATS, col·locant dues opcions sobre la taula: determinar els estudis d'Infermeria com a formació professional de segon grau o com a estudis de caràcter universitari. Finalment, i després de les protestes i mobilitzacions del col·lectiu professional d'ATS, la Infermeria va passar a ser considerada, a partir del RD del 1977, una professió de Diplomatura Universitària (23,24).

En l'actualitat, després de la legislació de l'Espai Europeu d'Educació Superior (EEES)

del 2008, aquella diplomatura infermera espanyola ha passat a ser un grau estructurat d'igual manera arreu d'Europa, que permet que els graduats europeus, entre ells els espanyols, es puguin moure per tots els Estats membres de la Unió Europea, amb la seva titulació universitària vàlida. A la vegada, aquesta reforma també va permetre que la Infermeria tingués accés a la realització de màsters i doctorats (25).

1.4 La imatge social de la Infermeria

Tot i l'important progrés que des dels inicis ha experimentat la Infermeria, les enquestes i els anàlisis realitzats a la societat, al llarg d'anys, demostren que la imatge que té el públic, arreu del món, sobre la professió infermera, moltes vegades segueix estant influenciada per les idees i pensaments que es van definir al passat (3,18,20,26).

La mateixa Nightingale (27), al seu llibre Notes sobre Infermeria del 1969, ja treballava contra un dels estereotips més arrelats als professionals d'Infermeria: la subordinació als metges. Nightingale defensava que el coneixement i el criteri infermer eren eines tan vàlides com les mèdiques, per atorgar a la Infermeria l'autonomia i importància suficient per ser considerada una igual en front la Medicina.

Anys més tard, Bridges (28) parla de fins a 34 estereotips diferents, i de connotació negativa, lligats als infermers. D'altres autors, però, redueixen el nombre d'estereotips adherits al terme Infermeria i parlen d'una agrupació de sis grans estereotips, els quals s'han anat forjant progressivament amb el temps: Àngel misericordiós, *Girl Friday*², Heroïna, Mare, Objecte sexual, Universitària (10,18,20,29).

Com s'ha anat introduint anteriorment, la professió Infermera és una professió profundament estereotipada, que té com a estereotip estrella la condició femenina.

Però, tot i que la feminitat ha estat una característica bàsica i necessària pel que fa a la definició social de la professió, no és la única, d'aquesta condició n'han derivat, o se n'hi han sumat, moltes d'altres (3,10,29–31).

² *Girl Friday*: dona que ajuda a aconseguir les coses, en la que es pot confiar quan es necessita una ajuda addicional. Aquesta sempre actuar a nivell d'aprenent, tot i que és capaç de fer gairebé qualsevol cosa. Mai pren (o rep) crèdit/reconeixement (ii).

El primer estereotip que va derivar de la feminitat de la professió va ser el de «l'Àngel misericordiós». La estreta relació que existia entre la religió, un fort pilar de les societats anteriors, i la Infermeria, va donar lloc a la idea de que: la dona exemplar cuidava, i ho feia per vocació, amor i bondat – és a dir, el seu era un comportament equiparable al d'un àngel. Tota una infinitat de associacions que encaixaven i convenien amb les idees i pensaments de la època (3,10,29,32).

A la vegada, l'estereotip femení, juntament amb la desigualtat de gènere que existia, donà lloc al segon estereotip per excel·lència: la visió de la Infermeria com una prolongació de la Medicina, com una relació de subordinació – dominància; la imatge dels professionals infermers com a «*Girl Friday*» (3,10,18,30).

El tercer estereotip del que podem parlar apareix en el context de la segona GM – postguerra, els Estats encoratjaven a les joves de classes obreres, a imaginar-se a elles mateixes com a infermeres, com a dones treballadores, fortes, unides per un mateix propòsit i servint la seva nació. Apareixia l'estereotip de la «Heroïcitat». El públic, va reemplaçar la imatge tradicional de la Infermeria per una visió de la infermera com un membre intel·ligent, despert, arriscat, amb decisió i bona aparença física (10,32).

La Infermeria va passar a ser una de les professions més acceptades i respectades portades a terme per les dones joves. A més a més, aquestes no eren forçades a abandonar la professió al casar-se, així com tampoc se'ls exigia competir amb l'home (10).

La presència de la Infermeria arreu va incrementar ràpida i exponencialment, fent que per primera vegada homes i dones per igual, tinguessin veu en la presa de decisions dels hospitals. Aquest fet va suposar un punt de inflexió que alguns membres de la societat no van tolerar, i els va moure a actuar. Una de les actuacions es va realitzar a través d'un medi de comunicació ideal, un mitjà que arribava a una audiència majoritàriament femenina jove i de classe social baixa: el cinema. S'ha de tenir en compte que aquest era el perfil del 43% de la audiència dels cinemes del Regne Unit, a la època (10).

La figura d'autonomia de l'infermer va desaparèixer de nou, i les seves actuacions van tornar a cobrar el nom de tasques domèstiques, en servei del metge. La imatge de la infermera com a atractiu sexual es va emfatitzar, mentre que la del metge es va definir com el reflex de la saviesa de la raça humana. Apareixien dos nous estereotips: la imatge del professional d'infermeria com a «Objecte de desig sexual» i la imatge del professional d'Infermeria com a «Figura maternal». (3,10,26)

Per una banda, la visualització de l'infermera com un objecte de desig sexual provocava que les virtuts físiques d'aquests fossin els termes més valorats, obviant els coneixements dels que aquests disposaven. Per tant, era més important com actuaven i com es mostraven al públic, que no pas quines eren les habilitats infermeres o els coneixements que tenien sobre la cura del pacient (10).

Per altra banda, la figura maternal feia que la societat veiés de nou, el fet de tenir cura dels altres com una qualitat implícita en tota infermera, i no pas com una habilitat que requerís de coneixements ni de raonaments. És a dir, la opinió o la idea de que la cura dels altres era una característica inherent a la personalitat i al gènere, una característica més propera a la vocació que a la professió, reapareixia. Es recuperava el pensament que defensava que, no es requeria cap preparació per adquirir dites habilitats, i que per tant la Infermeria no es podia categoritzar com a professió (10).

Eren dos estereotips que posaven de nou en dubte la capacitat de la Infermeria, i dels seus professionals (10).

Després d'una etapa, massa llarga, i amb l'ajuda de les campanyes de finals dels anys 80 els estereotips tradicionals van començar a quedar enrere, i els infermers van començar a mostrar al públic les seves qualitats i la preparació. La relació amb els usuaris va ser plantejada de diferent manera i la situació donava lloc al nou estereotip, al que arriba a la nostra actualitat, la imatge de l'infermer com a «Universitari» (10).

Els infermers són encoratjats a desenvolupar els seus coneixements i la seva professionalitat, en base a la recerca d'evidència científica i pràctica clínica, però tot i així la imatge social de la Infermeria encara es troba influenciada pels valors tradicionals (3,10,20).

Només cal observar com, tot i el trencament de la idea de Medicina com a professió

masculina, és a dir, tot i al trencament de l'estructura sexual establerta al passat, la imatge jeràrquica del món sanitari es manté a la societat. Un estereotip que carrega fortament contra la autonomia de la Infermeria, i com a conseqüència contra la satisfacció laboral dels infermers (3,18,30).

A més a més, la situació produeix que les relacions entre metges i infermers siguin dificultoses, i aquest problema s'acaba reflectint en la qualitat d'atenció als usuaris i en el grau d'insatisfacció d'ambdues professions (18).

Els atributs definitoris que s'atribueixen als infermers, en ordre decreixents, són: professionals, amables, hàbils, pacients, eficients/eficaces, experts, amb coneixements o intel·ligents. Destacant, que els atributs mencionats són considerats culturalment com a femenins (3,30).

Al 2015, la Infermeria es veu com una professió de baix estatus social, i com una activitat domèstica que no requereix avaluació (3,33).

Sense haver d'anar gaire lluny, en el context actual de l'Estat Espanyol, els anàlisis dels resultats de l'enquesta present a «Radiografia de la Enfermeria española» (8), complimentada per 4.708 ciutadans espanyols, mostra clares mancances de coneixement social en vers la professió Infermera.

Aquestes mancances són clarament reflectides en dades com que:

- La gran majoria dels enquestats, només situa a l'infermer a centres de salut (el 91'42%), hospitals (el 93'20%) i/o residències geriàtriques (el 68'65%), obviant la presència infermera a escoles, empreses, exèrcit, clíniques estètiques, centres comercials i/o esportius, per exemple.
- Un 23% del públic desconeix que té un infermer assignat al seu Centre d'Atenció Primària (CAP), i que del 77% que ho sap, només el 68% el coneix, és a dir, la visitat alguna vegada. Dades que no sorprenen, al veure que el 48'58% dels enquestats, és a dir, gairebé la meitat dels ciutadans no acudeixen al servei d'infermeria del seu CAP per realitzar consultes de salut.
- Un 22'60% dels ciutadans segueix desconeixent que els professionals d'Infermeria es formen durant 4 anys a la universitat.

Una dada positiva a extreure d'aquests resultats, és que aquest mateix públic, concretament un 59%, és a dir, 6 de cada 10 dels enquestats, opina que la societat en general no coneix realment la feina dels infermers i que, per tant, reconeix el problema social que existeix en relació a aquesta professió (8).

Aquest fet, junt amb els resultats de les últimes enquestes de satisfacció dels usuaris amb els serveis d'atenció primària i hospitalària de Catalunya, els quals són més del 90% valorats positivament, amb: una valoració del tracte infermer positiva del 95'5% i del 95'6% a atenció primària i a hospitalària, respectivament; ens pot estar indicant que el camí que seguim pot ser l'adient pel progrés (34–36).

En definitiva, el que molts dels articles defensen (3,18,20,26,29,30), i cap posa en dubte, és que la Infermeria és una professió molt estereotipada. Però cal tenir en compte que les pròpies campanyes d'Infermeria treballen seguint aquests mateixos estereotips, de somriures, dolçor i bon aspecte físic, deixant a les ombres aspectes com la complexitat dels coneixements i les habilitats de la professió, en totes i cada una de les seves àrees (18,26).

1.5 La importància de la imatge social de la Infermeria

El motiu pel qual s'ha de treballar per trencar aquesta barrera entre realitat i ficció, societat i professió, és molt present als articles que tracten sobre la invisibilitat infermera. Per una banda, moltes d'aquestes publicacions mantenen que la imatge social d'una professió, acaba repercutint en el que molts dels seus professionals pensen de la pròpia professió. És a dir, en termes pràctics, i dit en poques paraules: «*What nursing is said to be, constitutes what nursing is.*» (4,18).

A més a més, aquesta imatge, no només repercuteix en la opinió sobre la pròpia professió, sinó que també afecta a la opinió que tenen de la seva pròpia imatge (20,26,37).

Això mina la confiança que tenen en ells mateixos, en les seves habilitats i en la importància de les aportacions que realitzen a la societat i interfereix en aquelles que eren les seves creences, l'impacte sobre la efectivitat de les tasques que realitzen, en els

futurs objectius que es plantegen, en la seva relació amb d'altres professionals i amb la mateixa societat (20,30,37).

En definitiva, perjudica la quantitat i la qualitat de la seva feina, i les repercussions són molt repartides. No només afecten als professionals, sinó que també influeixen en decisions polítiques i provoca que els usuaris no acudeixin ni es beneficiïn dels serveis que proporciona la professió infermera (3,8,18).

La negativa estereotipació que arrossega la professió també afecta a les decisions de les noves generacions. I és que existeix una correlació positiva entre la imatge de la Infermeria i la decisió dels estudiants per decantar-se per la carrera d'Infermeria (33).

En enquestes realitzades a estudiants de secundària dels Estats Units, en base al tema central: «Escriure, o no, Infermeria com a professió», s'obtenen resultats com que: El segon aspecte que més dissuadeix als estudiants per escollir la professió, amb un 21% d'elecció, és «La existència de responsabilitats poc atractives; la realització de tasques de baix nivell o neteja» (essent el primer aspecte dissipador: «Interès per una altra professió») (33).

A la Taula 2, que es presenta a continuació, apareixen les afirmacions que es van utilitzar per valorar la opinió o coneixença dels estudiants vers la professió Infermera, juntament amb el tant per cent d'estudiants d'acord amb dites afirmacions (33).

Taula 2. Percepcions i/o coneixença de la professió Infermera dels estudiants enquestats en *¿Por qué no escoger la profesión de enfermería?* (33)

A l'hora de descriure la professió infermera, es considera que l'infermer ...	% d'estudiants que estan d'acord amb les definicions
No ha de reaccionar ràpidament en diferents situacions	46%
No han de ser capaços de utilitzar l'última tecnologia sanitària	41%
No treballa estretament amb Medicina a l'hora de prendre decisions importants	60%
No han d'aplicar raonament crític ni poden resoldre problemes	61%

No necessiten ser creatius en la cura dels seus pacients	62%
És cada vegada més respectat i apreciat al seu lloc de treball	34%
És un professional fatigat, estressat i/o sobrecarregat pel treball	12%

Són dades que no fan més que destacar la desconeixença de la professió i la presència d'una imatge errònia o, com a mínim, distorsionada de la Infermeria, i que representa un problema tan bàsic com que les noves generacions no vulguin seguir endavant amb una professió vital pel seu sistema sanitari, i la seva societat (3,33) .

La realitat és que les actuacions dels infermers, a Espanya, disten molt de la visió exposada anteriorment, tal i com podem observar a la Taula 3 (4,38).

Taula 3. Recull d'algunes de les actuacions que duen a terme els professionals d'Infermeria (4,38)

Recull de funcions genèriques de l'Infermer	
•	Funcions assistencials:
◦	Prestar cures integrals a la persona, família i comunitat, tot mantenint i promocionant la seva salut i prevenint la malaltia.
◦	Elaborar i dur a terme plans de cures d'Infermeria
◦	Preparar als usuaris per a intervencions o exploracions
◦	Planificació, coordinació i realització de cures als usuaris
◦	Gestionar el correcte funcionament de l'àrea
◦	Dur a terme o supervisar la realització de canvis posturals, higiènes, etc.
◦	Observar, recollir i valorar dades clíniques durant el control de l'usuari
◦	Valorar l'estat del material sanitari i conservar-lo
◦	Vetllar per una alimentació adient per a cada usuari
◦	Actuar amb immediatesa en les situacions urgents
◦	Col·laborar amb la resta de l'equip Assistencial, i dur a terme funcions de col·laboració, com: instrumentació, administració de prescripcions, etc.
•	Funcions de docència:
◦	Establir accions encaminades a la promoció de la salut
◦	Vetllar pel coneixement del propi SS per part de la comunitat, per tal de que aquesta sàpiga accedir als seus serveis de salut
◦	Treballar, de forma individual i/o grupal, la prevenció de malalties
◦	Treballar juntament amb la comunitat per tal de mantenir la salut col·lectiva del grup
◦	Dissenyar, planificar i participar en programes d'educació continua pel personal sanitari
◦	Planificar, executar i controlar el procés d'ensenyament i aprenentatge en la formació

infermera

- Dur a terme funcions directives i/o docents en escoles universitàries

- **Funcions d'investigació:**

- Desenvolupar estudis d'investigació per resoldre nous problemes, o millorar l'actuació en d'actuals
- Actualitzar o elaborar estudis epidemiològics, demogràfics i/o bioestadístics de la comunitat
- Difondre i aplicar els resultats de les investigacions, per tal de millorar l'atenció sanitària
- Participar activa i passivament en assajos clínics, i demés.

Infermeria és vista com una professió limitada, la qual no pot accedir a èxits ni grans successos, una professió inferior i desemparada, i aquests atributs no la fan gens atractiva (18,20,30).

Val a dir que, una vegada s'inicien els estudis d'Infermeria, a mesura que avancen en la seva formació, aquestes idees van variant i assumint una forma més realista i positiva, fet que demostra que és important que tots els futurs infermers rebin una formació adequada, de qualitat, esperançada i motivant, per tal d'aconseguir infermers professionals i compromesos. Però no deixa de ser preocupant la opinió inicial amb la que entren, al grau (18,19,39).

És el que fan els estereotips socials a la Infermeria, és l'efecte que es coneix com la Teoria de la Identitat Social: quan la professió assumeix que la societat la considera una bona professió, i és ben valorada, els seus treballadors, i tot el que els envolta, milloren el seu autoconcepte, i viceversa. Per tant, la imatge estereotipada que té la societat de la Infermeria afecta a la professió (3,18–20,26,37).

La majoria dels estudis consultats (3,4,18–20,26,31), coincideixen en que un dels passos més importants pel desenvolupament de la Infermeria resideix en l'autoreconeixement i la imatge pròpia, és a dir, en com es valoren i es perceben els propis infermers.

Ara per ara, els primers que han de valorar la Infermeria i trencar amb els estereotips són precisament els infermers. Pel progrés en el reconeixement social, és vital el que Soler (19) defineix com una actitud professional avançada, on el professional es sent responsable de la seva tasca davant la societat; defensa que mentre l'infermer sigui conscient i responsable del important paper que conforma a la vida de les persones i segueixi treballant, amb aquesta idea clara, Infermeria s'anirà fent visible als ulls de la societat.

L'autoconcepte personal i l'autoconcepte professional són idees molt relacionades entre elles, i és indispensable el bon estat ambdues per poder plantejar-se el desenvolupament i el progrés vocacional, necessaris per millorar. Per assolir aquests estats totes les comunitats han de treballar de forma conjunta per fer-ho possible (18–20).

1.6 Treballant per la imatge de la Infermeria

Al món, ja hi ha multitud de campanyes que treballen, de maneres variades, per trencar aquesta invisibilitat infermera.

Un exemple de lluita contra aquesta invisibilitat infermera, molt actiu des del moment de la seva creació, el Febrer del 2002, és la campanya «*The Campaign for Nursing's Future*», creada i promoguda pel grup Johnson & Johnson. L'objectiu de la multinacional és millorar la imatge infermera i, a la vegada, reclutar nous estudiants d'Infermeria i mantenir els infermers ja existents. Per fer-ho, la companyia compta amb canals a diverses xarxes socials, com *Facebook*, *Twitter* i *Youtube*, que utilitza per difondre tots els projectes que va creant. Aquest projectes, tot i ser variats, tenen tots punts en comú bàsics: la Infermeria i la connexió i retroalimentació amb la societat (40,41).

D'altres campanyes, com la realitzada a Ontario, van més enllà i, denuncien no les mancances que pateixen els infermers, sinó les mancances que pateix, en general, tot el servei assistencial de la seva societat; incloent-s'hi dintre, com a un tot. La seva campanya treballa sota el lema «*The Truth hurts. Nurses know.*». Un eslògan que mostra

la força i el sentiment de responsabilitat dels infermers de la regió vers la seva sanitat, i que a la vegada deixa implícita la important tasca que realitzen per a la societat (42).

Sense anar més lluny, a Espanya al 2015, el Sindicat d'Infermeria SATSE va posar en marxa la campanya «Soy Enfermera», continuació de l'anterior campanya anual «Nos movemos por tu salud». La nova campanya, compartia els objectius de fer visible Infermeria i mostrar la seva importància a la societat, sota el lema «Hazte ver» (8).

«Soy Enfermera» va ser exposada al públic el 12 de maig del 2015, coincidint amb el Dia Internacional de la Infermeria, amb tot un desplegament d'activitats relacionades amb la professió, aptes per a la participació de tots els públics. Com a resultats de la jornada es destaquen el document «Radiografía de la Enfermería española» i el seguit de arxius audiovisuals realitzats per infermers penjats posteriorment a la xarxa social (8).

A Espanya, tot i haver estat un projecte iniciat tímidament i sense expectatives d'assolir gaire volum, també hi trobem el moviment creat per Héctor Castiñeiras, l'autor de la coneguda Enfermera Saturada, la qual ha esdevingut tot un èxit (43).

El treball de Castiñeiras, iniciat primerament a les xarxes i transformat recentment al format paper, és una crítica i un crit d'atenció a la societat, tot utilitzant l'humor i la sàtira, per narrar realitats que es donen dia a dia al món de la Infermeria espanyola, relacionades amb la precarietat laboral, les retallades que ha sofert el sector, i les conseqüències que representen aquest fets pels usuaris (43).

Castiñeiras relata que només els treballadors de dins del SS espanyol poden ser capaços de fer públiques aquestes situacions, perquè per conèixer-les has de ser dins d'aquest món. Afirmació que concorda amb les paraules de l'autora de Enfermera en apuros, un altre recent moviment infermer, encara que menys reivindicatiu, que sentència «... la sanidad si no se vive desde dentro, no se entiende» (43,44).

Dos infermers creadors d'un moviment social important a favor de la Infermeria, i vers la invisibilitat d'aquesta, que comparteixen i defensen que els infermers han de ser els primers en actuar contra els estereotips existents (43,44).

1.7 El paper dels medis de comunicació en relació a la imatge social de la Infermeria

El que queda clar, és que molts factors determinen el concepte professional del propi infermer: com l'ambient de treball, els valors professionals, l'educació, la cultura... I entre aquests factors també hi trobem la imatge social (18).

Observar com els medis de comunicació representen la Infermeria, ens dóna una pista de quina és la imatge que té la població en vers la professió. I aquesta idea concorda amb d'altres afirmacions, que exposen que la forma en com la societat percep la professió Infermera prové, en gran part, de la imatge que aquesta rep a través dels mitjans de comunicació (18,26).

Tota una paradoxa que no fa més que reforçar l'argument obvi de que la barrera de la invisibilitat s'ha de combatre a través de la visualització, s'ha de combatre des d'on es difonen molts d'aquest estereotips, és a dir, des dels medis de comunicació (18,26).

Les imatges dels medis de comunicació juguen un paper clau en la projecció d'idees i valors sobre els grups, i, quan les necessitats i/o situacions varien, aquestes són capaces de negociar amb els espectadors un canvi de percepció (10,18,26).

Per exemple, com ja s'ha esmentat anteriorment, durant els períodes de guerra i post guerra molts d'aquests canvis de percepció, vers la Infermeria, es van difondre a través de la gran pantalla. És a dir, ja en aquell moment, els líders de la Infermeria i els oficials de govern encarregats de la salut eren conscients de que la imatge de la professió, era un factor crucial com a determinant de la actitud dels treballadors (10).

Tot i que, moltes pel·lícules han volgut projectar una imatge de la Infermeria centrant-se en les habilitats professionals i el coneixement, l'ideal femení de la professió ha estat present, com a rere fons important, de la majoria d'elles. A més a més, la presentació de les «regles» universals de la Infermeria, com un comportament que destaqués per la correcta aparença i presentació pública, entre d'altres, han acabat essent les seves bases (10,45).

Si, tal com es fa a continuació, es realitza una recull de diferents films relacionats amb la

professió infermera, gravats al llarg de tota la història, es pot observar com la figura de l'infermer va experimentant canvis i adoptant molts dels estereotips descrits anteriorment, el període en el que transcorre la pel·lícula.

Començant per un film com *Sister Kenny* (Amor sublime), contextualitzat al 1910 abans de la Primera Guerra Mundial (GM). *Sister Kenny* mostra a una infermera totalment vocacional, que refusa tota compensació econòmica per la feina feta i que anteposa la cura dels altres a la seva vida. És la història d'una infermera, provinent d'una família d'alt reconeixement social, que apareix uniformada amb vel, vestit i davantal, i que es mostra segura i amb conviccions. Tot i la seva seguretat, la infermera sempre resta fidel i respectuosa als metges, els quals, per altra banda, neguen i menyspreen els seus raonaments, la acusen de voler confondre a la societat i mai li reconeixen ni atribueixen els mèrits aconseguits (45).

Seguint endavant en la història fins al període de la 1^aGM, on ens trobem films com *A farewell to arms* (Adiós a las armas), *Johnny got his gun* (Johnny cogió su fusil), *In love and war* (En el amor i en la guerra), on l'infermer es caracteritza per ser una jove, atractiva, uniformada amb còfia, vestit i davantal. Eren infermeres decidides, empàtiques, de visió holística, comunicatives, autònomes i compromeses, però sovint relacionades amb la religió i els comportaments/pensaments dictats per aquesta; i igualment supeditada a d'altres (45).

El nombre de films contextualitzats a la 2^aGM, i la seva popularitat, supera als anteriors, amb títols com els de *The nun's story* (Historia de una monja), *Pearl Harbor*, *The english patient* (El paciente Inglés), *The sins of Rachel Cade* (Misión en la jungla) o *Atonement* (Expiación. Más allá de la pasión). En aquests, el professional d'Infermeria segueix sent igualment retratat com una jove atractiva, uniformada i impecable, amb creences religioses i amb una història amorosa lligada a la seva trama. Tot i així, en aquest període les gestes heroiques són majors i la presa de decisions, per part de les infermeres, prenen més força, juntament amb els coneixements, l'aprenentatge, la docència i l'orgull per la professió (45).

En un context filmatogràfic ja més pròxim a l'actualitat, 1970, trobem la pel·lícula *One flew over the cuckoo's nest* (Alguien volo sobre el nido del cuco), on l'infermer, igualment representat pel gènere femení, es caracteritza per ser una professional estricta, distant tant amb usuaris com amb treballadors i inquisitiva. Una nova imatge de l'infermer, menys bondadós i angelical, que apareix acompanyada d'un nou concepte: la especialització infermera (45).

Finalment, es poden observar pel·lícules contextualitzades plenament en l'actualitat, sota títols com *Wit*, *Hable con ella* o *La vida secreta de las palabras*, entre moltes d'altres. Els professionals d'Infermeria passen a ser d'ambdós sexes, d'ètnies variades, sense la presència del rere fons amorós, amb un vestuari renovat de casaca i pantaló i amb més nous conceptes, com les voluntats anticipades. Aquests infermers ja es presenten com a figures reconegudes i de valor pel personal mèdic, amb un caràcter assertiu, decidit i autònom, a part de, amb coneixements, recursos i habilitats i professionals (45).

Però, si realment volem observar la imatge que es transmet actualment a la societat, no podem oblidar revisar les sèries televisives, com *Grey's Anatomy*, *Hawthorne*, *Mercy*, *Nurse Jackie* o *Private Practice*, entre d'altres; un canal que actualment acull al major nombre d'espectadors (46,47).

El drama hospitalari ha estat un dels principals gèneres televisius des dels inicis de la televisió, que ha seguit amb l'hàbit de dur a terme una representació estereotipada de la sanitat (46,47).

En aquesta representació la Infermeria es mostra majoritàriament invisible, o si no altament estereotipada; i d'aquest grup, el personal masculí n'és el més afectat (46,47). Tot i l'augment de la seva representació, l'infermer home és un dels professionals de la Infermeria més fortament estereotipat, essent qüestionades la seva masculinitat, sexualitat, elecció de professió, etc., pel fet de ser infermers (46).

Escenes recurrents en moltes de sèries televisives, on l'usuari assumeix que el professional sanitari masculí és metge, reflecteixen la clara obsessió i prevalença de la distinció de sexes a les professions; fent honor, i campanya, a l'estereotip de professió-gènere (46).

Per tant, lluny de trencar amb els estereotips del passat, moltes d'aquestes representacions els perpetuen i mantenen vius (26,46,47).

Estudiants enquestats sobre el tema, adopten una postura que desaprova la invisibilitat, l'estereotipació i la desactualitzada imatge de la infermeria a la gran pantalla, i defensen que aquesta podria ser utilitzada per una millor educació sobre la professió (46,47).

Una xarxa social com *Youtube* tampoc s'escapa dels ulls dels analistes. Aquests han emmarcat la presència de tres tipus diferents de vídeos referents a la imatge infermera, els quals segueix estan marcats per una majoria estereotipada. S'hi troba:

- L'infermer com a professional preparat amb habilitats i coneixements per actuar sol
- L'infermer com a objecte de desig sexual
- L'infermer com a individu ximple i incompetent

Deixant un resultat de 2 de cada 3 vídeos són estereotipats (18,26).

No cal remarcar doncs que, molts dels medis de comunicació han transmès i/o transmeten una imatge que fa que l'espectador no s'adoni de la importància que aquests professionals tenen a les seves vides. Aquestes representacions, no només no col·laboren en la millora de la imatge infermera, sinó que també juguen un rol important en la continuïtat i la perpetuïtat de la imatge tradicional i errònia a la societat. Per tant, és vital que es comencin a fer aportacions, i rebatre les actuals (18).

Les noves recerques i investigacions, defensen que Internet és un medi amb un important potencial per la promoció d'una imatge infermera realista i encertada (26).

El format audiovisual i l'Internet són eines molt utilitzades per molts sectors, excepte per l'infermer, que lluny de utilitzar-lo, segueix sent un dels pilars que fa prevaldre i reforça, entre les noves generacions, la mateixa imatge estereotipada (18,26,41).

Ara recentment, tal com em mostrat al recull cinematogràfic anterior, comencen a aparèixer les primeres mostres de canvi al cinema, on es comença a transmetre una imatge de infermers forts i confiats professionalment (18).

A la vegada, també van sorgint campanyes, com seria el cas de la ja esmentada *Campaing for Nursing's Future*, que es serveixen dels nous recursos dels que disposa la

societat - Xarxes socials, formats audiovisual, etc. - precisament per combatre tot allò del que s'ha fet menció en el mateix marc teòric (41).

L'actuació contra uns estereotips permesos i acceptats per a tothom (govern, societat i els propis professionals) és llarga i complicada. Però cal adonar-se de que, la imatge infermera no és igual arreu del món. A països com USA la Infermeria és una professió altament respectada pel públic i, per tant, això demostra que treballant-hi es pot aconseguir el canvi d'aquesta visió menyspreadora, persistent en altres parts del món (18).

El desenvolupament de mesures contrareactives vers els estereotips, pot liderar la millora dels nostres infermers i la seva pràctica. Fet, que per partida doble, pot aconseguir que el l'actitud del public canviï, i que aquest conegui i demandi un servei de qualitat; un servei que només es pot proporcionar amb la col·laboració i activa participació de la Infermeria (18,20,41).

La historia ha registrat clarament la situació de la Infermeria.

Lewis Thomas (48), poeta americà, al 1995 a *The Youngest Science*, va sentenciar:

«Hospitals are held together, glued together, enabled to function.... by the nurses».

Però encara en aquells temps hi prevalia el pensament de Henderson (1978) (4):

«Nurses self-image is often at odds with the public's image and what nurses do is at odds with what nurses and the public think they should do».

Així doncs, mentre la Infermeria no es senti responsable del rol que ocupa en aquestes imatges distorsionades que fins al moment dominen els seus voltants, mentre no s'alci per corregir el retrat existent, mentre no es plantegin quina és la imatge que s'està donant i quina és la que es vol forjar, la invisibilitat infermera seguirà existint (3,18,19).

A més a més, no únicament s'han desmentir les imatges existent, sinó també s'ha de mostrar quines són les reals, quin és el paper de l'infermer en totes les àrees. I ha de ser una imatge clara.

En moltes ocasions, la intel·ligència i la heroïcitat infermera, difosa a través dels cinemes

i d'altres medis de comunicació, ha fet que la societat es qüestioni si realment Infermeria serveix per alguna cosa més, que per allò que tradicionalment s'havia dit. Però davant d'aquest qüestionament sempre hi ha hagut les restes de tot el que fins al moment havia definit la Infermeria, una barrera que ha amagat i amaga tots els progressos que la professió ha aconseguit, i els torna invisibles; hi ha hagut els estereotips, que encara ara es mantenen en peu (18,22).

La imatge de la infermeria ha anat proliferant i ballant, entre interessos externs, a través dels mitjans de comunicació populars, i ha d'arribar el moment en el que els infermers deixin de ser titelles i exposin la seva imatge (10,31).

És per aquest motiu, que el present treball pretén fer un pas endavant, amb la intenció d'aportar un granet de sorra, en aquesta llarga batalla.

2 OBJECTIUS

En el present treball, es vol difondre un missatge. El missatge que es vol difondre pretén ser el màxim inclusiu possible, eliminant factors com les barreres idiomàtiques o l'alfabetització, entre d'altres, i capaç de transmetre, a través de la seva visualització, i tot comptant amb la complicitat i empatia dels espectadors, les emocions que conformen situacions quotidianes del món de la Infermeria. Les quals són difícilment capaces de ser transmeses, en la seva plenitud, a partir de paraules i/o números.

A la vegada, les condicions de difusió del missatge que s'estableixen, ens permeten que l'espectador no sigui induït o suggestionat a cap idea o pensament. Aquest disposa de la llibertat d'arribar de forma autònoma a les seves pròpies conclusions, a partir de la visualització del document.

Així doncs, l'objectiu principal del present treball és:

- Elaborar un document audiovisual de difusió de la professió infermera.

Com a objectius secundaris adjacents al document audiovisual hi trobem:

- Mostrar a l'espectador la importància del paper de l'infermer en els diferents àmbits sanitaris.
- Mostrar les funcions i el treball d'un infermer, contrastant amb algun dels estereotips presents en l'actualitat; o si més no, fer-ne notar la seva existència.

3 METODOLOGIA

Per realitzar aquest document audiovisual, durant el curs del 2015 – 2016 a Girona, es van redactar 11 guions; pautes per a la gravació de 11 curtmetratges de promoció de la professió infermera.

Al planificar la redacció dels guions, la idea principal era obtenir una serie de films que recollissin una visió global de la professió infermera. Per aquest motiu, es va procura escriure guions que mostressin variades activitats de la pràctica infermera i de les diferents àmbits en les que treballa. Tot i tenir present que, el treball (degut al seu context i magnitud) no els retrataria tots, sinó que només representaria una petita pinzellada d'alguns d'ells .

El destinatari d'aquests audiovisuals és la societat en conjunt, sense exclusions ni requisits de cap mena, ja que la base fonamental d'aquest treball, tot el que el regeix i busca, és la seva difusió. Per tant, arribar al màxim nombre de persones possible ha estat un dels condicionants del format i de les característiques principals dels resultats.

L'únic medi de comunicació que permetia, amb facilitat, una difusió altament inclusiva (ententent com a tal, una comunicació sense la utilització del llenguatge verbal i per tant sense barreres idiomàtiques, i absent de la utilització del llenguatge escrit, evitant així problemes d'alfabetització), i que a la vegada permetia la transmissió de les emocions humanes, aspecte vital per comprendre la feina infermera, era el medi audiovisual «mut» (sense diàlegs). Un medi de comunicació que ens va permetre respectar tots els requisits esmentats anteriorment, treballant a partir del llenguatge no verbal i, indirectament, dels silencis.

A més a més, poder treballar utilitzant els silencis va esdevenir un privilegi, ja que va ser el que ens va permet la transmissió del missatge lliure de suggestions per a l'espectador, fent que la seva pressa de consciència sigui pròpia i ferma (49) .

Per altra banda, el professor Mehrabian(50) va determinar que el llenguatge no-verbal representa el 55% del missatge, mentre que el verbal només n'és un 5%. Aquestes aportacions representen un argument a favor del format de l'audiovisual, i demostren que

la via de comunicació plantejada pel curtmetratge és totalment viable.

De tota manera, val a dir que els curtmetratges no són visualitzacions totalment insonores, sinó que totes compten amb certes aportacions auditives.

3.1 Redacció dels guions - Recursos necessaris

La elaboració de tots i cada un dels guions va estar basada en els coneixements assolits i les experiències viscudes per l'autora al llarg del seu grau d'Infermeria, 2012-2016.

Una vegada elaborats els primers esborranys, aquests van ser mostrats a diversos professionals i professors del món sanitari. Els quals, després de la seva lectura, van realitzar les aportacions que van creure convenientes, a través d'un *feedback* i contrastar opinions amb l'autora, i van corroborar la veracitat de les narracions.

Per altra banda, tota la redacció dirigida a la descripció de l'estil de filmació va ser sotmesa igualment a revisió. Aquesta revisió, però, va ser duta a terme per la productora dels curtmetratges.

En base a les aportacions professionals, es va realitzar la edició i correcció dels guions, i a posteriori es van donar per finalitzades les redaccions.

Els guions finals escollits per a la filmació (salut mental, quiròfan, geriatria, comunitària), resultants de la retroalimentació professional, van ser els que es van exposar a les entitats col·laboradores a l'hora de presentar el treball, pel qual se'ls demanava col·laboració. A partir de la seva presentació, es va treballar conjuntament amb cada una de les entitats i persones col·laboradores, per tal d'adaptar i modificar els guions a les seves condicions. Un cop realitzades dites adaptacions es va concloure la redacció, d'aquests quatre guions.

La presentació escollida per a la transmissió del missatge, a través dels curtmetratges i sense la utilització de paraules, es va decidir fer per mitjà de la contraposició de situacions.

Tots els guions consten de dues parts, dues situacions que parteixen d'un mateix punt,

però que es desenvolupen de manera diferent, degut a la selecció de professionals que componen les escenes.

A la primera part dels guions no s'observa mai cap professional d'Infermeria, i les situacions es desenvolupen deixant desatesos tots els fronts que cobreix un infermer. Per altra banda, a la segona part dels guions, tal com ja s'ha dir, les situacions parteixen del mateix inici, però amb la diferència de que aquestes compten amb la presència de la Infermeria. Per tant, el desenvolupament i desenllaç de les situacions de la segona part dista molt dels de la primera part del curtmetratge.

Aquesta diferència als curtmetratges, marcada per la presència o absència de la Infermeria, és el punt clau del missatge de l'audiovisual, a través del qual es pretén aconseguir que l'espectador s'adoni i atribueixi a la Infermeria el paper que li correspon, al món sanitari i a la societat.

Pel que fa a l'eslògan de la producció, «Hi som per tu. Ens veus?», aquest va sorgir una vegada finalitzada la redacció de tots els guions. El que es buscava amb l'eslògan del projecte era que, un cop més l'espectador hagués de plantejar-se la situació actual de la Infermeria i quina era la seva imatge mental de la professió, o quina atenció li havia prestat fins al moment. Per aquest motiu l'eslògan el podem dividir en dues parts:

« Hi som per tu. - Ens veus? »

La primera part, «Hi som per tu.», és la part que representa la feina i atenció duta a terme per la Infermeria, i expressa la cura que té la Infermeria vers als seus usuaris.

Per altra banda, la segona part de l'eslògan, «Ens veus?», és un missatge dirigit a l'espectador. Tot jugant amb les paraules, fa una crida d'atenció a la reflexió de l'usuari, cedint-li la paraula.

Finalment, 4 d'aquest guions van ser filmats i editats, en qualitat curtmetratges pilot, per tal d'aconseguir una visualització clara de la proposta que s'exposava.

A la Taula 4 s'especifiquen els diferents àmbits infermeres que han ambientat els guions i l'estat dels mateixos.

Taula 4. Llistat de curtmetratges elaborats, on s'especifica l'àmbit i estat dels mateixos.

Àmbit d'Infermeria del Curtmetratge	Estat
• Salut Mental	Filmat i editat
• Geriatria	Filmat i editat
• Quiròfan	Filmat i editat
• Comunitària: gestora de casos	Filmat i editat
• Comunitària: pediatria	Redactat
• Comunitària: adult	Redactat
• Hospitalització (genèrica)	Redactat
• Hospitalització – Crític: Unitat de Cures Intensives (UCI)	Redactat
• Hospitalització – Crític: Urgències (Urg.)	Redactat
• Sala de parts	Redactat
• Investigació i docència	Redactat

3.2 Recursos materials

Per tal de portar a terme els curtmetratges tot seguint els guions, es van elaborar fitxes tècniques complimentades amb totes les característiques i els recursos necessaris que conformaven cada una de les projeccions; audicions, material, espais, personatges i temps (Taula 5 – 15). A continuació només s'exposen les fitxes tècniques dels guions filmats (Taula 5 – 8). La resta de fitxes tècniques es poden trobar adjuntades als annexos (Annex 1: Taula 1 - 7).

Taula 5. Fitxa tècnica del curtmetratge de Salut Mental.

Àmbit d'Infermeria del curtmetratge:	SALUT MENTAL
Recursos estructurals:	Laboratori número 2 de la Facultat d'Infermeria, ambientat com a: Dormitori doble d'una residència de salut mental; a Girona.
Recursos materials:	<ul style="list-style-type: none"> • Llitera • Uniforme d'infermer
Recursos humans:	2 personatges (1 infermer i 1 home)
Temporalitat:	<ul style="list-style-type: none"> • Primera part: 30 segons • Segona part: 30 segons <p style="text-align: right;">▪ Temps total: 1:15 minut</p>
Audicions:	<ul style="list-style-type: none"> • Respiració agitada de l'home

- Expiració profunda

Taula 6. Fitxa tècnica del curtmetratge de Geriatria.

Àrea infermera del curtmetratge:	GERIATRIA
Recursos estructurals:	Dormitori doble de la Residència geriàtrica col·laboradora; a Girona.
Recursos materials:	<ul style="list-style-type: none"> • Llit • Fotografies antigues • Decoració personal • Jaqueta • Mocador • Uniforme de l'infermer
Recursos humans:	2 personatges (1 persona gran, 1 infermer)
Temporalitat:	<ul style="list-style-type: none"> • Primera part: 1:30 segons • Segona part: 1:10 segons <p style="text-align: right;">▪ Temps total: 2:49 minut</p>
Audicions:	<ul style="list-style-type: none"> • Sorolls del carrer • Porta tancar-se

Taula 7. Fitxa tècnica del curtmetratge de Quiròfan.

Àrea infermera del curtmetratge:	QUIRÚRGICA
Recursos estructurals:	Laboratori número 6 de la Facultat d'Infermeria, ambientat com a: quiròfan; a Girona.
Recursos materials:	<ul style="list-style-type: none"> • Instal·lacions de gasos • Aspiradors de paret • Monitor * • Elèctrodes • Cables per monitorar l'EKG • Monitor d'EKG * • Cable saturòmetre • Tensiòmetres, amb connector al monitor • Llit elèctric • 2 taules de <i>mayo</i> • 3 talles petites • 2 talles grans • Carro de medicació • Instrumental de quiròfan variat empaquetat • Flamera • Iode • 3 fulles de bisturí • 3 sedes • 10 paquets de gasses • 10 paquets de compreses quirúrgiques • Bena

	<ul style="list-style-type: none"> • Xeringa • 2 apòsits per catèters • 2 catèter amb allargador • 3 sèrums • 3 equips de sèrum • Bomba de perfusió • Xeringa de la bomba de perfusió • Allargadera • Ambú • 3 Guedels (1 petit, 1 mitjà 1 gran) • Laringoscopi • Tub Endotraqueal • Respirador • Llums quirúrgiques • 3 pals de sèrum • Cubell d'escombraries • Contenedor d'agulles • Tinta roja • 5 uniformes de quiròfan • 5 parells de guants • 5 bates quirúrgiques • 5 barrets quirúrgics • 5 mascaretes quirúrgiques • 5 parells d'esclops • Portadocuments metàl·lic • Bolígrafs • Full de registre quirúrgic
Recursos humans:	6 personatges (2 metges, 1 anestesista, 2 infermeres i l'usuari).
Temporalitat:	<ul style="list-style-type: none"> • Primera part: 40 segons • Segona part: 40 segons <p style="text-align: right;">▪ Temps total: 1:28 minut</p>
Audicions:	<ul style="list-style-type: none"> • Alarma del monitor • Alarma del respirador

Taula 8. Fitxa tècnica del curtmetratge de Comunitària – Gestora de casos.

Àrea infermera del curtmetratge:	COMUNITÀRIA: GESTORA DE CASOS
Recursos estructurals:	El carrer de l'habitatge i l'habitatge col·laborador; a Pineda de Mar.
Recursos materials:	<ul style="list-style-type: none"> • Sofà • Telèfon • Papers de visites mèdiques • Pastiller • Caixes de medicaments • Casaca d'uniforme infermer • Bolígrafs • Agenda • Maleta de l'infermer

Recursos humans:	3 personatges (1 infermer, 1 dona i 1 home gran)
Temporalitat:	<ul style="list-style-type: none"> • Primera part: 30 segons • Segona part: 40 segons ▪ Temps total: 1:14 minut
Audicions:	<ul style="list-style-type: none"> • Agulles del rellotge a ritme accelerat • Agulles del rellotge a ritme normal

* Control dels monitors.

El control de les constants monitorades, i de la resta de monitoratges, es va du a terme a través de la utilització de programes de simulació.

La opció que es va seguir, pel control dels monitors dels curtmetratges filmats, va ser la utilització del simulador SimPad™ - Laerdal.

Pel control dels monitors i el maneig del programa es va requerir: panell de control, ordinador, connexió, programa.

Per altra banda, a part del material necessari per la escenificació de cada un dels films, vam comptar amb el material de gravació i edició, enumerat a la següent taula (Taula 9) :

Taula 9. Material emprat per la gravació i edició dels curtmetratges

Material	
De gravació:	<ul style="list-style-type: none"> • Càmera • Carregador de la càmera • 2 bateries de la càmera • Trípod • Ordinador • Carregador de l'ordinador • Focus • Filtres per la llum dels focus • Endoll múltiple • Gravadora de so • Targeta de memòria
D'edició:	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinador • Carregador • Banc de so • Programes d'edició: <ul style="list-style-type: none"> ◦ DaVinci Studio – Edició d'imatge ◦ Premiere CS6 – Edició d'imatge ◦ Targeta de so

3.3 Procediment

Durant la realització d'aquest treball, va haver-hi dues línies de treball que, tot i partir d'un mateix punt i ser dependents, van produir diferents resultats (per una banda els guions escrits, i per l'altra el documental audiovisual). La primera línia de treball, recollida a la Metodologia del treball, va ser el pas previ a la posada en marxa del projecte, és el plantejament de la proposta.

Per altra banda, a continuació trobem el que va resultar la segona línia de treball i va esdevenir el resultat d'aquest treball; la elaboració dels curtmetratges.

3.3.1 Elaboració dels curtmetratges

Per la elaboració dels curtmetratges es va haver de sol·licitar i coordinar la col·laboració de diferents persones i entitats, per tal de fer possible la filmació dels 4 curtmetratges escollits. Les col·laboracions sol·licitades va ser de tipus :

- Sol·licitud de cessió d'espais
- Sol·licitud de recursos materials
- Sol·licitud de recursos personals
- Sol·licitud de filmació i edició
- Sol·licitud del maneig dels efectes especials

3.3.1.1 Sol·licitud de cessió d'espais

La cessió d'espais va ser sol·licitada en relació a les necessitats d'escenari de cada un dels guions escollits a filmar.

- Els guions dels àmbits de Salut mental i Quiròfan van ser proposats per a ser filmats a: els laboratoris 2 i 6 de la Facultat d'Infermeria de Girona, respectivament, el dia 9 de maig del 2016, de les 14:00 a les 21:00 hores.
- El guió de l'àmbit de Geriatria va ser proposat per a ser filmat a: Residència de gent gran (confidencial) de Girona, el 13 de maig del 2016, de les 18:00 a les 19:30 hores.
- El guió de l'àmbit de Comunitària-Gestora de casos va ser proposat per a ser filmat a: habitatge (confidencial) de Pineda de mar , el 15 de maig del 2016, de les 17:00 a les 19:00 hores.

3.3.1.2 Sol·licitud de cessió d'espais

Els recursos materials van ser sol·licitats en base al material que componia les escenes de cada un dels guions escollits a filmar, i que es troba recollit a cada una de les fitxes tècniques corresponents.

- El material necessari pel guió de l'àmbit de Salut mental (Taula 5, apartat de «Recursos materials») va ser sol·licitat a la Facultat d'Infermeria de la Universitat de Girona.
- El material necessari pel guió de l'àmbit de Geriatria (Taula 6, apartat de «Recursos materials») va ser sol·licitat a la Residència de Gent gran (confidencial) de Girona.
- El material necessari pel guió de l'àmbit de Quiròfan (Taula 7, apartat de «Recursos materials») va ser sol·licitat a la Faculta d'Infermeria de la Universitat de Girona i a l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta.
- El material necessari pel guió de l'àmbit de Comunitària – Gestora de casos (Taula 8, apartat de «Recursos materials») va ser sol·licitat a l'habitatge (confidencial) de Pineda de Mar.

3.3.1.3 Sol·licitud de recursos personals

La recerca i selecció de recursos humans necessaris per la filmació dels curtmetratges comptava amb 2 condicionants, que es van intentar respectar al màxim, tot i les limitacions:

- Encaixar amb el perfil dels personatges dels guions (edat, aspecte físic...).
- Conèixer el món sanitari i els procediments que es descriuen al guió, per tal d'actuar de la forma més fidel i correcte possible (Condicionant per als actors que representaven els personatges de professionals sanitaris).

El reclutament de recursos humans es va realitzar a través de la cerca de gent propera que encaixés al màxim amb els condicionants establerts.

Tant pel guió de l'àmbit de Salut mental com el de Comunitària, els actors van ser coneguts de l'autora disposats a col·laborar.

Pel guió de l'àmbit de Geriatria els actors van ser els propis residents i treballadors del centre col·laborador.

Finalment, pel guió de l'àmbit de Quiròfan els actors van ser professors i alumnes de la Facultat d'Infermeria de la Universitat de Girona.

3.3.1.4 Sol·licitud de filmació i edició

Per a la filmació dels curtmetratges, l'opció que es va contemplar va ser sol·licitar col·laboració a una coneguda de l'autora, estudiant de l'Escola de Mitjans Audiovisuals (EMAV) de Barcelona.

Era una opció amateur, que es basava en la col·laboració voluntària, altruista i realitzada a nivell individual, d'una estudiant de l'EMAV, però que resultava la opció més factible pel que feia a la coordinació d'horaris, tràmits legals, etc.; tot i les desavantatges, a nivell de recursos materials per a la filmació, que suposava la col·laboració a nivell individual i fora de seva localització (Barcelona).

3.3.1.5 Sol·licitud del maneig dels efectes especials

El maneig dels efectes especials, requerit per poder controlar els monitors de tots els guions on l'usuari resta monitoritzat (com en el cas del curtmetratge de l'àmbit de Quiròfan), va ser sol·licitat a un dels professors de la Facultat d'Infermeria. El professor col·laborador compta amb una àmplia experiència en la simulació de casos clíniques. El monitoratge es va realitzar amb el simulador SimPad, de la marca comercial Laerdal.

Totes les propostes de sol·licitud van ser tractades per via telefònica o per missatgeria instantània. A través d'aquestes comunicacions van ser transmesos tots els documents justificants del projecte, etc. .

Per la presentació de la proposta de col·laboració a la Residència de gent gran (confidencial) de Girona, el dijous 28 d'abril del 2016, a les 9:30h., també es va realitzar una reunió presencial, on es van acabar de tractar i aclarir aspectes del rodatge.

Una vegada acceptades i pactades les col·laboracions, es va iniciar la coordinació i elaboració d'horaris, en base a la disponibilitat dels actors, la càmera i dels espais, per tal de fer possible la trobada. Les convocatòries van ser les següents (Taula 10):

Taula 10. Taulell de convocatòries de rodatge; dia, espai i hora.

Dilluns 9 de maig del 2016: Laboratoris 2 i 6 de la Facultat d'Infermeria, de la Universitat de Girona	
Rodatge del curtmetratge	• 14:00h.: Muntatge i preparació de l'espai
de l'àmbit de Quiròfan	• 16:30h.: Preparació i connexió dels monitors

Rodatge del curtmetratge de l'àmbit de Salut mental	<ul style="list-style-type: none"> • 16:45h.: Preparació dels actors i firma de documents (Annex 2-3) • 17:00 h.: Rodatge del curtmetratge • 19.00h.: Finalització del rodatge • 14:00h.: Muntatge i preparació de l'espai • 19:00h.: Preparació dels actors i firma de documents (Annex 2-3) • 19:15h.: Rodatge del curtmetratge • 21:00h.: Finalització del rodatge
Divendres 13 de maig del 2016: Residència de gent gran (confidencial) de Girona	
Rodatge del curtmetratge de l'àmbit de Geriatria	<ul style="list-style-type: none"> • 17:30 h.: Muntatge i preparació de l'espai • 17:45 h.: Preparació dels actors i firma de documents (Annex 2-3) • 18:00 h.: Rodatge del curtmetratge • 19.30h.: Finalització del rodatge
Diumenge 15 de maig del 2016: Habitatge (confidencial) de Pineda de Mar	
Rodatge del curtmetratge de l'àmbit de Comunitària – Gestora de Casos	<ul style="list-style-type: none"> • 16:00 h.: Muntatge i preparació de l'espai • 16:15 h.: Preparació dels actors i firma de documents (Annex 2-3) • 16:30 h.: Rodatge del curtmetratge • 18.30h.: Finalització del rodatge

Els dies de rodatge, tal com s'observa a la Taula 17, es va dur a terme la preparació i disposició dels espais, actors i càmeres, segons estipulaven els guions. Es va intentar recrear uns escenaris el màxim fidels possible a la realitat, dintre de les limitacions del treball.

Durant la filmació dels curtmetratges es van representar i gravar, des de diferents plans, una mateixa escena diverses vegades, per tal d'aconseguir els efectes redactats al guió i una major atractivitat dels resultats.

3.4 Consideracions ètiques

Totes les situacions narrades i/o filmades al treball són situacions fictícies, que no representen, ni es basen en cap cas concret de la realitat.

Tots quatre escenaris, després de la presentació de la proposta i dels objectius de la mateixa (Annex 4), i de l'adaptació dels guions a les instal·lacions oferides, van autoritzar la seva utilització i van cedir els drets de localització per a la gravació del curtmetratge

proposat, per escrit (Annex 2).

Destacar que les localitzacions que apareixen al treball com a «(confidencials)» han cedit la seva Autorització de localització, però sota el condicionant, acceptat i respectat per part de l'autora, de no ser identificables.

Tots els actors van ser informats, per escrit, dels objectius del treball, la justificació d'aquest i del guió a representar. Un cop informats, tots van signar el seu consentiment de participació i la cessió dels seus drets d'imatge (Annex 3).

Destacar que els actors del curtmetratge de Comunitària – Gestora de casos, ha cedit els seus dret d'imatge únicament per ser mostrats a la universitat; condició acceptada i respectada per l'autora del treball.

4 PRESSUPOST

Per la realització d'aquest treball no ha calgut cap pressupost, gràcies a que totes les col·laboracions, préstecs i aportacions han estat voluntàries i altruistes. Aquestes han estat realitzades per part de:

- Facultat d'Infermeria de la Universitat de Girona, cessió de recursos materials, instal·lacions i laboratoris i col·laboració per part del seu professorat i alumnat de màster i grau.
- Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, cessió de recursos materials.
- Residència de gent gran (confidencial) de Girona, cessió de recursos materials, instal·lacions i col·laboració per part de la resident i els seu personal.
- Família (confidencial), cessió de recursos materials, espais i col·laboració per part de la parella.

La màxima despesa realitzada, ha estat la impressió dels documents d'autorització de localització i cessió de drets d'imatge (Annex 2-4).

5 RESULTATS

Com a conseqüència de seguir dues línies de treball, el document presenta dos tipus de resultats, emmarcats ambdós sota l'eslògan «Hi som per tu. Ens veus?». Els resultats obtinguts són:

- Els guions escrits: Resultats finalitzats per complert i fruit de la primera línia de treball.
- Els curtmetratges filmats: Resultats, de la segona línia de treball, enregistrats en el DVD adjuntat als Annexos (Annex 5). La duració total del DVD és de 6:46 minuts. Degut a les limitacions del treball, aquesta segona línia únicament ha esdevingut una mostra de la proposta que es presenta al llarg del projecte. Dels 11 curtmetratges redactats, tal com ja s'ha esmentat, únicament 4 han estat filmats i editats. Els guions d'aquest curtmetratges són els que apareixen a continuació, en aquest apartat de resultats. La resta de guions redactats es poden trobar a Annexos (Annex 6).
Els àmbits infermers dels curtmetratges finalitzats són: Salut mental, Comunitària, Geriatria i Quiròfan.

5.1 Guions escrits

5.1.1 Guió d'Infermeria a l'àrea de Salut Mental

Una habitació fosca, una persona arraconada a terra, es balanceja endavant i endarrere amb la mirada perduda. S'accelera el balanceig i sembla que busqui alguna cosa, amb els ulls molt oberts, desesperat. El pla s'allunya, amb tota l'estància fosca i la persona sola.

Tall

Una habitació fosca, una persona arraconada a terra, es balanceja endavant i endarrere amb la mirada perduda. S'accelera el balanceig i s'obra la porta de l'habitació, deixant entrar la llum. Ha entrat un infermer i camina cap a ell mentre parla, però la persona no li presta cap atenció. L'infermer s'agenolla davant seu aprop i li parla, el balanceig segueix, i la persona inicia la recerca desesperada i desconeguda. L'infermer el para,

agafant-li el cap entre les seves mans i capta la mirada de l'usuari i passat un segon junta el seu cap amb el de l'home; es para el balanceig. L'infermer s'asseu al seu costat. El pla s'allunya, amb l'estància il·luminada i els dos asseguts, l'un al costat de l'altre. S'acaba el curtmetratge.

5.1.2 Guió d'Infermeria a l'àrea de Geriatria

Som a una habitació d'una residència de gent gran. Es veu a una dona gran mirant per la finestra com desorientada. La dona deixa de mirar per la finestra i presta atenció a una fotografia que hi ha sobre la seva tauleta de nit, s'hi acostava per veure-la millor, però no acaba de reconèixer la imatge. Seguidament la dona es decideix per marxar, i s'intenta vestir posant-se un mocador al coll. Mentre intenta posar-se'l se li cau el mocador a terra, s'ajup per agafar-lo però quan està apunt de collir-lo se'l queda mirant, sense entendre molt bé que era el que anava a fer amb el mocador. La dona mira al seu voltant, sense saber on és ni que hi fa allà; s'asseu i es queda asseguda, mal col·locada. S'enfosqueix el pla.

Tall.

Som a una habitació d'una residència de gent gran. Es veu a una dona gran mirant per la finestra, com desorientada. La dona deixa de mirar per la finestra quan entra per la porta un professional d'infermeria. Aquest l'ajuda a arribar fins al llit, asseure's i la vesteix amb el mocador. Llestes per marxar la dona oblida cap on va i per a què i para la marxa. El professional li parla, li explica cap a on van, i la dona agafant les seves mans, es mostra confiada i surt amb ell per la porta. S'enfosqueix el pla. S'acaba el curtmetratge.

5.1.3 Guió d'Infermeria a l'àrea quirúrgica

S'enfoca el monitor de constants; totes dins dels paràmetres de normalitat. S'obre el pla, s'observen dos cirurgians operant i l'anestèsista a la capçalera de la llitera on es troba l'usuari, sense cap altre professional al voltant. Els propis cirurgians es van agafant ells mateixos el material i les gasses. Sorgeix una complicació, es veu com tots comencen a actuar i treballar molt més ràpid, agafant gasses i instrumental, però no arriben a cobrir tots el «fronts», ha caigut un estri al terra. L'anestèsista actuant. Al monitor les constants es veuen descompensades, parpellejant. Sonen les alarmes del respirador. Un dels

cirurgians inicia les maniobres de reanimació cardiopulmonar. S'enfosqueix el pla.

Tall

S'enfoca el monitor de constants; totes dins dels paràmetres de normalitat. S'obre el pla, s'observen dos cirurgians operant i l'anestesiista a la capçalera de la llitera on es troba l'usuari, i dues infermeres, una instrumentista i una circulat. Ambdues infermeres col·laboren activament amb els cirurgians, instrumentant-los, subjectant, portant nou material, etc.. Sorgeix una complicació, es veu com tots comencen a actuar i treballar molt més ràpid. Ha caigut un estri al terra. La instrumentista instrumenta als metges, a la vegada que ajuda, la circulat l'ha reposat l'estri que s'havia contaminat; arriben a cobrir tots el «fronts». La situació està sota control. Al monitor les constants han retornat a la normalitat, s'acaba el curtmetratge.

5.1.4 Guió d'Infermeria a l'àrea Comunitària

5.1.4.1 Curtmetratge 1 – Gestora de casos

Som dins un habitatge, a la sala d'estar. Al fons s'observa una parella de gent gran, una dona de peu i un home assegut a una butaca, amb problemes per respirar. La dona es mostra nerviosa i agafa el telefon per demanar ajuda. S'allunya de l'home, s'asseu a una cadira i, mentre parla pel telefon, mira els papers de visites mèdiques que hi ha sobre la taula, junt amb molta medicació. Finalment la dona es veu superada, ofegada intentant respondre les preguntes que li estan formulant des de l'altra banda del telefon. Deixa el telefon sobre la taula i gira el cap i mira a l'home, que segueix a la butaca. S'enfosqueix el pla.

Tall.

Som dins un habitatge, a la sala d'estar. Al fons s'observa una parella de gent gran, una dona de peu i un home assegut a una butaca, amb problemes per respirar, i a un infermer al seu costat. L'infermer parla amb la parella, els calma, convida a la dona a que s'assegui, i agafa el telefon per demanar suport. L'infermer s'allunya de la parella i es dirigeix a la taula on es troben els paper mèdics de l'home, la medicació organitzada en pastillers i la maleta amb material sanitari. L'infermer parla pel telefon responent a les preguntes que li estan formulant des de l'altra banda del telefon i consulta la seva agenda. La situació està controlada i el suport està en camí. L'infermer retorna amb la parella. S'enfosqueix el pla. S'acaba el curtmetratge.

6 CONCLUSIONS

Finalment els resultats obtinguts han estat 4 mostres del que podria esdevenir el projecte plantejat.

L'aplicabilitat dels resultats del treball, gràcies a les característiques que els conformen, és variada i extensa, i a més a més, tal com ja s'ha esmentat, pel que fa al públic a qui s'adreça no compta amb criteris d'exclusió; fet que transforma els resultats en un missatge de difusió altament inclusiu. Tot i així, la seva retransmissió podria accentuar-se a punts on la seva difusió gaudeix de majors oportunitats d'esdevenir transcendent i/o efectiva. Com seria el cas de:

- Esdeveniments universitaris de portes obertes o del tipus Saló de l'ensenyament i/o instituts; on es transmetria el missatge a possibles nous estudiants de la professió d'Infermeria.
- Presentació del 1er curs universitari del grau d'Infermeria; com a introducció dels estudis de grau que inicien els estudiants espectadors.
- Col·legis d'Infermeria, Sindicats, hospitals, Centres d'Atenció Primària; transmetent la imatge infermera tant als professionals sanitaris com als usuaris de l'atenció infermera.
- Centres Cívics; aconseguint arribar de forma directa a un públic d'un ample espectre d'edat.
- Xarxes socials, com YouTube, Facebook, etc.; transmetent de manera dinàmica, i sense fronteres el missatge.

Però degut a les limitacions d'aquest treball, les quals van ser limitacions majoritàriament procedents de la segona línia de treball, és a dir, de la filmació dels curtmetratges i dels seus respectius resultats, la finalització del projecte i la correcta filmació i edició dels curtmetratges pilot ha estat impossible.

Dites limitacions van estar subjectes, la major part d'elles, a la falta de recursos; limitació estretament lligada, amb el fet de ser un treball assolit a partir de col·laboracions altruistes i provinents d'entitats i persones voluntàries, sense cap mena d'experiència en aquest

tipus de projectes. Aquesta inexpertesa també va suposar que la recreació d'alguns escenaris, i la posterior edició de les gravacions, resultés encara més difícil, per motius diversos.

És a dir, la major part de les anteriors limitacions van ser determinades per la falta de pressupost del mateix projecte.

Una altra de les limitacions importants que va suggestionar els resultats, va estar la dificultat per establir horaris assequibles per tots els membres i les entitats col·laboradores amb el treball. Un aspecte que, a més de ser una limitació, també va representar, per a l'autora, un dels punts de major complexitat per a la realització del projecte.

Les limitacions anteriors, tot i la seva brevetat sobre el paper, han estat les peces claus al descartar aspectes tant transcendents com: la tria dels curtmetratges a filmar, la filmació de més curtmetratges, o la realització curtmetratges més elaborats i/o de major qualitat. Per tant, tot i la aparent simplicitat de dites limitacions, aquestes han influït forta i directament sobre el resultat finalment obtinguts.

És més, és degut a les limitacions que l'autora no dona per finalitzat el projecte, i fa un pas més endavant compartint les futures línies de treball que es planteja, amb l'esperança de trencar amb la falta de recursos que han impedit la realització del present document.

Val a dir que, tot i que han sorgit noves intrigues i propostes per a futures investigacions al llarg de tot el procés, des del primer instant en que es va iniciar aquest projecte moltes de les futures línies de treball, que a continuació es recullen, ja eren un propòsit existent, que ara «finalitzat» el treball, no han fet més que reforçar-se.

La recerca bibliogràfica i la interacció amb totes les persones que s'han implicat en el mateix projecte, han reafirmat la idea de l'autora de seguir treballant en la direcció iniciada, per tal d'aconseguir assolir allò que defensa el propi treball al llarg de tota la seva extensió: el trencament dels estereotips i la invisibilitat que envolten a la Infermeria.

La primera i més ferma proposta present és: finalitzar per complet aquest treball; transformant els curtmetratges pilot en originals i filmant els curtmetratges que únicament

van poder ser redactats. És a dir, el principal objectiu que s'espera assolir a continuació contempla aconseguir suport i finançament per transformar aquest projecte en una realitat a difondre.

Altres propostes de futures realitzacions, relacionades de manera més o menys directa amb el treball exposat, es mostren a continuació.

Per entendre la intenció i l'origen de totes elles, aquestes es poden definir segons l'objectiu que les mou.

- Avaluació de l'efectivitat de transmissió del missatge dels curtmetratges (a partir de la exposició del treball al públic, i de la observació de la seva resposta).
- Realització d'una comparativa entre els documents audiovisuals existents, relacionats amb el món sanitari, i la realitat.
- Investigacions per avaluar el tracte que en fan els medis de comunicació del col·lectiu infermer i poder realitzar un bon assessorament.
- Investigació sobre la procedència i l'aparició dels actuals estereotips de la Infermeria.
- Treballar vers la despersonalització de la professió Infermera, observada, al llarg de la recerca bibliogràfica.

7 REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermería [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 [citad 3 novembre 2015]. Recuperat de: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
2. International Council of Nurses. Defination of Nursing [Internet]. Ginebra: International Council of Nurses; 2015 [citad 3 novembre 2015]. Recuperat de: <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
3. Errastia B, Arantzamendi M, Canga N. La imagen social de la enfermería : una profesión a conocer. An Sist Sanit Navar. 2012;35(2):269-83.
4. Henderson V. The concept of nursing. J Adv Nurs. 2006;53(1):21-34.
5. García S, Abadía B, Durán A, Hernández C, Bernal E. España: Análisis del sistema sanitario 2010. Sist Sanit en Transic. 2011;12(4):121-240.
6. Buchan J, Calman L. La escasez de enfermeras especialistas en el mundo: Problemas y actuaciones [Internet]. Ginebra: International Council of Nurses; 2004 [citad 23 novembre 2015]. p. 4-19. Recuperat de: <http://www.icn.ch/es/publications/the-global-shortage-of-registered-nurses-an-overview-of-issues-and-actions/>
7. OECD. Health at a Glance 2015: OECD Indicators [Internet]. París: OCDE; 2015 [citad 29 febrer 2016]. Recuperat de: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en
8. SATSE. Radiografía de la Enfermería española: Visión política y visibilidad social [Internet]. Espanya: SATSE; 2015 [citad 23 novembre 2015]. Recuperat de: <http://media.satse.es/media/docs/pyaoxmgl.pdf>
9. Planas C, Icart M^{ta}. Indicadores sensibles a la práctica enfermera : una oportunidad para medir la contribución de las enfermeras. Enferm Clínica. 2014;24(2):142-7.
10. Hallam J. Vocation to profession : Changing images of nursing in Britain. J Organ Chang Manag. 2002;15(1):35-47.
11. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero [Internet]. Barcelona: Masson; 2002 [citad 30 novembre 2015]. Recuperat de: <https://es.scribd.com/doc/130242594/El-Pensamiento-Enfermero>
12. Bolton S. Changing faces : nurses as emotional jugglers. Sociol Health Illn. 2001;23(1):85-100.
13. Renae M, Michelle R. Emotions in uniform : How nurses regulate emotion at work via emotional boundaries. Hum Relat. 2011;64(11):1501-23.

14. Needleman J, Buerhaus P, Mattheke S, Stewart M, Selevinsky K. Nurse staffing levels and the quality of care in hospitals. *N Engl J Med*. 2002;346(22):1715-22.
15. Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *JAMA*. 2002;288(16):1987-93.
16. Espanya. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. (BOE [Internet], 22-11-2003, num.280). <<https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>>. [citad 28 desembre 2015].
17. Espanya. REAL DECRETO 56/2005, de 21 de enero, por el que se regulan los estudios universitarios oficiales de Posgrado. (BOE [Internet], 25-1-2005, num.21, pàg.2846-51). <<https://www.boe.es/boe/dias/2005/01/25/pdfs/A02846-02851.pdf>>. [citad 28 desembre 2015].
18. Hoeve Y, Jansen G, Roodbol P. The nursing profession : public image , self-concept and professional identity. *J Adv Nurs*. 2013;70(2):295-309.
19. Macià L. Enfermería . Una etapa más Nursing : A new phase. *Enferm Clínica*. 2014;24(5):267-8.
20. Takase M, Kershaw E, Burt L. Does Public Image of Nurses Matter ? *J Prof Nurs*. 2002;18(4):196-205.
21. Martínez M^a, Chamorro E. Historia de la enfermería : evolución histórica del cuidado enfermero. 2nd ed. Barcelona: Elsevier; 2011.
22. Siles J. Historia de la enfermería. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2011.
23. Moreno A. Historia de la Enfermería del Trabajo en el S . XIX y 1^a mitad del S . XX. *Rev Enfermería del Trab*. 2014;4(1):14-9.
24. Bernabeu J, Gascón E. Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977) [Internet]. Alacant: Universidad de Alicante; 1999 [citad 27 març 2016]. Recuperat de: http://www.sehm.es/pages/investigacion/historia_enf/!
25. Universia. España: Espacio Europeo de Educación Superior [Internet]. Espanya: Universia; 2015 [citad 27 març 2016]. Recuperat de: <http://eees.universia.es/preguntas-frecuentes/conceptos-basicos/#1>
26. Kelly J, Fealy G, Watson R. The image of you : constructing nursing identities in YouTube. *J Adv Nurs*. 2011;68(8):1804-13.
27. Nightingale F. Notes on nursing : what it is, and what it is not [Internet]. Nova York: D. Appelton & Company; 1860 [citad 15 gener 2016]. Recuperat de: https://books.google.co.uk/books?id=fAAIAAAIAAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#

v=onepage&q&f=false

28. Bridges J. Literature review on the images of the nurse and nursing in the media. *J Adv Nurs*. 1990;15(7):850-4.
29. Cohen S. The image of nursing. *Am Nurse Today*. 2007;2(5):24-6.
30. Aranda M, Castillo M, Montes B. Has the traditional social perception on nurses changed? Attribution of stereotypes and gender. *Acción psicológica*. 2015;12(1):103-12.
31. Fletcher K. Image: changing how women nurses think about themselves. *J Adv Nurs*. 2007;58(3):207-15.
32. Gordon S, Nelson S. An end to angels. *Am J Nurs*. 2005;105(5):62-9.
33. Ives J, Holm L, Chelminiak L, Ditomassi M. ¿Por qué no elegir la profesión de enfermería?. *Nursing*. 2006;24(6):22-5.
34. PLANESA. Publicació de la informació dels resultats de les enquestes de satisfacció dels assegurats del CatSalut (PLAENSA) amb l'atenció primària i l'atenció hospitalària amb internament 2015 [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya, CatSalut; 2016 [citad 9 març 2016]. Recuperat de: <http://catsalut.gencat.cat/ca/detalls/noticies/2016-03-08-publicada-informacio-resultats-enquestes-satisfaccio-assegurats-catsalut-plaensa>
35. PLANESA. Estudi de qualitat de servei i satisfacció amb la línia de servei Atenció primària 2015 [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya, CatSalut; 2016 [citad 9 març 2016]. Recuperat de: <http://catsalut.gencat.cat/ca/ciudadania/serveis-atencio-salut/valoracio-serveis-atencio-salut/enquestes-satisfaccio/estudis-realitzats/atencio-primaria/2015/>
36. PLANESA. Estudi de qualitat de servei i satisfacció amb la línia de servei Atenció hospitalària amb internament 2015 [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya, CatSalut; 2016 [citad 9 març 2016]. Recuperat de: <http://catsalut.gencat.cat/ca/ciudadania/serveis-atencio-salut/valoracio-serveis-atencio-salut/enquestes-satisfaccio/estudis-realitzats/atencio-hospitalaria-internament/2015/>
37. Tajfel H, Turner J. The Social Identity Theory of Intergroup Behavior. *Soc Sci Inf*. 1974;13(2):65-93.
38. Lama F, Rosell M^{ad}, Suero C. Ocupaciones. Enfermero - Enfermera [Internet]. Andalucía: Junta de Andalucía; 2014 [citad 4 març 2016]. Recuperat de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdeempleo/web/websae/export/sites/sae/es/empleo/buscarTrabajo/eligeProfesion/galeriaPDFs/Detalle/003018Enfermero.pdf>

39. Restrepo L, Roberti J, Zambrano N. Percepción de la imagen social de enfermería entre los estudiantes del programa de enfermería. *Salud, arte y Cuid.* 2010;3(1-2):4-13.
40. Johnson & Johnson. The Johnson & Johnson Campaign for Nursing's Future [Internet]. Estats Units; 2013 [citad 1 gener 2015]. Recuperat de: [https://www.discovernursing.com/sites/default/files/media/press404891057/Campaign for Nursing's Future_Quick Facts_5 3 16.pdf](https://www.discovernursing.com/sites/default/files/media/press404891057/Campaign%20for%20Nursing's%20Future_Quick%20Facts_5%203%2016.pdf)
41. Johnson J&. The Johnson & Johnson Campaign for Nursing's Future [Internet]. Estats Units; 2016 [citad 1 gener 2016]. Recuperat de: [https://www.discovernursing.com/sites/default/files/media/press404891057/Campaign for Nursing's Future_Quick Facts_5 3 16.pdf](https://www.discovernursing.com/sites/default/files/media/press404891057/Campaign%20for%20Nursing's%20Future_Quick%20Facts_5%203%2016.pdf)
42. Ontario Nurses' Association. Front-line Registered Nurses Say « The Truth Hurts . Nurses Know . It's time for a moratorium on RN cuts» [Internet]. Ontario: Ontario Nurses' Association; 2015 [citad 18 gener 2016]. Recuperat de: https://www.ona.org/news_details/ona_truthhurts_20151022.html
43. Mariné C. La precariedad laboral me preocupa como enfermero pero sobretodo como usuario de la sanidad. *El diario* [Internet]. 12 novembre 2015 [citad 29 gener 2016]; Recuperat de: http://www.eldiario.es/catalunya/diarisanitat/Hector-Castineira-precariedad-enfermero-sobretodo_6_451514874.html
44. Enfermera en Apuros [Internet]. Espanya: Polegre Anna; 2016 [citad 29 gener 2016]. Recuperat de: <http://www.enfermeraenapuros.com/p/sobre-mi.html>
45. Isern M^{at}, Delgado P, Cueva L. Enfermeras en el cine : la profesión en imágenes. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2014.
46. Weaver R, Ferguson C, Wilbourn M, Salamonson Y. Men in nursing on television : exposing and reinforcing stereotypes. *J Adv Nurs.* 2013;70(4):833-42.
47. Weaver R, Salamonson Y, Koch J, Jackson D. Nursing on television: student perceptions of television's role in public image, recruitment and education. *J Adv Nurs.* 2013;69(12):2635-43.
48. Lewis T. The Youngest Science. Notes of a medicin-watcher [Internet]. Nova York: The viking Press; 1983 [citad 23 novembre 2015]. Recuperat de: https://www.researchgate.net/publication/26180211_The_Youngest_Science_Notes_of_a_Medicine-Watcher
49. Torras D. El silencio: Elemento olvidado en la expresión audiovisual. Sensación de silencio y percepción del silencio. *ICONO 14.* 2010;4:633-54.
50. Mehrabian A. Silent messages: Implicit communication of emotions and attitudes [Internet]. 2nd ed. California: Belmont; 1981 [citad 23 març 2016]. Recuperat de:

<http://www.businessballs.com/mehrabiancommunications.htm>

7.1 Referències bibliogràfiques de peu de pàgina

- i. Real Acadèmia Espanyola. Los ciudadanos y las ciudadanas, los niños y las niñas [Internet]. Madrid: Real Acadèmia Espanyola; 2015 [citad 2015 novembre 30]. Recuperat de: <http://www.rae.es/consultas/los-ciudadanos-y-las-ciudadanas-los-ninos-y-las-ninas>
- ii. Urban Dictionary. Definition: Girl Friday [Internet]. Estats Units: Urban Dictionary; 2007 [citad 2016 gener 28]. Recuperat de: [http://www.urbandictionary.com/define.php?term=Girl Friday](http://www.urbandictionary.com/define.php?term=Girl+Friday)

8 ANNEXOS

Annex 1 – Fitxes tècniques dels curtmetratges no filmats

Taula 1. Fitxa tècnica del curtmetratge de Comunitària – Pediatria.

Àrea infermera del curtmetratge:	COMUNITÀRIA: PEDIATRIA
Recursos estructurals:	Consulta de pediatria d'un centre d'atenció primària; <i>localització no determinada</i>
Recursos materials:	<ul style="list-style-type: none"> • Llitera • Banqueta • Bascula de nadons digital • Tallímetre de nadons • Taula de creixement infantil • Taula de desenvolupament de Hauzea-Llevant • Cinta mètrica • Tensiòmetre • Pòster amb la piràmide d'alimentació • Optotips • Peso-tallímetre d'adults • Vacuna • Dibuixos variats de nens • Ordinador • Escriptori • 3 cadires • Material de papereria • Uniforme d'infermer
Recursos humans:	30 personatges (1 infermer, 8 mare, 8 pare, 12 nens)
Temporalitat:	<i>(no coneguda)</i>
Audicions:	<ul style="list-style-type: none"> • Rialles i crits d'infants a l'exterior

Taula 2. Fitxa tècnica del curtmetratge de Comunitària – Adult.

Àrea infermera del curtmetratge:	COMUNITÀRIA: ADULT
Recursos estructurals:	Centre d'atenció primària i les seves instal·lacions, carrers i 3 portals diferents; <i>localització no determinada</i>
Recursos materials:	<ul style="list-style-type: none"> • 3 rellotges de paret • Rellotge de polsera • Marcador de torn • 4 cadires adaptades per realitzar extraccions de sang • Tubs d'analítiques • Guants • Agulles d'extracció • Vacutainers • Contenidor d'agulles • Esparadrap • Cotó

	<ul style="list-style-type: none"> • Coagulometre • Cadires • 2 Taules d'escriptori • 2 Ordinadors • Pautes de Sintrom • Tensiòmetre • Bàscula d'adults • Material de papereria • Gasses • Sèrum fisiològic • Fonendoscopi • Motxilla • Uniforme infermer • Projector • Pantalla de projecció
Recursos humans:	30 personatges (6 usuaris, 2 persones d'administració, 3 infermers, 19 extres (cua d'extracció de sang, usuaris de les sales d'espera, personal assistent a la sessió clínica))
Temporalitat:	(no coneguda)
Audicions:	<ul style="list-style-type: none"> • Sorolls de fons accelerats (al llarg de tota la segona part del curtmetratge)

Taula 3. Fitxa tècnica del curtmetratge d'hospitalització.

Àrea infermera del curtmetratge:	HOSPITALITZACIÓ (genèrica)
Recursos estructurals:	Passadís allargat d'una planta d'hospital, com a mínim amb 5 portes a ambdós laterals; <i>localització no determinada</i>
Recursos materials:	<ul style="list-style-type: none"> • 5 llits • Recipient d'escombraries • Palangana • Bossa de Sèrum fisiològic de 100ml • Equip de sèrum • Bossa d'ostomia • Mocador pel cap • Embenatge • Carro de cures • Solució antisèptica • Benes • Sèrum fisiològic • Empapador • Gasses • Esparadrap • Monitor electrocardiograma • Desfibrador manual • Guants • 5 uniformes d'infermer • 5 parells esclops
Recursos humans:	28 personatges (1 parella jove, 1 nadó, 2 parella de gent de mitjana edat, 1 dona, 1 home gran, 3 familiars, 6 infermers,

Temporalitat:	10 extres) (no coneguda)
Audicions:	-

Taula 4. Fitxa tècnica del curtmetratge d'hospitalització – crítics: UCI.

Àrea infermera del curtmetratge:	HOSPITALITZACIÓ – CRÍTICS: UCI
Recursos estructurals:	Unitat de cures intensives amb control central i pantalles de monitoratge central, Box de UCI amb totes les instal·lacions; <i>localització no determinada</i>
Recursos materials:	<ul style="list-style-type: none"> • Instal·lacions de gasos • Aspiradors de paret • Monitor * • Cable saturòmetre • Elèctrodes • Cables per monitorar l'EKG • Monitor d'EKG * • Tensiòmetres, amb connector al monitor • Llit elèctric • TET • Nas pel TET • Connexió colze (TET-Tub respirador) • Bena 10cm • Gasses • Sonda nasogàstrica (Salem) • Bossa drenatge sonda nasogàstrica • Catèter de tres vies • 3-4 bombes d'infusió • Connexions pel catèter de tres vies • Equips de les bombes d'infusió rotulades amb sedació • Drogues vasoactives • Sèrum amb equip • Apòsit pel catèter • Tiretes per subjecció SNG • Uriméter • Roba de llit • Coixins varis • Respirador amb les corresponents tubuladures • Sondes d'aspiració • Guants estèrils • Tubuladura connexió aspirador • Fonendoscopi • Ambú amb tub d'oxigen • Elèctrodes
Recursos humans:	3 personatges principals, més extres (1 infermer, 1 metge i 1 home; extres: auxiliars, altres infermers, altres usuaris)
Temporalitat:	(no coneguda)
Audicions:	<ul style="list-style-type: none"> • Respirador • Alarma respirador

- Alarma monitor

Taula 5. Fitxa tècnica del curtmetratge d'hospitalització – crítics: Urgències

Àrea infermera del curtmetratge:	HOSPITALITZACIÓ – CRÍTICS: URG.
Recursos estructurals:	Unitat d'urgències; <i>localització no determinada</i>
Recursos materials:	<ul style="list-style-type: none"> • Lliteres • Sèrums fisiològic de diferents volums • Equips de sèrum • Material de papereria • Ordinadors • Una caixa de guants • Solució antisèptica • Guants • Ambú • Cunyes • Fulls de peticions mèdiques • Tubs d'analítiques • Monitor d'electrocardiograma • Uniformes d'Infermeria • Esclops • Uniformes del Servei d'Emergències Mèdiques • Bates
Recursos humans:	28 personatges (6 metges, 5 infermers, 1 tècnic d'ambulància, 1 usuari i 15 extres (usuaris i acompanyants))
Temporalitat:	(<i>no coneguda</i>)
Audicions:	<ul style="list-style-type: none"> • Passos dels infermers • Porta principal obrir-se • Ritme de la maniobra de RCP • Portes tancar-se
Tots els sorolls que es senten presenten distorsió, per un efecte d'eco i/o llunyania.	

Taula 6. Fitxa tècnica del curtmetratge de Sala de parts.

Àrea infermera del curtmetratge:	SALA DE PARTS
Recursos estructurals:	Habitació de dilatació i paritori; <i>localització no determinada</i>
Recursos materials:	<ul style="list-style-type: none"> • Habitació de dilatació: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Llit ◦ Cadira ◦ Guants ◦ Cardiotocograf * ◦ Cintes pel registre cardiotopogràfic ◦ Gel lubricant ◦ Pilota suïssa o de dilatació ◦ Uniforme blanc ◦ Bata per a la dona • Paritori: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Llitera per part, amb camals

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Llum quirúrgica ○ Taula de <i>mayo</i> ○ Talles estèrils ○ Catèter ○ Talla verda de tela/lleçol ○ Instrumental ○ Recipient d'escombraries ○ <i>Bressol</i> tèrmic ○ Aspirador ○ Bolquers ○ 2 Uniformes verds ○ 4 barrets quirúrgics
Recursos humans:	4 personatges (2 professionals sanitaris, 1 dona, 1 home)
Temporalitat:	(no coneguda)
Audicions:	<ul style="list-style-type: none"> • Respiracions accelerades • Plor d'un nadó

Taula 7. Fitxa tècnica del curtmetratge d'Investigació i Docència.

Àrea infermera del curtmetratge:	INVESTIGACIÓ I DOCÈNCIA
Recursos estructurals:	Aula i Despatx; <i>localització no determinada</i>
Recursos materials:	<ul style="list-style-type: none"> • A l'aula: <ul style="list-style-type: none"> ○ pissarra ○ Projector ○ Pantalla pel projector ○ Cadires ○ Esquelet anatòmic ○ Pòsters d'anatomia • Al despatx: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ordinador ○ Taula rodona ○ Llibres ○ Papers ○ Pissarra de peu ○ Article ○ Roba d'abric
Recursos humans:	A l'aula: 21 personatges (1 professor, 20 alumnes) Al despatx: 4 personatges (4 investigadors)
Temporalitat:	(no coneguda)
Audicions:	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Clic</i> de l'interruptor

Annex 2 – Document de «proposta de col·laboració – presentació del projecte (estàndard)»

Al present escrit, jo, Noelia Quirant Arellano amb DNI 45967841-H, estudiant de 4rt d'Infermeria de la Universitat de Girona, exposo oficialment la meva sol·licitud en relació amb el meu Treball de Final de Grau,

i sol·licito:

- **(sol·licitud)**

El treball en qüestió té com a objectiu difondre un missatge. Un missatge que pretén ser el màxim inclusiu possible, eliminant factors com les barreres idiomàtiques o l'alfabetització, entre d'altres, i capaç de transmetre, a través de la seva visualització i tot comptant amb la complicitat i empatia dels espectadors, les emocions que conformen situacions de la Infermeria, les quals són difícilment capaces de ser transmeses en la seva plenitud a partir de paraules i/o números.

A la vegada, a partir de les condicions de difusió del missatge que s'estableixen, es permetrà que l'espectador no sigui induït o suggestionat a cap idea o pensament, sinó que aquest disposi de la llibertat d'arribar de forma autònoma a les seves pròpies conclusions, en relació a les imatges vistes.

Així doncs, l'objectiu principal del present treball és:

- Elaborar un document audiovisual de difusió de la professió infermera.

Com a objectius secundaris hi trobem:

- Mostrar a l'espectador la importància del paper de l'infermer en els diferents àmbits sanitaris.
- Mostrar les funcions i el treball d'un infermer, contrastant amb algun dels estereotips presents en l'actualitat, per, o si més no, fer-ne notar la seva existència.

Objectius justificats per l'alta desconexió i estereotipació de la professió infermera que es donà a la nostra societat, i les conseqüències que aquest fets comporten.

A continuació s'adjunta el guió: **(guió)**

Annex 3 – Document d'«Autorització de la localització»

AUTORITZACIÓ LOCALITZACIÓ

En/Na amb DNI, NIE o passaport
 número....., com a propietari o gerent de l'establiment
, ubicat a

MANIFESTA

1. Que abans de la signatura d'aquest document ha rebut tota la informació en relació al contingut i característiques de la producció titulada provisionalment "Hi som per tu. Ens veus?", una producció de la Universitat de Girona - Facultat d'Infermeria, amb seu al C/Emili Grahit 77, de Girona, de la qual n'és responsable, com a productor, l'alumne Noelia Quirant Arellano, amb DNI núm.45967841-H.
2. Que autoritza la captació i enregistrament d'imatges de l'interior de la propietat i del seu contingut, així com de la seva façana, per a la seva fixació a l'esmentada producció i la seva posterior explotació durant un període de 10 (deu) anys, sense limitació territorial i en qualsevol mitjà audiovisual.
3. Que la Universitat de Girona - Facultat d'Infermeria no està obligada a incloure la totalitat o part del material enregistrat, ni a la seva emissió.
4. Que renuncia a qualsevol remuneració per l'ús d'aquestes imatges, i que ha estat informat que el nom de l'establiment constarà als crèdits de la producció.

Signatura

A, el de de 20.....

Annex 4 – Document de «Cessió de drets d'imatge»

DOCUMENT DE CESSIÓ DE DRETS D'IMATGE

En/Na amb DNI, NIE o passaport número
, amb domicili a i major d'edat.

MANIFESTA

1. Que abans de la signatura d'aquest document ha rebut tota la informació en relació al contingut i característiques de la producció titulada provisionalment "Hi som per tu. Ens veus?", una producció de la Universitat de Girona - Facultat d'Infermeria, amb seu al C./ Emili Grahit 77, de Girona, de la qual n'és responsable, com a productor, l'alumne Noelia Quirant Arellano, amb DNI núm. 45967841-H..
2. Que autoritza la captació i enregistrament de la seva imatge, i cedeix de forma gratuïta a la Universitat de Girona - Facultat d'Infermeria els seus drets d'imatge per a la seva fixació a l'esmentada producció i la seva posterior explotació durant un període de 10 (deu) anys, sense limitació territorial i en qualsevol mitja audiovisual.
3. Que la Universitat de Girona - Facultat d'Infermeria no està obligada a incloure la totalitat o part del material enregistrat, ni a la seva emissió.

Signatura

A, el de de 20.....

Annex 5 - DVD amb l'enregistrament dels curtmetratges filmats

Annex 6 – Guions dels curtmetratges no filmats

Guió d'Infermeria a l'àrea Comunitària (continuació)

Curtmetratge 2 – Infermer pediàtric

Som a una consulta de pediatria sense ningú a dins. S'escolten els riures i crits d'infants a l'exterior. Els suros estan buits i la porta tancada. S'enfoca la bàscula digital de nadons, una taula de desenvolupament de Hauzea-Llevant, un tallímetre de nadons, una taula de creixement infantil, una vacuna, un peso-tallímetre d'adults, un tensiometre, una piràmide d'alimentació, un optotip... (tota l'estància). Seguidament ens anem allunyant.

Tall

Som a una consulta de pediatria, l'infermer obra la porta i entra una parella somrient amb un cotxet i un nadó. La mare li dona el pit al nadó mentre la infermera li col·loca bé; *flash* (canvi en l'edat del nen i el look de la resta) es pesa al nadó a la bascula de nadons digital; *flash* (canvi en l'edat del nen i el look de la resta) es mesura a un nadó a la llitera amb el tallímetre; *flash* (canvi en l'edat del nen i el look de la resta) es miren accions presents a la valoració del desenvolupament de Hauzea-Llevant; *flash* (canvi en l'edat del nen i el look de la resta) es posa una vacuna al nen i aquest plora; *flash* (canvi en l'edat del nen i el look de la resta) es miren la piràmide d'alimentació; *flash* (canvi en l'edat del nen i el look de la resta) el nen es pesa al peso-tallímetre d'adults; *flash* (canvi en l'edat del nen i el look de la resta) es fa una revisió de la vista amb els optotips; *flash* (canvi en l'edat del nen i el look de la resta) es fa una revisió de la tensió; *flash* (canvi en l'edat del nen i el look de la resta) es fa una revisió de la boca; *flash* (canvi en l'edat del nen i el look de la resta) el nen ja té 15 anys, l'infermer s'acomiada d'ell amb una abraçada i amb dos petons de l'acompanyant, mentre el pla es va allunyant.

* Al llarg dels *flashos* han anat apareguent dibuixos i d'altres regals de nens a la consulta. S'acaba el curtmetratge.

Curtmetratge 3 – Infermer adult:

S'observa, tot amb la perspectiva dels ulls d'una persona, un rellotge de paret a l'entrada d'un Centre d'Atenció Primària (CAP), marca les 8:00 del matí. S'observa una sala d'espera buida, un marcadore de torns a zero, la zona d'extraccions sense ningú, i amb tot intacte.

Observem un altre el rellotge i ja marca les 9:00. De nou a una sala d'espera buida, la

porta d'un despatx oberta, sense ningú a dins, amb pautes de Sintrom sobre un escriptori i un coagulometre al costat.

Sortim del despatx, s'observa que són les 10:00. Entrem a una consulta, també buida, s'enfoca tot el voltant de la estància, aproximant-nos a alguns aparells.

Al sortir de la consulta s'observa de nou un rellotge i són les 12:00. Sortim a l'exterior del CAP i es recorren alguns carrers sense parar enlloc.

Tornem al CAP, és la 13:30. Entrem a una gran sala plena de cadires, amb els llums apagats, i amb una pantalla de projector al fons. Sortim de la sala, són les 15:00.

Tall

(El ritme d'aquesta part del curtmetratge és accelerat) S'observa, tot des de la perspectiva dels ulls d'una persona. Un rellotge de paret a l'entrada d'un CAP, marca les 8:00 del matí. S'observa una sala d'espera on hi ha formada una llarga cua, un marcador de torns a la paret que marca el número 16, la zona d'extraccions de sang està plena, i tothom està treballant sense pausa; es veuen tot de mostres ja extretes i etiquetades.

Observem un altre el rellotge i ja marca les 9:00. Som de nou a una sala d'espera, hi ha gent asseguda esperant al davant de la porta tancada d'un despatx. A dins del despatx hi ha un infermer realitzant controls de Sintrom a un usuari. Sortim del despatx, s'observa que són les 10:00. Entrem a una consulta, i comencen les visites: entra un primer usuari i l'infermer li pren la tensió i el pes; entra un segon usuari i l'infermer realitza la cura d'un peu; entra un tercer usuari i parla amb l'infermer... Al sortir de la consulta s'observa de nou un rellotge i són les 12:00. Sortim al carrer, es realitzen visites a domicili (s'observa com l'infermer s'acomiada de 3 persones diferents a 3 portals diferents). Tornem al CAP, són les 13:30. Entrem a una gran sala plena de gent asseguda a cadires, amb els llums apagats, i amb una pantalla de projector al fons on s'hi esta projectant la presentació d'un cas clínic. Sortim de la sala, junt amb molta gent, a les 15:00.

Guió d'Infermeria a hospitalització

S'observa un passadís d'hospital allargat, amb portes a ambdós costats. Al passadís, no hi ha cap professional sanitari, només s'hi observen familiars davant d'algunes portes.

Avancem pel passadís, com si hi estiguéssim caminant per ell, i anem mirant als laterals. Algunes portes estan tancades, però d'altres estan ajustades i des de l'exterior podem veure el que hi succeeix a l'interior.

Avançant, la primera situació que podem observar dins d'una habitació és una parella jove i un nadó, acompanyats per molta gent. El pare està inquiet, de peus, al costat de la mare, mentre aquesta té al nadó en braços i intenta donar-li el pit amb por i insegura, però el nadó no fa més que plorar desesperadament.

Després de passar algunes portes tancades, la següent situació que observem és la d'un home pàl·lid estirat al seu llit, vomitant al terra, mentre la seva acompanyant li acaricia l'esquena, sense poder fer res més.

Avançem pel passadís, i observem a una dona estirada al llit, sola i molt prima, amb una cama amputada. El monyó està embenat però l'embenatge no té bon aspecte (s'observa brut, moll per l'exsudat i fluix).

S'observen més portes tancades i una altra ajustada, a l'interior una parella gran, observen una bossa d'ostomia estranyats. El que la té a les mans l'acaba rebotant per terra rabiós, mentre l'altre no sap com ajudar-lo, ni que dir.

Observem l'última porta del passadís entreoberta, a l'interior hi ha molta gent, alguns plorant, alguns cridant i moguen-se intranquils, i un sacsejant al malalt, que resta mort a la llitera.

Tall

S'observa un passadís d'hospital allargat, amb portes a ambdós costats. Al passadís, hi ha alguns auxiliars d'Infermeria treballant i poc més de dos o tres familiars i/o acompanyants davant d'algunes portes.

Avançem pel passadís, com si hi estiguéssim caminant per ell, i anem mirant als laterals. Algunes portes estan tancades, però d'altres estan ajustades i des de l'exterior podem veure el que hi succeeix a l'interior.

Avançant, la primera situació interior que podem observar és la d'una parella jove i un nadó sols a una habitació. *Al mirar per obertura de la porta, veiem com un infermer avança cap a ella i s'introdueix a l'habitació. L'espectador ho capta tot com si l'infermer ens hagués a travessat per darrera, com si la nostra perspectiva hagués estat la dels ulls de l'infermer, i ens hem quedat endarrere, és a dir, passem d'una perspectiva subjectiva a una de tercera persona (*)*. Observem a l'infermer a l'interior de l'habitació, amb el pare que l'observa al seu costat. L'infermer agafa en braços al nadó, que afluixa el plor, mentre parla amb la mare; li col·loca al nen al pit i aquest comença a succionar deixant de plorar. Mentre es queden parlant, nosaltres seguim avançant pel passadís.

Després de passar algunes portes tancades, la següent situació que observem és la d'un home pàl·lid estirat al seu llit. (*) La acompanyant de l'usuari parla amb l'infermer i a continuació aquest els hi dóna un recipient, i canvia la posició de l'usuari. Mentre l'infermer comença a purgar un medicament, nosaltres avancem.

Avancem pel passadís, i observem a una dona estirada al llit, sola i molt prima, amb una cama amputada. (*) L'infermer porta tot el material necessari per realitzar la cura del monyó. Amb tot el material a punt, i mentre l'infermer va desfent l'embenatge anterior i parlant somrient amb la usuària, nosaltres avancem.

S'observen més portes tancades i una més ajustada, a l'interior una parella gran. (*) L'infermer els comença a parlar tot subjectant una bossa d'ostomia a les mans, i indicant, de tant en tant, parts d'aquesta. Mentre la parella escolta atenta a l'infermer, nosaltres avancem.

És l'última porta del passadís, l'infermer entra a ràpid, junt amb un altre infermer, a l'habitació amb un desfibrador i un electrocardiograf (no es veu el que fan des de fora). Al sortir de l'habitació, els infermers consolen a la família, mentre nosaltres ens allunyem avançant ràpid i cap endarrere, observant cada vegada més llunyà i petit el passadís. S'acaba el curtmetratge.

Guió d'Infermeria a una Unitat de Cures Intensives

S'observa una Unitat de Cures Intensives des d'un punt allunyat. No hi ha cap professional infermer, ni auxiliar, però s'observen totes les habitacions dels usuaris en funcionament, amb usuaris a dins. Des de la perspectiva dels ulls d'una persona, avancem per la unitat i entrem a una de les habitacions. A l'habitació s'observa a un malalt complex en coma, monitorat, amb intubació de la via aèria, amb Ventilació Mecànica, sondat nasogàstrica i vesicalment, amb una via central a subclàvia, amb teràpia endovenosa a través de bombes de perfusió contínua i amb tot el material de manteniment, tractament, control i funcionament dels dispositius en marxa. L'usuari es troba mal col·locat i amb alguns drenatges estan plens.

Entra un metge a l'habitació i es mira al malalt, el valora amb cura i ho registra tot al full de registre dels peus del llit de l'usuari. S'enfoca el full de registre i s'observa un ampli espai entre el l'últim registre i l'actual (s'observa l'absència del registre infermer). Seguidament el metge retorna el full al lloc i abandona l'habitació.

Un moment de silenci, a *flashos* s'observa tot el que envolta al malalt, tot desert.

De sobte s'escolta un soroll, una alarma del respirador esta sonant, les constants del monitor s'estan inestabilitzant, i sona l'alarma del monitor.

Mentre sonen les alarmes ens allunyem, avançant cap endarrere, de la unitat, fins que se'ns tanquen les portes al davant nostre i es deixa de sentir l'alarma (que havia anat reduint la seva intensitat a mesura que ens allunyàvem).

Tall

S'observa una Unitat de Cures Intensives des d'un punt allunyat. Hi ha professionals d'Infermeria al control de la unitat observant les pantalles centrals dels monitors i a alguna habitació, acompanyats per auxiliars. S'observen totes les habitacions dels usuaris en funcionament, amb usuaris a dins. Des de la perspectiva dels ulls d'una persona, avancem per la unitat i entrem a una de les habitacions. A l'habitació s'observa a un malalt complex en coma, monitorat, amb intubació de la via aèria, amb Ventilació Mecànica, sondat nasogàstrica i vesicalment, amb una via central a subclàvia (ben mantinguda), amb teràpia endovenosa a través de bombes de perfusió contínua i amb tot el material de manteniment, tractament, control i funcionament dels dispositius en marxa. L'usuari es troba ben col·locat, en posició de *semifowler* 40°, amb coixins a sota de les mans, i tots els drenatges estan a mig buidar; se'l veu cuidat.

Entra un metge a l'habitació, a dins ja hi ha una infermera, i es mira al malalt, el valora amb cura i ho registra tot al full de registre dels peus del llit de l'usuari. S'enfoca el full de registre i es veu tot omplert d'anotacions. El metge i l'infermer parlen. Seguidament el metge retorna el full al lloc i abandona l'habitació.

Un moment de silenci, a *flashos* s'observa tot el que envolta al malalt, es veu a infermers a fora treballant.

De sobte s'escolta un soroll, una alarma del respirador esta sonant, les constants del monitor s'estan inestabilitzant, sona l'alarma del monitor. Ràpidament entra un infermer a l'habitació i comença a actuar. Treballa amb el respirador i l'alarma deixa de sonar, observa el monitor, apaga l'alarma. Actua sobre el malalt, aspirant secrecions, i s'observa al monitor com es recuperen les constants.

Arriba el metge, alertat per altres infermers, i treballa conjuntament amb l'infermer, el metge auscolta al malalt observant si realment ja s'ha resolt el problema. Surten de l'habitació ambdós.

Ens allunyem, avançant cap endarrere, de la unitat, fins que se'ns tanquen les portes al davant nostre. S'acaba el curtmetratge.

Guió d'Infermeria a una Unitat d'Urgències

S'observa la Unitat d'urgències com un llarg passadís, dividit en dos sectors per la central. A un costat hi ha boxes a ambdós laterals del passadís, i a l'altre 2 estàncies de emergències, una a cada lateral del passadís. *Tot s'observa des d'un punt estàtic, és a dir, sempre des del mateix punt, únicament varia el lateral que s'enfoca/observa.*

Al llarg de tota la unitat no hi ha cap professional d'Infermeria, només es veuen metges molt enfeinats i gent i lliteres al passadís (usuaris i acompanyants). Cap de les lliteres porta sèrums de tractament, etc. penjats als pals de sèrum. S'enfoca la pantalla d'un ordinador de la central i s'observa un llistat de usuaris, sense triatge ni distribució, que va augmentant.

Entra de cop una llitera per la entrada principal de la unitat, amb un usuari inconscient en ella i un metge realitzant la maniobra de Reanimació Cardiopulmonar a sobre seu. No hi ha ningú encarregant-se de la ventilació de l'usuari, i aquest tampoc porta cap via. Dos metges més es sumen a la llitera i la dirigeixen cap a un dels boxes d'emergència. Entren al box d'emergència i es tanquen les portes. La mirada de la càmera torna a fer un repàs al seu voltant: s'observa el caos. S'enfosqueix el pla.

Tall

Al llarg de tota la unitat hi ha tot ple de professional d'Infermeria, junt amb els metges; no hi ha cap usuari o acompanyant fora de box. Els infermers i auxiliar entren i surten sense parar dels boxes, amb medicació, fulls de petició, tubs d'analítiques, etc.. S'enfoca la pantalla d'un ordinador de la central i s'observa un llistat de usuaris, tots triats i ubicats en diferents boxes. La llista creix, però de manera organitzada, i no és tant llarga com la del primer tall del curtmetratge.

Entra de cop una llitera per la entrada principal de la unitat, amb un usuari inconscient en ella, un metge realitzant la maniobra de Reanimació Cardiopulmonar a sobre seu. L'usuari porta dues vies canalitzades. A la capçalera de la llitera hi ha un infermer ventilant a l'usuari amb l'ambú. Mentre l'infermer ventila, va informant als companys de la unitat de la situació i es van dirigint cap al box d'emergència. Dos metges més es sumen a la llitera. Entren al box d'emergència i es tanquen les portes. La mirada de la càmera torna a fer un

repàs al seu voltant: s'observa com, tot i la feina i l'emergència, tothom segueix treballant a bon ritme. S'enfosqueix el pla. S'acaba el curtmetratge.

Guió d'Infermeria a l'àrea de Maternitat

S'observa un cardiotocograf a un costat, a l'estància hi ha una parella. La dona presenta un clar treball de part, amb respiració descontrolada, por i incòmoda. S'observa com la parella mira al seu voltant, perduts, sense atrevir-se a preguntar res, desconfiats. *Flash*. Som al paritori. La dona no aconsegueix coordinar-se amb ningú del paritori, tot i que ho intenta, se la veu desesperada, espantada, cansada... Ningú és amb ella a la capçalera de la llitera, ningú controla les contraccions manualment. La imatge s'enterboleix fins esborrar-se.

Tall

S'observa com una llevadora rep a la parella a la sala de parts i com els acompanya a una habitació. Un cop dins, parla amb ells mentre col·loca el cardiotocograf i ajuda amb les respiracions a la dona, fent-les conjuntament amb ella. La parella mira en tot moment de forma atenta a la llevadora i, tot i els nervis, somriu. La llevadora els ensenya algunes tècniques per controlar i treballar les contraccions. *Flash*. Som al paritori. La dona fixa la mirada amb la llevadora i es coordinen al llarg del part. La llevadora va controlant les contraccions manualment. Tot i la cara d'esforç de la mare i el seu nerviosisme, aquesta somriu, tot va bé. La mare es deixa caure endarrere, se sent el plor d'un nadó. La imatge s'enterboleix fins esborrar-se. S'acaba el curtmetratge.

Guió d'Infermeria en Docència i Investigació

S'observa des del fons de l'estància una aula universitària sense ningú a dins, en silenci, amb les pissarres netes i el projector apagat. Es repassen instruments de l'aula, com l'esquelet, els pòsters d'anatomia de les parets...

S'enfosqueix el pla.

S'observa un despatx buit, sense papers ni llibres (a part dels ben col·locats de l'estanteria), sense cap gràfic ni anotació a la pissarra de peu, sense ningú a dins del despatx. *S'enfosqueix el pla.*

Tall

S'observa des del fons de l'estància una aula universitària tota plena d'estudiants

asseguts a les seves cadires, observant les pissarres, la presentació projectada i els moviments del professor, que va donant la classe i interactuant amb els alumnes.

S'enfosqueix el pla.

S'observa un despatx amb diverses persones al seu interior, una taula central plena de papers i llibres apilonats són els seu punt d'atenció. La pissarra de peu presenta gràfics i anotacions. Es veu com la gent de dintre el despatx esta alegre, satisfeta, es donen les mans i estan recollint les seves coses, s'estan abrigant. Mentre la gent va sortint del despatx, s'enfoca un document de sobre la taula que destaca d'entre la resta. Es llegeix el títol del document i la paraula «Acceptat» escrita en ell. S'apaga la llum, s'escolta el *clac* de l'interruptor. El pla s'allunya i es tanca la porta. S'enfosqueix el pla. S'acaba el curtmetratge.