

# Percepció de les infermeres pediàtriques d'atenció primària en relació al Programa Infància amb Salut

Estudi qualitatiu  
Projecte de recerca finalitzat



María Arévalo Garzón  
Treball de final de grau  
Tutora: Glòria Reig Garcia  
Universitat de Girona - Facultat d'Infermeria  
Curs 2021 - 2022

## **Agraïments**

Definiria aquests quatre anys com un procés de reptes i superacions personals. Sense l'ajuda de moltes persones que han estat al meu costat, aquest camí hagués estat més complicat. Per aquest motiu vull agrair:

A la meva tutora, Glòria Reig Garcia, la seva implicació i el suport que m'ha proporcionat durant la realització del treball. M'agradaria destacar la seva vocació així com la seva eficàcia a l'hora de treballar.

També agrair a les infermeres que han participat en el projecte, per la seva predisposició i disponibilitat. Per ser la principal font de coneixements del treball.

Agrair també a la meva família, parella i amistats, per proporcionar-me la motivació que de vegades em faltava per poder continuar i aconseguir els meus objectius.

## Índex

<b>Agraïments</b> .....	2
<b>Resum</b> .....	5
<b>Abstract</b> .....	7
<b>Introducció</b> .....	9
<b>1. Marc teòric</b> .....	10
1.1 L'edat pediàtrica.....	10
1.2 Atenció a la salut de les persones en l'edat pediàtrica.....	10
1.3 Programes de salut a la infància d'àmbit internacional.....	12
1.4 Protocol Infància amb Salut de Catalunya.....	14
1.5 Programa Infància amb Salut.....	20
1.6 Lideratge de la infermera en la prevenció i promoció de la salut en l'edat pediàtrica a l'atenció primària.....	21
1.7 Iniciativa de l'equip de pediatria del centre d'atenció primària Can Bou.....	23
<b>2. Hipòtesi i objectius</b> .....	24
Objectiu general.....	24
Objectius específics.....	24
<b>3. Metodologia</b> .....	24
3.1 Disseny.....	24
3.2 Àmbit d'estudi.....	24
3.3 Població d'estudi i mostra.....	25
3.4 Recollida de dades.....	26
3.5 Anàlisi de les dades.....	27
3.6 Rigor metodològic .....	27
3.7 Consideracions ètiques.....	29
3.8 Limitacions de l'estudi.....	29

<b>4. Resultats</b> .....	30
4.1 Rol de la infermera en el Programa Infància amb Salut.....	31
4.2 Dificultats i aspectes de millora del Programa Infància amb Salut.....	36
4.3 Noves necessitats de la població i Programa Infància amb Salut.....	40
<b>5. Discussió</b> .....	42
<b>6. Conclusions</b> .....	46
<b>7. Aplicabilitat dels resultats a la pràctica infermera</b> .....	46
<b>8. Bibliografia</b> .....	47
<b>9. Annexes</b> .....	54

## Resum científic

### Introducció

A l'àmbit d'atenció primària català, l'atenció en salut a infants i adolescents sans es dona a través del Programa Infància amb Salut. Aquest programa compta amb diferents revisions, algunes realitzades de forma autònoma per la infermera i d'altres en col·laboració de la infermera i el pediatre. Experiències prèvies, de centres d'atenció primària on han potenciat el rol autònom de les infermeres, demostren que les infermeres tenen competències suficients per liderar el programa. Aquest estudi té com a objectiu principal conèixer la percepció de les infermeres de pediatria d'atenció primària en relació al Programa Infància amb Salut.

### Metodologia

Estudi qualitatiu a infermeres pediàtriques de l'àmbit d'atenció primària de la regió sanitària de Girona. Es varen realitzar cinc entrevistes semiestructurades i els resultats es van analitzar temàticament.

### Resultats

Els resultats d'estudi van proporcionar tres temes principals relacionats amb la percepció de les infermeres sobre el Programa Infància amb Salut: (1) rol autònom de la infermera (infermeria té competències per liderar el programa i aquest lideratge afavoreix la gestió dels recursos dels centres d'atenció primària); (2) dificultats i aspectes de millora (la barrera idiomàtica i el desconeixement cultural s'identifiquen com les principals dificultats del programa. Com aspectes de millora es suggereixen les revisions grupals, més formació en auscultació i exploració abdominal, l'augment de les ràtios d'infermeres a l'atenció primària i l'adequació dels circuits davant de situacions de problemes psicològics); i (3) noves necessitats de la població infantil (actualment han incrementat les situacions complexes, especialment entre els adolescents, també hi ha més diversitat cultural i més maltractaments i abusos sexuals, que fan necessàries noves estratègies d'atenció a aquesta població).

### Conclusions

Les infermeres de pediatria d'atenció primària perceben que caldria augmentar el rol autònom de la infermera en el Programa Infància amb Salut, sent necessari un

increment de les ràtios actuals d'infermeres d'atenció primària. Es detecten com a dificultats del Programa Infància amb Salut: la barrera idiomàtica i la falta de formació en diversitat cultural, en auscultació i en exploració abdominal. Les infermeres pediàtriques proposen millores respecte al programa, entre elles: incloure més visites grupals, augmentar les ràtios d'infermeres de pediatria per així poder assumir més revisions de forma autònoma, i millorar els circuits assistencials en casos de detecció de riscos o problemàtica psicològica. Finalment, caldria adequar el Programa Infància amb Salut d'acord amb les noves necessitats de la població, culturalment més diversa, i amb una població adolescent més complexa.

### **Paraules clau**

Atenció primària, Infermeria, Infància, Salut, Atenció Pediàtrica, Programa Infància amb Salut.

## **Abstract**

### **Introduction**

In the field of primary care in Catalonia, health care for healthy children and teenagers is provided from the Children with Health Programme. This program has different reviews, some carried out autonomously by the nurse and others in collaboration with the nurse and the paediatrician. Previous experiences of primary care centres where nurses have strengthened their autonomous role, show that nurses have the skills to lead the programme. The main objective of this study is to know the perception of paediatric nurses in primary care about the Children with Health Programme.

### **Methodology**

Qualitative study of paediatric nurses in the field of primary care in the health region of Girona. Five semi-structured interviews were conducted, and the results were thematically analyzed.

### **Results**

The results of the study provided three main topics related to the perception of nurses on the Children with Health Programme: (1) autonomous role of the nurse (nursing has the competences to lead the program and this its leadership favors the management of the resources of the centers); (2) difficulties and aspects of improvement (the language barrier and cultural ignorance, are identified as the main difficulties of the program. As aspects of improvement are suggested group reviews, more training in auscultation and abdominal examination, the increase in nurse ratios to primary care and the adequacy of circuits in situations of psychological problems); (3) new needs of the child population (there are currently more complex situations, especially among adolescents, also more cultural diversity and more sexual abuse, which make new strategies for attention to this population necessary).

### **Conclusions**

Primary care paediatric nurses perceive that the independent role of nurses in the Children with Health Programme should be increased, with an increase in the current ratios of primary care nurses. They are detected as difficulties of the Childhood with Health Programme: the Language barrier and the lack of training in cultural diversity, auscultation and abdominal examination. Paediatric nurses propose improvements

with respect to the programme: including more group visits, increasing the ratios of paediatric nurses in order to assign more reviews autonomously, and improving care circuits in cases of risk detection or psychological problems. Finally, the Children with Health Programme should be adapted according to the new needs of the population, culturally more diverse, and with a more complex adolescent population.

**Keywords**

Primary health care, Nursing, Childhood, Health, Pediatric Care, Childhood with health Program.



## Introducció

A l'àmbit d'atenció primària català, l'atenció en salut a infants i adolescents sans es dona a través del Programa Infància amb Salut. Per tant, aquest programa engloba l'atenció proporcionada als centres d'atenció primària per part dels infermers i les infermeres pediàtriques i els/les pediatres, des del naixement fins als catorze anys. Aquest programa està format per diverses revisions sanitàries, algunes d'aquestes realitzades de forma autònoma per la infermera i d'altres en col·laboració de la infermera i el pediatre. Actualment, les infermeres desenvolupen amb rol autònom sis de les dinou revisions totals que conformen el programa. Experiències prèvies i recents, demostren que les infermeres estan completament capacitades per liderar el Programa Infància amb Salut, no obstant, aquest lideratge infermer no es visualitza de la mateixa manera a totes les àrees bàsiques de salut. Conèixer l'opinió dels professionals que treballen amb el Programa Infància amb Salut és clau, així doncs, aquest projecte té com a objectiu principal conèixer la percepció de les infermeres pediàtriques d'atenció primària en relació al Programa Infància amb Salut. Així mateix, l'estudi pretén conèixer les etapes de creixement on la infermera té un rol més autònom, si cal adequar el programa a les noves necessitats dels infants i les famílies, determinar si existeixen barreres durant el desenvolupament del programa i quines són, i finalment, conèixer l'opinió de les infermeres en relació amb el lideratge infermer del Programa Infància amb Salut.

## 1. Marc teòric

### 1.1 L'edat pediàtrica

L'edat pediàtrica comprèn des del naixement fins als catorze o divuit anys segons el país, englobant des del nounat preterme fins a l'adolescent (1). En alguns països es considera que l'atenció pediàtrica pot començar periconcepcionalment i continuar durant la gestació, la infància, l'adolescència i l'etapa d'adult precoç (2). El Ministeri de Sanitat d'Espanya considera a una persona amb edat pediàtrica fins als divuit anys. No obstant això, a la pràctica clínica assistencial l'atenció pediàtrica és diferent. A Catalunya, els professionals de pediatria atenen els menors fins als catorze anys. A partir d'aquesta edat, seran visitats i visitades pel metge o metgessa de família (2). Ara bé, existeixen excepcions on aquest límit d'edat es pot veure alterat, com per exemple davant de menors amb patologies cròniques, on el pediatre els pot atendre fins als divuit anys (3).

Durant el desenvolupament, els nens i les nenes adquireixen dos processos determinants: el creixement (augment de la mida corporal) i el desenvolupament (augment de la complexitat funcional), ambdós són molt importants durant el primer any de vida (1).

El període de nounat engloba del naixement fins al mes de vida. Els nounats "pretermes" o "prematures" són aquells que tenen menys de trenta-set setmanes de gestació ("prematuro moderat" de 31 a 35 setmanes de gestació i "prematuro extrem" de 24 a 30 setmanes de gestació). A continuació trobem els lactants, la classificació oscil·la entre els vint-i-vuit dies de vida i els vint-i-quatre mesos. L'etapa de nen/a comprèn d'un a dotze anys. Dins d'aquesta classificació, considerem els preescolars fins als cinc anys i els escolars dels sis als dotze anys. Finalment, l'etapa d'adolescent fluctua entre els dotze i els divuit anys (1).

A Espanya, l'atenció sanitària durant aquesta primera etapa vital es proporciona a hospitals, centres d'atenció primària i clíniques i consultes privades (4), tant de la mà dels i les pediatres i també, en la majoria de províncies i regions del territori, per les infermeres pediàtriques. No obstant això, actualment hi ha alguns territoris com Andalusia sense el rol d'infermera pediàtrica (5).

### 1.2 Atenció a la salut de les persones en l'edat pediàtrica

Actualment, existeix una manca de metges i metgesses especialistes, i conseqüentment de pediatres. D'acord amb les projeccions del Ministeri de Sanitat a Espanya, l'any 2025 faltaran fins a 28.031 metges i metgesses especialistes, el que representa una disminució del 18,6% en la professió mèdica (4). Paral·lelament, el desenvolupament de la professió infermera quant a competències es reafirma a través de les especialitats (6). Així doncs, cal plantejar noves possibilitats d'atenció en l'etapa infantojuvenil.

A l'àmbit d'atenció primària de Catalunya, la població d'entre els 0 i 14 anys (infantojuvenil) és atesa pels pediatres i les infermeres de pediatria. Tanmateix, la manca de pediatres fa que en algunes zones aquesta població sigui atesa per metges/metgesses de família o pediatres amb títol no homologat a Espanya (4). Actualment, el model d'atenció a la salut dels menors a Catalunya aposta per la distribució de tasques entre els pediatres i les infermeres de pediatria, potenciant l'autonomia dels infermers i infermeres en les revisions de salut d'aquesta etapa vital. Potenciar les competències d'infermeria és una estratègia efectiva que millora els serveis de salut. La redistribució dels rols de pediatria amb infermeres de pràctica avançada formades i capacitades per executar activitats preventives i de promoció de la salut, permet que el/la pediatra pugui donar atenció a la patologia que requereix una major formació i atenció (5).

El Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció de Pediatria de l'Atenció Primària del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya assenyala que la infermera de l'equip d'atenció primària de pediatria treballarà en coordinació amb el pediatre, compartint competències i donant suport per poder proporcionar una atenció integral al nen, així com la distribució de funcions d'infermeres i de pediatres (7).

Una revisió sistemàtica publicada a la base de dades *Cochrane Library* evidencia la competència de la infermera com a professional de referència a les revisions de salut dels nens i les nenes, els adolescents i les seves famílies. Malgrat això, la redistribució de rols en l'equip pediàtric, sent la infermera la referent en salut, sovint genera controvèrsia, especialment entre els metges i metgesses. Com argument s'exposa la falta de competències de les infermeres, fet irracional, ja que aquestes estan clarament descrites i recollides, i són inherents a la professió infermera. A més, la literatura existent corrobora la bona pràctica de la infermera en l'atenció a la població

infantil i juvenil (4). Un exemple d'això seria el programa de La Gestió Infermera de la Demanda, implementat l'any 2009 per part de l'Institut Català de la Salut. La Gestió Infermera de la Demanda neix de la necessitat de reorganitzar el sistema sanitari català, buscant, entre altres objectius, fer-lo més sostenible. La Gestió Infermera de la Demanda és la resposta que proporciona la infermera als ciutadans i ciutadanes que plantegen una demanda relacionada amb la salut i que precisen una resolució preferent (8). Aquest programa està liderat per la infermera d'AP per atendre a persones amb malalties agudes lleus. La infermera, sota un protocol consensuat i dins del seu àmbit competencial, pot ser autònoma en l'atenció a la persona i la resolució de problemes aguts lleus. En l'actualitat, es disposa de vint-i-tres protocols pediàtrics d'atenció infermera a la demanda (9).

### **1.3 Programes de salut a la infància d'àmbit internacional**

Els programes de salut a la infància de Xile i Irlanda presenten similituds en comparació amb el programa de Catalunya. Un aspecte a destacar dels tres programes és el rol que té la infermera en el desenvolupament del programa, ja que contribueix de forma rellevant en la salut i el desenvolupament integral dels nens i les nenes.

L'objectiu del Programa Nacional de Salut a la Infància amb Enfocament Integral implementat a Xile és contribuir amb la salut i el creixement saludable de nens i nenes menors de deu anys, en el seu context familiar i comunitari. Infermeria té un paper important en aquest programa, participant en el control de salut infantil de forma autònoma o acompanyada pel professional mèdic, i proporcionant una atenció integral, sistemàtica i periòdica per controlar el creixement i desenvolupament de l'infant (10,11). El programa conté diverses prestacions, tant de promoció de la salut com de prevenció de la malaltia, entre elles:

- Control de salut infantil. Revisió que es desenvolupa en col·laboració per part dels infermers/infermeres i metges/metgesses. Es realitza un examen físic, s'avalua el desenvolupament integral i l'estat nutricional, es fomenten les habilitats parentals i es detecten els possibles factors de risc.

- Control de salut grupal infantil. Activitat feta en la majoria de casos per infermeria. Es du a terme promoció de la salut d'acord amb un tema sanitari.
- Consulta nutricional als cinc mesos. La infermera recull i proporciona informació sobre la lactància materna per valorar l'efectivitat i fa una explicació sobre la introducció de l'alimentació sòlida a partir dels sis mesos de vida.
- Control de la salut bucal als dos i quatre anys. Visita amb el dentista d'AP per controlar el creixement de l'aparell estomatognàtic i promoure la salut bucal.
- Consulta nutricional en component de salut bucal des dels sis mesos fins als tres anys. Visita educativa sobre estils de vida saludables, emfatitzant en l'alimentació i l'activitat física.
- Consulta de salut bucal a partir dels sis anys. És l'atenció odontològica de nivell bàsic o primari de nens i nenes de sis anys derivats des de l'escola, centre de salut o consulta espontània.
- Control de salut abreuiat. La infermera realitza un control de salut a majors de dos anys en situacions de contingència, com per exemple rondes rurals. Aquesta activitat no substitueix un control de salut, però afavoreix el seguiment i continuïtat de l'atenció davant situacions emergents (10).

D'altra banda, existeixen les prestacions promocionals preventives en l'àmbit escolar i, per tant, educacional:

- Control de salut escolar
- Prestacions i beneficis transversals d'accés universal
- Programa d'immunitzacions
- Programa d'alimentació complementària.

El programa ofereix prestacions específiques com consulta de morbiditat, requeriment d'atenció odontològica, suport a la lactància materna, atenció per malnutrició, vulnerabilitat social, entre d'altres (10).

El Programa de Salut Infantil d'Irlanda, similar a altres models de salut infantil internacionals, es basa principalment en tres eixos: les revisions periòdiques, les vacunacions i els cribratges. El servei és gratuït pels infants residents al país i, per tant, existeix igualtat d'accés. Les infermeres de salut pública i els metges comunitaris

proporcionen revisions de salut infantil, vigilància del desenvolupament, missatges clau de salut i suport als pares, a més de la vacunació als nens des del naixement fins a l'educació secundària (12). El programa de Salut Infantil a Irlanda proposa quatre revisions realitzades per infermeria i pediatria conjuntament durant els 0 i 2 anys i tres revisions entre els 3 i els 5 anys (13). A diferència de Catalunya, a Irlanda no existeix coordinació entre els àmbits d'atenció primària i atenció especialitzada i això sovint genera ineficiències en la qualitat d'atenció d'aquesta població (14).

#### **1.4 Protocol Infància amb Salut de Catalunya**

El Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica, també conegut com a Protocol d'Infància amb Salut, és un document elaborat per l'Agència de Salut Pública de Catalunya i implementat a tota la Xarxa de Salut de Catalunya. Comprèn el conjunt d'actuacions que es duen a terme de forma individual en el marc de l'equip d'atenció primària de la salut (equip de pediatria) en les visites preventives programades al llarg de tota la infància (0-14 anys), per tal de fer una revisió sistemàtica de tots els aparells. S'hi inclouen cribratges esglaonats en les diferents edats, vacunacions i educació per a la salut en aquesta etapa. L'objectiu d'aquest document és orientar i facilitar uns hàbits i actituds de salut positius en els infants i adolescents, detectar precoçment els problemes de salut infantil i facilitar-ne el seguiment i la derivació quan sigui oportú. El protocol tracta aspectes relacionats amb el desenvolupament físic i psicomotor, l'aparell locomotor, l'aparell genitourinari, l'oftalmologia, l'otorrinolaringologia, l'atenció a l'infant immigrant, la salut mental infantojuvenil, la salut bucodental, les vacunacions sistemàtiques i la salut comunitària (15).

L'any 2008 es va fer una actualització d'aquest protocol motivada per l'augment del nombre de visites preventives. L'actualització del protocol d'atenció a la salut a l'edat pediàtrica fou degut a l'augment innecessari del nombre de visites preventives recomanades, la manca d'informatització de les històries clíniques, la necessitat d'ampliar els continguts d'educació sanitària i la necessitat d'incorporar l'atenció a nous grups de risc, així com l'adequació dels continguts dels protocols (15). Els objectius d'aquest nou protocol s'orienten a facilitar uns hàbits i unes actituds de salut positius en els infants, detectar precoçment els problemes de salut infantil i facilitar-ne el seguiment i derivació, si escau, i incorporar els nous grups de risc per patologies

més prevalent. El protocol s'estructura en cribratges, consells de salut, vacunacions i detecció i orientació del risc. També, es proposa un seguiment més estricte als infants que estiguin dins d'algun dels següents grups de risc: prematuritat o baix pes, famílies distòciques o obesitat (15).

Les millores del nou protocol s'han incorporat segons l'evidència científica, les guies de pràctica clínica i l'avaluació continua dels resultats. Entre elles hi trobem: la disminució del nombre de visites al llarg de l'edat pediàtrica l'ajust dels cribratges per aparells i l'ampliació dels continguts d'educació sanitària i detecció del risc. També s'han definit i incorporat les tasques dels professionals d'atenció primària, pediatres i infermeres de pediatria, a fi d'evitar la duplicitat de visites en el seguiment i millorar la coordinació i l'eficiència del programa (15).

#### *1.4.1 Programa de Salut Infantil: Organització i activitats per grups d'edat*

El programa de salut infantil consta de dinou revisions mèdiques. A la primera visita s'obre la història de salut i es registren les dades familiars i socials. En aquesta cita també es recull informació sobre l'embaràs, el part i el període perinatal. A les properes visites s'observa el desenvolupament físic i psicosocial de l'infant, s'informa sobre les immunitzacions incloses i no incloses en el calendari sistemàtic local, es fa prevenció i promoció de la salut, es proporcionen consells en salut, es resolen dubtes o incerteses i es realitzen tècniques de cribratge, entre d'altres. A la taula 1 es presenta el cronograma de visites del Programa Salut Infantil, i el professional de referència que les porta a terme (16). Així mateix, la seqüència d'intervencions que es fan en les diferents visites són:

- Evolució des de la darrera visita: valoració de preocupacions o dubtes dels pares, cuidadors o joves.
- Avaluació dels cuidadors familiars.
- Comprovació de les activitats preventives planificades en controls anteriors.
- Avaluació del desenvolupament físic i psicosocial. Tècniques de cribratge.
- Immunitzacions indicades en les diferents comunitats autònomes, valorar les recomanacions del calendari de l'Associació Espanyola de Pediatria (AEP).

- Promoció de la salut i prevenció de la malaltia Valoració del risc individual.
- Informació i intervenció en cas de risc individual.
- Concertar el proper control i ampliació d'estudi si es detecten anomalies (16).

**Taula 1.** Visites del Programa Salut Infantil i professional de referència

Revisió amb infermeria	Revisió conjunta d'infermeria i pediatria
Revisió durant la primera setmana	Revisió abans del primer mes
Revisió als dos mesos	Revisió als sis mesos
Revisió als quatre mesos	Revisió entre els dotze i els quinze mesos
Revisió entre els nou i els deu mesos	Revisió als dos anys
Revisió als divuit mesos	Revisió als sis anys
Revisió entre els tres i els quatre anys	Revisió entre els nou i els onze anys
Revisió entre els setze i els divuit anys.	Revisió entre els dotze i catorze anys.

Font: adaptat de Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (16).

Per garantir la qualitat de l'atenció a aquestes persones, és clau la coordinació entre infermeres i pediatres. També és rellevant la comunicació i el treball en equip amb altres professionals. Infermeria s'encarrega de realitzar proves metabòliques, de revisar el calendari vacunal i administrar immunitzacions, de la somatometria, de la presa de constants i de realitzar educació per la salut. D'altra banda, pediatria s'ocupa de dur a terme l'exploració física neonatal, l'auscultació cardíaca i la palpació de polsos femorals i braquials. També valoren la sol·licitud de proves diagnòstiques quan sigui necessari, duen a terme profilaxis i tractament en grups de risc o nens als quals es detectin anomalies en les distintes intervencions. Això no obstant, a excepció de l'exploració neonatal i el cribratge de cardiopaties, la resta de cribratges els poden fer indistintament un/a pediatra o un/a infermera, amb coneixements i habilitats relatives a l'activitat. L'equip de treball social intervé en les situacions on es detecti risc social o sospita o evidència de maltractament per fer el seguiment corresponent. L'higienista bucodental intervindrà en les situacions a les quals es requereixi una activitat preventiva o de tractament de càries (17). A la taula 2 es presenten els cribratges del Programa Infància amb Salut d'acord amb l'edat del menor.



**Taula 2.** Cribatges del Programa Infància amb Salut segons l'edat

Cribatges	0/30 dies	2 mesos	4 mesos	6 mesos	7/9 mesos	12 / 15 mesos	18 mesos	2 anys	3 / 4 anys	6 anys	8 anys	12 / 14 anys
<b>Cribatge precoç neonatal</b>	Fenilcetonúria Hipotiroïdisme Fibrosis quística											
<b>Desenvolupament físic</b>	Pes Talla P.Cranial	Pes Talla P. Cranial	Pes	Pes Talla P. Cranial	Pes	Pes Talla P. Cranial	Pes	Pes Talla	Pes Talla IMC	Pes Talla IMC	Pes Talla IMC Des. puberal	Pes Talla IMC Des.t puberal
<b>Desenvolupament psicomotor</b>	To i ROTS Seguiment visual Valoració sensorial		Sociabilitat Llenguatge Manipulació Postural			Sociabilitat Llenguatge Manipulació Postural		Sociabilitat Llenguatge Manipulació Postural				

<b>Aparell locomotor</b>	<p>Palpar ECM (torticolis congènita)</p> <p>Descartar peu equinovarus congènit</p> <p>Exp. General</p> <p>Reflex moro</p> <p>Man. Ortolani</p>			<p>Abd. Maluc.</p> <p>Escoliosis congènita idiopàtica</p>		<p>Escoliosis idiopàtica</p> <p>Dismetries EEII</p>	<p>Genoll var</p>		<p>Escoliosis infantil</p> <p>Genoll var</p> <p>Peu pla valg</p>		<p>Escoliosis juvenil</p> <p>Cifosis</p> <p>Genoll valg</p>	<p>Escoliosis adolescent</p> <p>Cifosis estructural</p> <p>Genoll valg</p>
<b>Aparell genitourinari, z. inguinal, cav. Abdominal i t. arterial</b>	<p>Palp. Abdomen</p> <p>Palp. R. inguinal</p> <p>Palp. Testicles</p> <p>Insp. Genitals, zona perineal, anal i lumbosacra</p>					<p>Palp. Abd.</p> <p>Palp. R. inguinal</p> <p>Palp. Testicles</p> <p>Insp. Genitals i zona perineal, anal i lumbosacra</p>		<p>Palp. Abd.</p> <p>Palp. R. inguinal</p> <p>Palp. Testicles</p> <p>Insp. Genitals i zona perineal, anal i lumbosacra</p>	<p>Inspecció i palpació de testicles</p> <p>Fimosis</p>	<p>Anamnesi</p> <p>Incontinència i enuresi</p>	<p>HTA</p>	<p>Varicocele</p> <p>HTA</p>

<b>Oftalmologia</b>	Exp. General Còrnies Pupilles Leucòria Reflex de fons d'ull	Reflex fotomotor	Motilitat ocular  Fixació i seguiment  Test Hirschberg Epifora			Leucòria  Reflex de fons d'ull  Tapar/destapar  Test Hirschberg		Tapar/destapar  Leucòria i reflex de fons d'ull	Tapar/destapar  Ag. visual	Ag. Visual  Visió cromàtica	Ag. visual	Ag. visual
<b>Otorinolaringologia</b>	Screening Anamnesi Inspecció						Anamnesi  G. risc	Anamnesi  G. risc	Anamnesi  G. risc	Anamnesi		
<b>Infant immigrant</b>	Segons el protocol depenent de l'edat de la primera visita a l'equip pediàtric											
<b>Salut mental</b>	Revisar factors de risc segons el protocol de salut mental.											
<b>Salut bucodental</b>						Nombre de dents		Nombre de dents. Càries.	Nombre de dents. Càries.	Nombre de dents. Càries.	Nombre de dents. Càries.	Càries. Maloclusions.
<b>Vacunes</b>	Segons calendari vacunal vigent.											

Font: adaptat del programa Infància amb Salut (14,17)

## 1.5 Programa Infància amb Salut

### Legislació

El model de prevenció i promoció de la salut en l'edat pediàtrica a l'atenció primària s'inclou legalment dins l'àmbit competencial infermer. En aquest sentit, la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (BOE núm. 280, de 22 de novembre de 2003), en l'article 7.1 estableix que «correspon, en general, als diplomats sanitaris, dintre de l'àmbit d'actuació pel qual els faculta el corresponent títol, la prestació personal de les cures o els serveis propis de la seva competència professional en les diferents fases del procés d'atenció a la salut, sense perjudici de la competència, responsabilitat i autonomia pròpies dels diferents professionals que intervenen en aquest procés». I l'article 7.2 a) estableix que correspon a les infermeres la «direcció, avaluació i prestació de les cures d'infermeria orientades a la promoció, al manteniment i a la recuperació de la salut, i orientades a la prevenció de malalties i discapacitats» (19).

D'altra banda, l'article 53.2 de l'Estatut de la Professi3 Infermera, aprovat pel Reial decret 1231/2001, de 8 de novembre (BOE núm. 269, de 09 de novembre de 2001), determina que la infermera «ha adquirit els coneixements i les aptituds suficients sobre l'ésser humà, els seus 3rgans, les seves funcions biopsicosocials en estat de benestar i de malaltia, el m3tode científic aplicable, les formes de mesurar-lo, valorar-lo i avaluar els fets científicament provats, així com coneixements i aptituds sobre l'anàlisi dels resultats obtinguts, amb l'ajuda dels mitjans i recursos clínics i tecnol3gics adequats, amb l'objectiu de detectar les necessitats, els desequilibris i les alteracions de l'ésser humà, referit a la prevenció de la malaltia, a la recuperació de la salut i a la rehabilitació, reinserció social o ajuda a una mort digna» (19).

A més, la Llei 44/2003 explicita que els límits de les competències professionals de la infermera s'han de correlacionar amb els coneixements, les aptituds i les habilitats que li confereix la seva titulació universitària i especialitat. Així, i tal com recull la resolució mitjançant la qual es dona publicitat a l'Acord del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya pel qual s'estableixen directrius per a l'exercici de les actuacions infermeres en l'anomenada gestió de la demanda (DOGC de 8 de juliol de 2013), «la infermera és el professional sanitari facultat per exercir la infermeria com una professió amb autonomia, funcions i responsabilitats pròpies. D'acord amb

això, assumeix la direcció, avaluació i prestació de les cures i serveis infermers adreçats a persones malaltes o sanes i a la comunitat que contribueixin al manteniment, la promoció i el restabliment de la salut, la prevenció de les malalties i accidents, així com l'assistència, la rehabilitació, la reinserció social i l'ajuda a una mort digna». En aquest sentit, l'Ordre SAS/1729/2010, de 17 de juny, per la qual s'aprova i publica el programa formatiu de l'especialitat d'Infermera Familiar i Comunitària (BOE núm. 157, de 29 de juny de 2010), estableix en l'article 5.2 que la infermera amb l'especialitat d'Infermera Familiar i Comunitària és capaç de «detectar precoçment les situacions d'anormalitat en el desenvolupament i salut infantil» (19).

### **1.6 Lideratge de la infermera en la prevenció i promoció de la salut en l'edat pediàtrica a l'atenció primària**

La infermera té capacitat i competència per liderar el programa d'activitats preventives i promoció de la salut a l'edat pediàtrica. I per això desenvolupa activitats d'assessorament i educació pels infants, les famílies i la comunitat; fa el seguiment del creixement dels infants; identifica problemes o situacions de vida o de salut; i emet un judici professional, dins del seu àmbit de competència. Tanmateix, la figura del pediatre en tot aquest procés ha de ser la de consultor, donant suport a la presa de decisions (19).

#### **Recomanacions per a la implementació d'activitats preventives i de promoció de la salut liderades per la infermera**

La implementació del lideratge infermer en el seguiment del nen sa a l'àmbit d'atenció primària, ha de partir d'una decisió consensuada entre la direcció del centre i els professionals implicats, de manera que s'entenguin els beneficis i es marquin les directrius. És convenient començar a implantar el model en aquells professionals més motivats i experts. L'objectiu final serà aplicar-ho a tot el centre, per tant, els treballadors i les treballadores han d'entendre l'objectiu per acabar participant en aquest model d'atenció liderat per la infermera. Per tal que la implementació tingui èxit ha d'existir confiança mútua entre pediatria i infermeria. La infermera ha de ser resolutiva i no dubtar a preguntar a l'equip mèdic davant la família. Aquesta acció reforça la relació de confiança amb la família perquè l'equip mèdic confirma la importància del dubte compartit. Es recomana crear equips dinàmics, de manera que un/a infermer/a pugui tenir suport de diferents pediatres. És recomanable que la

coordinació i lideratge dels equips que portin a terme la prevenció i promoció de la salut en l'edat pediàtrica en l'atenció primària vagin a càrrec de professionals que confiïn en els avantatges d'aquest nou model i que siguin molt propers a la resta de professionals de l'equip. Ha d'existir accessibilitat d'espais entre la consulta d'infermeria i la de pediatria. El paper dels pediatres en aquest model d'atenció és el de suport. Per això és necessari que la infermera que porti a terme la prevenció i promoció de la salut en l'edat pediàtrica a l'atenció primària tingui accés a un pediatre d'una forma fàcil i ràpida.

La formació i l'experiència de la infermera són elements clau, ja que sense la base formativa no es pot donar una bona atenció. Un factor positiu és la implicació dels pediatres en la formació de les infermeres, perquè fomenta una aliança de confiança de treball entre els dos àmbits professionals. També és considerable que les infermeres ja formades s'impliquin i intervinguin en altres processos de formació. L'experiència de les infermeres per poder liderar les activitats preventives i de promoció de la salut en l'edat pediàtrica a l'atenció primària és un factor clau. La direcció assistencial de cada centre determinarà quines infermeres tenen les competències necessàries en funció de la seva experiència professional i de la formació. També és imprescindible que els professionals que participin en aquest nou model sàpiguen treballar en equip, així com disposar d'un equip d'infermeres capacitades que puguin rellevar-se en cas de vacances o incapacitats temporals. D'aquesta manera, s'assegura la continuïtat d'aquest model i se n'afavoreix l'acceptació entre els ciutadans.

Abans d'implementar aquest model és necessari consensuar protocols d'actuació. Cal garantir la millor qualitat assistencial basada en l'evidència i que tots els professionals de l'equip actuïn basant-se en els mateixos criteris. Aquests protocols han de ser coneguts i compartits per tot l'equip i cal revisar-los periòdicament. Tot això permetrà que les infermeres puguin desenvolupar les seves competències amb més tranquil·litat i seguretat. Un altre aspecte imprescindible pel bon funcionament del model és que en tot moment tant el pediatre com la infermera puguin accedir a la informació de salut de l'infant, que ha d'estar recollida en una única plataforma.

Finalment, cal informar a la família sobre el model. Es creu convenient que en la primera visita del nadó el pediatre hi sigui per tal que la família pugui conèixer l'equip

i establir un vincle de confiança. En aquesta primera visita caldria explicar com s'estructuraran les visites posteriors, que seran liderades per la infermera referent, i que el pediatre serà coneixedor de tot el procés.

Per tant, les finalitats de la implementació d'aquest model són: potenciar les competències de la infermera i també l'apoderament de les famílies, una atenció més adequada als infants amb problemes de salut i la redistribució dels recursos sanitaris existents d'una forma més eficient (19).

### **1.7 Iniciativa de l'equip de pediatria del centre d'atenció primària Can Bou**

Tal com hem pogut observar a l'apartat anterior, la infermera té un rol fonamental durant el creixement i desenvolupament de les persones. Arran d'això, l'Equip de Pediatria de Can Bou, va crear un nou model organitzatiu assistencial al servei de pediatria del Centre d'Atenció Primària de Can Bou (Castelldefels). En aquest, la infermera proporciona atenció autònoma respecte al desenvolupament del Programa Infància amb Salut, consultant al pediatre en els casos concrets on la seva intervenció sigui necessària. Aquesta innovació fou deguda a la detecció de duplicitats de les visites per part de la infermera comunitària i el pediatre sense que aquestes aportessin un valor afegit, la pèrdua de recursos humans i econòmics i la falta de desenvolupament de les competències de la infermera. Per portar-ho a terme, varen realitzar una formació específica a l'equip infermer i l'equip administratiu sanitari, van elaborar un material protocol·litzat de suport clínic, varen augmentar el nombre d'infermeres i alhora van fer canvis a les ràtios pediatra i infermera, passant a 5 infermeres per a cada 3 pediatres. Els resultats d'estudi del model organitzatiu de l'atenció en edat pediàtrica de Can Bou mostren un augment de la resolució autònoma de la infermera, on el 65% de les actuacions infermeres es resolen de forma autònoma (20).

## 2. Hipòtesi i objectius

La **hipòtesi d'estudi** és la següent:

Les infermeres pediàtriques d'atenció primària perceben que poden liderar el Programa Infància amb Salut. També manifesten la necessitat de revisar i actualitzar el Programa Infància amb Salut, potenciant el rol autònom de la infermera.

Els **objectius** que es plantegen són:

- Objectiu general:

Conèixer la percepció de les infermeres pediàtriques d'atenció primària en relació al Programa Infància amb Salut.

- Objectius específics:

Conèixer la percepció de les infermeres en relació amb les etapes del procés de creixement en les quals la infermera pediàtrica té un rol més autònom.

Determinar l'adequació del Programa Infància amb Salut respecte a les necessitats de l'infant i la família.

Conèixer les barreres del model organitzatiu assistencial del Programa Infància amb Salut i identificar propostes de millora.

Conèixer l'opinió de les infermeres en relació amb el lideratge infermer en el Programa Infància amb Salut.

## 3. Metodologia

### 3.1 Disseny

Aquest projecte s'ha realitzat mitjançant l'ús de la metodologia qualitativa i a través d'entrevistes semiestructurades. La investigació qualitativa aplicada a la recerca en salut busca el significat relatiu als processos de salut-malaltia construïts pels individus en interacció amb un model de gestió de la salut determinat (21).

El grau de participació de les infermeres va ser com a informants.

### 3.2 Àmbit d'estudi



L'estudi s'ha dut a terme a l'àmbit d'atenció primària, concretament a la Regió Sanitària de Girona. La regió sanitària de Girona comprèn 218 municipis pertanyents als àmbits territorials de l'Alt Empordà, Baix Empordà, Garrotxa, Gironès, Pla de l'Estany, Ripollès, Selva i Alt Maresme. La població és de 844.771 i té una extensió de 5.754 km<sup>2</sup>.

La Regió Sanitària de Girona es regeix pel seu propi pla de salut territorial, que constitueix el marc de referència de totes les actuacions públiques del Govern de la Generalitat en l'àmbit de la salut per establir les estratègies d'actuació del Departament per als anys vinents en l'àmbit específic d'aquesta regió sanitària.

El projecte es va desenvolupar a l'àmbit d'atenció primària (AP), concretament a les àrees bàsiques de salut (ABS) citades a continuació: Cassà de la Selva, Anglès i Breda-Hostalric (Regió Sanitària de Girona), de gestió compartida per l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS) i l'Institut Català de la Salut (ICS) (22).

L'equip d'atenció primària de Cassà de la Selva ofereix assistència al Centre d'atenció primària (CAP) situat al mateix municipi, a més del CAP de Caldes de Malavella i els consultoris locals de Llagostera, Quart, Llambilles, Campllong i Riudellots de la Selva. Proporciona serveis de salut a una població aproximada de 31.000 habitants, els quals tenen com a hospital bàsic de referència l'Hospital Santa Caterina de Salt (22).

L'Àrea Bàsica de Salut d'Anglès, atén a una població de 12.074 habitants, en una àrea de 220,21 km<sup>2</sup>, que comprèn els termes municipals d'Anglès, la Cellera de Ter, Amer, Sant Julià del Llor-Bonmatí, Osor, Susqueda, Brunyola i a la població de Constantins, del terme municipal de Sant Gregori (22).

L'equip d'atenció primària de Breda-Hostalric ofereix assistència als centres d'atenció primària situats a ambdós municipis a més dels consultoris locals de Massanes i Riells i Viabrea. Proporciona serveis de salut a una població aproximada de 13.500 habitants, els quals tenen com a hospital bàsic de referència l'Hospital Santa Caterina situat a Salt (22).

A l'annex 1 es descriuen les principals activitats, així com la cartera de serveis, dutes a terme a les ABS participants en el projecte.

### **3.3 Població d'estudi i mostra**

La població d'estudi estava formada per les infermeres del servei de pediatria d'atenció primària de la regió sanitària de Girona. Concretament de les ABS de Breda-Hostalric, Anglès i Cassà de la Selva. Els criteris d'inclusió van ser: infermeres de pediatria que treballaven en alguns dels centres d'estudi i que volguessin participar en aquest estudi. Es van excloure aquelles infermeres amb menys de sis mesos d'experiència al servei de pediatria. També, aquelles infermeres que no van lliurar el consentiment de participació a l'estudi o que no parlaven català o castellà.

Les participants es van seleccionar segons un mostreig intencionat (23), homogeni en quant a ser professionals d'atenció primària i del servei de pediatria, i heterogeni respecte a l'edat i a l'àrea bàsica de salut de treball. Aquesta heterogeneïtat de la mostra ens va permetre assegurar la diferència necessària per al procés discursiu, així com identificar un ventall més ampli de factors associats als fenòmens estudiats.

Referent a la mida de la mostra final, aquesta es va guiar pel concepte de "poder de la informació" que ve determinat per l'objectiu de la investigació, l'especificitat de la mostra, l'ús de teories existents, la qualitat de les dades i l'estratègia de l'anàlisi. D'acord amb els autors Patton, Marshall i Kuzel, en projectes d'investigació qualitativa la mida de la mostra (n) no té reglamentat un nombre concret de participants. L'única indicació és que sigui prou àmplia i variada per assolir els propòsits de l'estudi. El que determinarà si la mostra és suficient o no, serà el poder de la informació. Aquest aspecte es produeix quan l'investigador deixa de rebre informació nova que li aportin nous coneixements per l'estudi que vol desenvolupar (24). En un inici ens vam plantejar cinc entrevistes semiestructurades en profunditat. Així doncs, el poder de la informació, que proporciona validesa interna a la investigació, seria el criteri per determinar la mida de la mostra final, si cal, ampliant el nombre d'entrevistes (25).

### **3.4 Recollida de dades**

#### **Mètodes de recollida d'informació:**

La recollida de dades es va realitzar mitjançant entrevistes semiestructurades. Les entrevistes semiestructurades, flexibles i dinàmiques tenen com a objectiu capturar les percepcions subjectives de l'experiència. Segons l'autor Kvale (26) es recomana que les entrevistes semiestructurades tinguin una durada aproximada d'entre 45-60

minuts. S'han de fer en un ambient còmode i lliure d'estímuls. Per dur a terme les entrevistes vam construir un guió (Annex 2).

Inicialment, la idea era sol·licitar una sala de reunions a alguna de les ABS, però la situació de la pandèmia no va permetre desenvolupar les entrevistes semiestructurades presencialment, així que es van realitzar de forma virtual, a través de la plataforma per videoconferències de la institució.

Els primers minuts van servir per crear un ambient confortable. L'entrevista va començar amb una pregunta general relacionada amb el Programa d'Infància amb Salut facilitant així l'inici del relat de la persona entrevistada (27). Les entrevistes van ser gravades i transcrites per analitzar-les posteriorment (28).

### 3.5 Anàlisi de les dades

El procés analític es va basar en les estratègies d'anàlisi temàtica de Braun i Clarke (27). L'anàlisi temàtica és un mètode amb una fase descriptiva en la qual s'organitza la informació per fer una descripció de les dades, es fa línia per línia i holísticament, d'aquesta forma es generen codis oberts que posteriorment s'agrupen per criteris de similitud i es configuren les categories d'anàlisi. La codificació es va fer de forma manual. En una segona fase interpretativa es va teoritzar sobre la significança dels patrons de resposta, quina significació hi havia darrere els temes i com aquests significants s'alineaven en el context del fenomen de recerca que es pretenia explicar (29). Si després d'analitzar les entrevistes no s'hagués arribat a un "poder de la informació" suficient per donar resposta a les preguntes d'investigació, s'hauria d'haver ampliat la unitat mostral.

### 3.6 Rigor metodològic

- Posicionalitat: es va portar a terme un diari de camp on es van registrar les motivacions personals, les pressuposicions sobre el tema, la posició teòrica i la història personal que porta a la investigadora a fer aquesta pregunta d'investigació.
- Reflexivitat: durant el procés d'investigació, es va realitzar un exercici de reflexió respecte a l'aproximació i els mètodes escollits pel projecte (29). Per garantir el rigor de la investigació es va utilitzar el *check list* de SRQR (Standards for Reporting Qualitative Research) (30).

## Cronograma

A continuació es presenta el cronograma del projecte, que va iniciar el desembre del 2021 i finalitzarà un cop s'hagi fet la difusió científica dels principals resultats.

Es preveu fer aquesta difusió científica en el XXVI Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados, que tindrà lloc el novembre del 2022 a Pamplona.

	Desembre	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Novembre
Presentació al Comitè d'Ètica i Investigació de l'Idiap Jordi Gol							
Entrevistes							
Transcripció de les entrevistes, validació dels resultats, redacció de la discussió i les conclusions							
Difusió científica							

### 3.7 Consideracions ètiques

El projecte ha rebut el dictamen favorable del Comitè d'Ètica i Investigació del CDIAP Jordi Gol (22/007-P). Totes les membres de la investigació van ser informades sobre els objectius i la metodologia proposats, així com del seu dret a accedir a les dades. Es va proporcionar un full d'informació al pacient (FIP) (Annex 3). Es va demanar consentiment informat i es va garantir la confidencialitat de la identitat de les participants i de la informació recollida (Annex 4). Així mateix, se'ls va garantir la llibertat de participar, tractant-les amb dignitat i respectant l'autonomia per deixar de participar en la investigació en qualsevol moment, si entenen que això els serà millor, sense cap perjudici. La informació de les entrevistes semiestructurades fou codificada, evitant que es pugui identificar la identitat de les participants a l'estudi. L'enregistrament de les entrevistes semiestructurades es va esborrar després de transcriure-les i les transcripcions dels testimonis seran guardades per les investigadores durant cinc anys i després destruïdes. No s'ha utilitzat cap altra plataforma per guardar les dades. L'anonimat de les participants a l'estudi es va preservar mitjançant l'adopció de codis per identificar els seus testimonis. Pel que fa als riscos i beneficis de l'estudi, aquesta investigació no implica riscos físics o psicològics ni té implicacions institucionals per les participants. Els beneficis de l'estudi es visualitzen en el sentit de contribuir a la visibilitat i el rendiment dels professionals de l'atenció primària.

El tractament de les dades que s'han recollit per aquest estudi s'ha realitzat en compliment del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades (RGPD), i la Llei Orgànica 3/2018, de Protecció de Dades i garantia dels drets digitals. Les participants han pogut exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació del tractament i portabilitat de dades (LOPD-GDD) contactant directament amb la investigadora principal del projecte, i han tingut l'opció de contactar amb el delegat de protecció de dades a través de correu electrònic [dpd@ticsalutsocial.cat](mailto:dpd@ticsalutsocial.cat).

### 3.8 Limitacions de l'estudi

La principal limitació d'aquest estudi va ser que la mostra d'infermeres era únicament d'una àrea geogràfica concreta. L'atenció a la infància i adolescència des de l'atenció

primària pública catalana es regeix pel Programa d'Infància en Salut de l'Institut Català de la Salut. No obstant això, les direccions de les àrees bàsiques de salut poden adequar algun aspecte d'aquest programa d'acord amb les necessitats de la població a la qual atenen i també dels recursos professionals existents. Així doncs, el fet que les infermeres d'estudi fossin de 3 àrees bàsiques concretes podria limitar la informació obtinguda. També, el fet que les participants que van decidir participar en l'estudi poguessin ser aquelles més motivades o amb experiències més positives en relació amb el Programa Infància amb Salut.

#### 4. Resultats

Es varen realitzar un total de cinc entrevistes semiestructurades a infermeres pediàtriques de l'àmbit d'atenció primària. Dues de les participants eren de l'àrea bàsica de salut de Breda-Hostalric, dues de l'àrea bàsica de salut de Cassà de la Selva i una de l'àrea bàsica de salut d'Anglès. Totes les participants van ser dones, amb una mitjana d'edat de quaranta-set anys i divuit anys d'experiència com a infermeres pediàtriques d'atenció primària. En relació amb el gènere, no vam poder incloure homes, ja que el 100% d'infermeres pediàtriques que treballaven a les àrees bàsiques participants eren dones. La infermera amb més experiència professional en aquest àmbit feia vint-i-sis anys que hi treballava, la que en tenia menys, feia deu anys que treballava a l'atenció primària (Taula 3).

**Taula 3.** Característiques demogràfiques de les participants.

<b>Sexe</b>	
Dones	5 (100%)
<b>Edat</b>	
Entre 30 i 40 anys	1 (20%)
Entre 40 i 50 anys	3 (60%)
Entre 50 i 60 anys	1 (20%)
<b>Anys d'experiència professional</b>	
Entre 5 i 10 anys	1 (20%)

Entre 10 i 20 anys 3 (60%)

Entre 20 i 30 anys 1 (20%)

### Àrea Bàsica de Salut de treball

ABS Breda - Hostalric 2 (40%)

ABS Cassà de la Selva 2 (40%)

ABS Anglès 1 (20%)

---

Font: elaboració pròpia.

L'anàlisi va destacar tres temes relacionats amb la percepció de les infermeres pediàtriques de l'atenció primària sobre el Programa Infància amb Salut. A la taula 4 es descriuen els temes i les categories que van emergir després d'analitzar les entrevistes.

**Taula 4.** Percepcions de les infermeres pediàtriques d'atenció primària respecte al Programa Infància amb Salut

	<b>Tema 1</b> Rol de la infermera en el Programa Infància amb Salut	<b>Tema 2</b> Dificultats i aspectes de millora del Programa Infància amb Salut	<b>Tema 3</b> Noves necessitats de la població i Programa Infància amb Salut
<b>Categories</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Revisions que la infermera pot assumir amb un rol autònom.</li><li>➤ Beneficis pels infants i les seves famílies.</li><li>➤ Beneficis pels professionals d'infermeria.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Principals dificultats.</li><li>➤ Aspectes de millora.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Abordatge de les situacions complexes durant l'adolescència.</li><li>➤ Diversitat cultural.</li><li>➤ Maltractaments i abusos sexuals</li></ul>

Font: elaboració pròpia.

#### 4.1 Rol de la infermera en el Programa Infància amb Salut

#### *4.1.1 Revisions que la infermera pot assumir amb un rol autònom*

Actualment, les infermeres pediàtriques assumeixen de forma autònoma sis de les dinou revisions programades segons el Programa Infància amb Salut. En general les infermeres entrevistades estaven d'acord amb el fet que infermeria podria assumir un rol més autònom en les revisions del Programa Infància amb Salut, en comparació amb el que s'està assumint en l'actualitat.

*“L'experiència ens ha demostrat que no cal una visita conjunta. Infermeria té competències i formació per desenvolupar aquests controls de forma autònoma.” (P\_2)*

En aquest punt també es va parlar que el rol autònom sovint se'ls dona a causa de les dificultats reals en la gestió de les agendes dels pediatres. Tot i que aquesta situació passa especialment amb les visites urgents, les participants no percebien una actitud d'apoderament real de les infermeres pediàtriques, envers el Programa Infància amb Salut, per part dels gestors dels centres d'atenció primària.

*“És una necessitat de la comunitat, ja que els pediatres no poden assumir totes les visites, siguin demandes agudes o revisions. S'ha observat la necessitat de delegar revisions a infermeria per aquesta manca de disponibilitat a l'agenda dels pediatres.” (P\_1)*

En totes les entrevistes es parlava de les visites que es podrien assumir de forma autònoma per part de les infermeres pediàtriques d'atenció primària. La majoria de les participants coincidien en el fet que la primera visita, la de després del naixement, era la visita que les infermeres generalment assumien de forma autònoma sense cap mena de dificultat.

*“A l'acollida del nou-nat els pares i les mares exposen els dubtes i les inquietuds i infermeria demostra sempre que està capacitada per donar resposta.” (P\_3)*

Concretament, aquesta visita la definien com una oportunitat per establir una relació



de confiança amb les famílies. En aquest sentit, les infermeres consideraven que després d'aquesta primera visita passen a ser un referent en salut, per a les famílies que atenen.

*“Aquesta primera visita amb infermeria és com obrir una porta per saber amb qui poden contactar. Les infermeres som un referent comunitari que tenen i els genera molta seguretat i tranquil·litat.” (P\_1)*

La primera visita té lloc durant els primers quinze dies de vida. En les diferents entrevistes, les infermeres explicaven que en aquesta visita es tracten temes relacionats bàsicament amb puericultura com per exemple: la lactància i la higiene de la son. També consideraven, i així ho van manifestar, que com a professionals, les infermeres tenen els coneixements, habilitats i capacitats per assumir-les.

*“Realment veus que apareixen aquells dubtes que els pares han anat tenint durant els primers dies, i com a infermeres, estem capacitades per aquesta resolució i això es veu quan surten molt més tranquils i tranquil·les de la revisió.” (P\_4)*

Una altra de les visites que les infermeres proposaven com a candidata a ser una visita amb rol autònom d'infermeria, era la visita dels sis mesos. Les participants afirmaven que en aquesta visita es tracten aspectes sobretot relacionats amb l'alimentació, ja que és una etapa de canvis importants en aquest camp. No obstant això, van afirmar que actualment realitzen aquesta revisió de forma conjunta amb pediatria.

*“La revisió dels sis mesos és una visita, que m'atreveixo a dir que és la més llarga quant a factor temps, puix que és una edat on es comencen a introduir aliments i infermeria s'encarrega de proporcionar molta informació.” (P\_3)*

També van exposar que als vuit mesos cal fer una revisió psicomotora i en aquest punt les infermeres entrevistades (amb més o menys experiència professional),

consideraven que tot i que la infermera està capacitada per fer aquesta exploració, és adequat que hi participi el pediatre.

*“Infermeria pot assumir la revisió dels vuit mesos, però quan ens trobem alguna cosa que pugui estar fora del que és normal, consultem amb pediatria per més tranquil·litat. Per tant, és bo que hi pugui participar el pediatre.” (P\_4)*

Aquesta percepció de les participants envers la necessitat del pediatre durant la visita dels vuit mesos es relacionava bàsicament a la percepció de la falta de formació en aspectes necessaris per assumir aquesta visita. Concretament, les participants pensaven que els falta formació sobre: exploració abdominal; auscultació cardíaca i auscultació pulmonar.

*“El tema de l’auscultació s’hauria de reforçar. A nosaltres això durant la carrera no ens ho van ensenyar. Ens quedem molt fluixes. El tema d’explorar abdòmens, i altres exploracions no les sabem fer.” (P\_5)*

No obstant això, la infermera amb menys anys d’experiència laboral a l’atenció primària, considerava que la formació que es dona actualment als estudiants de grau d’infermeria és adequada per poder realitzar aquestes funcions de forma autònoma. Tanmateix, la resta de participants, mostraven predisposició a formar-se per poder assumir la delegació d’aquesta revisió, entre d’altres.

*“Nosaltres estem encantades de poder aprendre i millorar. Abans de la pandèmia, havíem iniciat un curs amb les infermeres de Can Bou per potenciar aquesta autonomia davant de les revisions.” (P\_5)*

#### *4.1.2 Beneficis del rol autònom de la infermera pels infants i les famílies*

Algunes de les infermeres varen exposar que les visites que fa infermeria de forma autònoma, aportaven diferents beneficis per les famílies. Un dels principals beneficis

era que les infermeres disposen de més temps per a les visites, amb el que les famílies tenen més oportunitats per resoldre dubtes. Alguna de les participants exposava que sovint les famílies tenen molts dubtes sobre l'alimentació, també sovint cal desmentir mites sobre aquest tema, i en aquest sentit la infermera que assumeix la visita de forma autònoma pot treballar aquests aspectes.

*“Un avantatge d’infermeria és que tenim agendes amb menor nombre de pacients, la qual cosa ens permet aprofundir a les revisions fins allà on hem d’arribar. Això les famílies ho noten i ho agraeixen.” (P\_3)*

La majoria de les participants també exposaven el tema de les vacunes, ja siguin les vacunes establertes a través del Programa Infància amb Salut com de les vacunes no finançades pel Departament de Salut. Explicaven que abordar aquest tema requereix un temps important de la consulta, ja que sovint les famílies tenen moltes preguntes al respecte. En aquest punt totes les participants coincidien en el fet que la visita infermera aporta beneficis a la família en relació amb la informació i coneixement sobre les vacunes.

*“Jo acostumo a detallar el calendari vacunal a la revisió del primer mes, perquè així quan comencem amb el calendari vacunal als dos mesos ja estan informats i informades. Els pares tenen moltes preguntes en relació amb les vacunes.” (P\_4)*

En aquest punt les infermeres detallaven que sovint els pediatres havien d'atendre moltes visites de forma aguda (urgències) el que els col·lapsava l'agenda i conseqüentment retarda la programació prevista per aquell dia. En canvi, aquesta situació no era tan freqüent entre les infermeres. Per tant, segons les infermeres, les visites programades en rol autònom a les agendes d'infermeria aportaven més seguretat sobre la puntualitat de la visita.

*“De fet, a mi em sembla que d'ençà que es van delegar algunes revisions a infermeria, les sales d'espera estan més buides i no s'acumulen famílies tan sovint.” (P\_4)*

Altrament, la relació de confiança que s'estableix entre la família i la infermera durant les visites en rol autònom és un fet que les infermeres perceben com a molt satisfactori per les famílies.

*“Com pots dedicar una mica més de temps a les visites, les famílies agafen confiança i s'estableix un vincle.” (P\_1)*

#### **4.1.3 Beneficis del rol autònom de la infermera pels professionals**

Totes les infermeres entrevistades estaven d'acord amb la idea que el rol autònom de la infermera en les revisions infantils suposava un progrés en la professió infermera. Una infermera definia les revisions del Programa Infància amb Salut, que fa la infermera de forma autònoma, com una oportunitat per potenciar les competències d'infermeria.

*“Els coneixements i fonaments els tenim, només ens falta fer el pas i avançar com a infermeres.” (P\_1)*

*“Jo crec que infermeria ha de créixer i això és una manera d'aprofitar els nostres coneixements i habilitats.” (P\_1)*

Altrament, segons les participants, el rol autònom d'infermeria, suposava una millora en la gestió dels recursos assistencials i humans, ja que evitava duplicitats i millorava la gestió del temps.

*“Bàsicament, ho hem de fer així perquè l'experiència ens ha demostrat que no cal una visita conjunta. Infermeria té prou competències i formació per a dur a terme aquests controls de forma autònoma. Això permetria una millor gestió dels recursos i del temps.” (P\_2)*

## **4.2. Dificultats i aspectes de millora del Programa Infància amb Salut**

### **4.2.1 Dificultats del Programa Infància amb Salut**

La majoria de les infermeres manifestaven que una de les principals dificultats a l'hora de seguir el Programa Infància amb Salut era la barrera idiomàtica amb algunes de les famílies. A conseqüència d'això, les famílies sovint es veien obligades a acudir a la consulta acompanyades de fills/es menors d'edat, la qual cosa comportava un absentisme escolar. En aquest punt, alguna de les infermeres entrevistades proposava la necessitat d'incorporar el suport d'un traductor en els casos que fos necessari.

*“ Moltes vegades venen amb els fills, ja que no entenen l'idioma, i els nens i les nenes deixen d'anar a l'escola per venir a fer de traductors. ” (P\_1)*

Una infermera comentava que l'acceptació i el respecte per la diversitat cultural, la sensibilitat per comprendre com les diferències culturals influeixen en les relacions amb les persones, i l'habilitat per oferir estratègies que millorin les trobades culturals, són requisits indispensables perquè les cures transculturals a infermeria es puguin consolidar. La cultura de cada professional d'infermeria, en relació amb les seves creences religioses, relacions familiars, idioma, entre d'altres, sovint pot originar barreres culturals entre el professional i la família, donant com a resultat cures deficientes o de qualitat dubtosa en les revisions del Programa Infància amb Salut.

*“De vegades amb relació a la diversitat cultural la qualitat de les nostres cures es pot veure afectada a causa del desconeixement i la falta de formació.” (P\_5)*

Finalment, les infermeres manifestaven dificultats en el maneig davant de situacions de no normalitat durant les visites de seguiment en el Programa Infància amb Salut. En aquest sentit, les infermeres consideraven que els faltava coneixement per l'abordatge de situacions patològiques, per la qual cosa consideraven necessari augmentar la formació d'aquests aspectes.

*“Dificultat podríem dir quan ens trobem en situació de no normalitat. Són situacions que no portem per mà i ens costa manejar-les. Un nen durant una visita va patir una broncoaspiració. Aquestes situacions no s’acostumen a donar amb freqüència.” (P\_1)*

#### *4.2.2 Aspectes de millora del Programa Infància amb Salut*

Les infermeres entrevistades opinaven que sovint els canvis són necessaris per millorar, però proposar-los i convertir-los en una realitat, és un procés complex. Una de les infermeres apuntava que formar part d’un equip que estigui d’acord amb les iniciatives suggerides per la direcció del centre de treball afavoreix aconseguir millores, i això és un fet que afavoreix per exemple els canvis suggerits en el Programa Infància amb Salut. D’entre les millores que les infermeres consideren més oportunes a establir dins el Programa Infància amb Salut en destaquen quatre:

Una infermera valorava positivament els beneficis que aporta l’establiment de sessions grupals, siguin per realitzar revisions o per desenvolupar sessions formatives generals. Ho definia com un espai de calma i tranquil·litat que permetia resoldre dubtes, aprendre a manejar situacions i proporcionar coneixements per a un creixement i desenvolupament adequat i saludable. També considerava que, si la situació de la pandèmia a causa de la Covid-19 ho permetia, aquestes sessions es podien reprendre, ja que són enriquidores per les famílies. Entre elles s’aporten coneixements i fan reflexions basades en les seves vivències. Un aspecte a destacar és la capacitat de comprensió que demostren les famílies respecte a les vivències de cadascú. La mateixa infermera aportava que les sessions grupals optimitzaven la gestió del temps a les consultes de les infermeres d’atenció primària.

*“Les trobades grupals són enriquidores i n’hauríem de fer més. Els pares s’escolten, comparteixen i aprenen molt. Evites consultes puntuals perquè dones informació abans que passi cada situació. Els fa sentir preparats i segurs.” (P\_1)*

*“En aquestes sessions ens dedicàvem a explicar per exemple la vacunació i així t’estalvies xerrades a l’hora de la visita. Els pares aprenen molt i comparteixen dubtes que fan que aquestes sessions siguin molt enriquidores.” (P\_2)*

Com a segon aspecte de millora, les infermeres pediàtriques entrevistades consideraven que abans de desenvolupar més revisions de forma autònoma, els caldria més formació en determinats temes relacionats amb el Programa Infància amb Salut. Bàsicament, destaquen dos temes principals: l'auscultació cardíaca i la pulmonar i l'exploració toràcica i l'abdominal.

*“A nosaltres l'auscultació durant la carrera no ens la van ensenyar. Ens quedem molt fluixes. El tema d'explorar abdòmens el mateix, i també altres exploracions que no sabem fer. El que sabem és el que veiem que realitza el pediatre.” (P\_5)*

Un altre aspecte important, i que les participants consideraven clau en la millora del programa, és disposar de més infermeres per atendre aquesta població. Delegant un major nombre de revisions a infermeria, la càrrega assistencial de les infermeres augmentaria, i, per tant, es necessitaria augmentar el nombre de professionals. En aquest punt, una infermera va explicar un exemple real sobre això. Al CAP de Can Bou de Castelldefels, on les infermeres desenvolupen el programa de forma autònoma, van haver d'incorporar noves infermeres per poder assolir aquesta millora. Aquest augment de personal suposaria una millora notable en relació amb la continuïtat i el seguiment dels infants. Certes infermeres també manifestaven que una millora del programa lligada a l'increment de professionals, podria millorar la detecció precoç de situacions de risc i també la resolució d'aquestes.

*“El model de Can Bou està molt bé i desitgem poder-ho implantar aquí. És cert que allà arran d'aquest canvi, han ampliat el personal d'infermeria. I potser a la nostra ABS ens hauríem d'adaptar.” (P\_3)*

*“Considero que durant l'adolescència nosaltres hauríem de fer el seguiment fins als divuit anys. De vegades si venen cada dos anys, sobretot durant el desenvolupament puberal quan tornen ja han fet el canvi i si hi ha un problema, ja no podem actuar.” (P\_3)*

Finalment, es va parlar de la transcendència dels aspectes psicològics d'aquesta població, concretament durant l'etapa d'adolescència, i en aquest punt en les diferents

entrevistes es visualitzava la necessitat d'abordar aquest tema per part de les infermeres. Així doncs, es va detectar la necessitat d'incorporar millores en aquest àmbit. Bàsicament, les infermeres explicaven la dificultat per detectar alguns problemes psicològics de forma precoç.

*”Sobretot nens/es amb dificultats psicològiques, aquestes coses pràcticament podem dir que les passem per alt. I com que a l'escola ja ho treballen... Quan hem d'intervenir nosaltres és molt complicat.” (P\_5)*

### **4.3 Noves necessitats de la població i Programa Infància amb Salut**

#### *4.3.1 Abordatge de les situacions complexes durant l'adolescència*

Segons les infermeres, actualment la població té unes necessitats de salut diferents de fa uns anys. En aquest sentit, les infermeres explicaven que els adolescents es troben amb més problemes a l'institut, presenten més trastorns relacionats amb l'alimentació, existeixen consums de substàncies tòxiques, trastorns depressius... Les infermeres manifestaven que malgrat l'augment de la incidència d'aquests casos, no s'havia observat un increment dels professionals que aborden aquestes problemàtiques. Per tant, les participants consideren que un augment d'infermeres pediàtriques seria un requisit per tractar aquestes situacions amb més qualitat.

*”Durant els darrers anys ha anat incrementant la demanda psicològica per part dels adolescents i no per això s'ha augmentat el nombre de professionals que hi treballen. (P\_3)*

*”Ara hi ha més incidència de trastorns alimentaris i altra patologia social i psicològica. Per tant, seria oportú que es pogués enfocar més el programa en aquests aspectes.” (P\_3)*

#### *4.3.2 Diversitat cultural*

Algunes de les infermeres pediàtriques referien un augment de la diversitat cultural en els darrers anys. També explicaven que a aquesta població nouvinguda, sovint, els costa demanar ajuda degut al desconeixement, la falta de confiança i la falta de familiarització amb el funcionament del centre de salut. Segons les infermeres



participants a l'estudi, l'atenció a aquestes famílies els suposava un repte, ja que s'havien de formar i conèixer les cultures que conviuen al seu entorn.

*"Tenen una manera de viure (alimentació, hàbits...) i funcionen diferent per temes culturals. Ens hauríem de formar pel fet que tenim una població diversa." (P\_4)*

*"Quan explico l'alimentació a la revisió dels sis mesos potser no en parlo basant-me en la visió d'altres cultures. Per exemple algunes cultures utilitzen moltes espècies aromàtiques per cuinar i com no és freqüent parlar-ne, poden tenir dubtes de si poden donar-les als nens i nenes." (P\_4)*

Altrament, les professionals, es trobaven amb la necessitat de formar-se i conèixer de primera mà les diferents cultures predominants al voltant del seu centre de treball. Les infermeres percebien que conèixer els diferents hàbits, les particularitats de cada alimentació i la manera de relacionar-se d'altres ètnies i cultures, els permetria una major aproximació cap a la població nouvinguda. Les participants manifestaven que sovint les famílies quan anaven a la consulta se sentien incompreses. Les infermeres que expressaven aquesta idea durant el transcórrer de les entrevistes, consideren que el Programa Infància amb Salut està enfocat a la cultura del territori, sense tenir en compte la diversitat cultural. Així doncs, plantejaven una nova versió d'aquest programa, que tingués en compte aquestes particularitats.

*"Davant la diversitat cultural, costa molt arribar i establir una relació de confiança. Saps que no vindran a demanar-te ajuda. Ens falta formació per fer sentir integrades a les famílies nouvingudes." (P\_1)*

Seguint la mateixa línia de la diversitat cultural, una millora essencial que les infermeres consideraven que s'hauria d'implantar era la incorporació de la figura de traductor sanitari. Aquesta figura s'encarregaria de compartir la consulta amb les infermeres, per traduir continguts quan fos necessari i també tindria la funció de traduir materials d'informació, informes, etc. Les infermeres explicaven que puntualment havien tingut algun traductor treballant a l'àrea bàsica de salut, però voldrien tenir-lo

d'una forma més continuada. Consideraven que això comportaria un apropament i suport a les famílies que desconeixen l'idioma i la manera de funcionar de la sanitat catalana.

*"De vegades hem tingut algú fent feina a l'ABS que ens ha fet de traductor. Sobretot amb gent nouvinguda. Una cosa és si parlen anglès o francès que ens podríem defensar, però si parlen el suahili, aquí no arribem."* (P\_4)

#### 4.3.3 Maltractaments i abusos sexuals

Les infermeres expressaven que darrerament s'havien trobat amb més casos d'abusos sexuals durant la infància i l'adolescència i que calien tractar aquestes situacions en el Programa Infància amb Salut. Així mateix, a causa de les necessitats actuals de la població, les infermeres consideraven que seria oportú definir els circuits professionals establerts per posar èmfasi en les situacions que no es poden demorar.

*"Els processos per gestionar aquestes situacions són lents, ja que als professionals sanitaris ens sorgeixen moltes incerteses per saber on buscar ajuda, a qui dirigir-nos... Per tractar aquestes situacions van molt bé les reunions interdisciplinàries amb l'escola"* (P\_2)

*"Durant les revisions la part psicològica la passem de forma molt ràpida i hauríem d'aprofundir més. Però també és veritat que si aprofundim molt a les revisions, després no tenim recursos per poder-los ajudar...És un tema de millora del funcionament intern."* (P\_5)

## 5. Discussió

Els resultats d'estudi destaquen 3 temes relacionats amb el Programa Infància amb Salut: rol autònom de la infermera; dificultats i aspectes de millora; i noves necessitats de la població.

Les infermeres manifesten que s'hauria d'incrementar el nombre de revisions que infermeria realitza amb un rol autònom. Segons les participants això milloraria el funcionament intern del servei de pediatria, ja que actualment les infermeres duen a terme només sis de les dinou revisions totals de forma autònoma. La bibliografia posa de manifest que amb aquest nou model organitzatiu assistencial al servei de pediatria

d'atenció primària, es podria augmentar la resolució de l'AP, es consolidaria a la infermera com a porta d'entrada al sistema i referent de salut per a la població, s'impulsaria el desenvolupament dels professionals implicats al servei de pediatria i augmentaria la satisfacció dels usuaris en l'atenció (20). Concretament, tal com expressa el Programa Infància amb Salut, les infermeres poden assumir de forma autònoma les següents revisions: revisió del nen a les 48-72 h després de l'alta hospitalària posterior al naixement, visita al mes, als vuit mesos, als onze mesos, als quinze mesos i als sis anys (31).

Els resultats d'estudi posen de manifest que les infermeres sovint disposen de més temps per abordar aspectes relacionats amb el programa. Que les infermeres disposin de més temps a cada revisió permet proporcionar més informació a cada visita, i anticipar aspectes que es tractaran en les properes visites, aconseguint així que els pares i mares reflexionin de cara a les revisions següents per si sorgeixen dubtes (32).

Les infermeres consideren que el rol autònom d'infermeria en l'atenció als infants i adolescents comporta una millora en la gestió dels recursos assistencials i humans. Així mateix, l'experiència desenvolupada a Can Bou ens indica que aquest canvi de model ens permet ampliar la cartera de serveis, potenciar el lideratge de la infermera com a referent, augmentar les intervencions en promoció i prevenció de la comunitat, implantar la gestió infermera de la demanda, incrementar l'ús de les TIC i promoure la recerca (20).

En relació amb les dificultats i aspectes de millora del Programa Infància amb Salut, les infermeres manifesten que una de les principals dificultats és la barrera idiomàtica, la que complica l'establiment d'una relació de confiança. Actualment, a la regió sanitària del Gironès existeix una incidència de 1627 immigrants i una població de 101932 (33). D'acord amb Benedito Pérez de Inestrosa (34), el fet de no parlar la llengua autòctona dificulta molt l'anamnesi i la capacitat que té la família per entendre la informació que es proporciona. D'altra banda, les infermeres també descriuen com a dificultat la diversitat cultural en el sentit que consideren que haurien d'estar més formades per atendre cada cultura de manera holística. La bibliografia en relació amb la investigació sobre la infermeria transcultural considera que és una àrea important, però en l'actualitat la literatura científica ofereix poca informació respecte a aquesta.

Com a component prioritari en la preparació dels professionals d'infermeria, proposa fomentar el desenvolupament de la competència cultural per abordar la investigació transcultural, la qual cosa es pot obtenir en incorporar tèmics de major impacte de tipus social o en salut derivats de la diversitat cultural als plans d'estudi de formació de grau o de postgrau. El professional d'infermeria amb formació transcultural ha de considerar a la persona completament per brindar cures holístiques, humanitzades, culturalment competents i congruents amb base en les creences culturals, les conductes de cures i els valors dels individus, famílies i grups als quals proporciona les cures (35).

Com aspectes de millora, els resultats d'estudi consideren la importància de realitzar educació per la salut de forma grupal. I aquestes dades són similars a la informació trobada en la bibliografia, on s'explica que cal potenciar l'educació per la salut grupal a la pràctica de l'atenció primària, ja que és eficient, efectiva i proporciona satisfacció personal als participants i als professionals (36).

Els resultats d'estudi plantegen la necessitat d'una formació addicional en exploració abdominal i tècnica d'auscultació, prèvia a la possible delegació de més revisions a infermeria, sobretot entre les infermeres que no han cursat els estudis de grau. D'acord amb les autores Leyla Zengin i Birgul Vural (37), la formació tradicional sobre auscultació era efectiva per augmentar els nivells de coneixements i les habilitats. Tanmateix, els mètodes utilitzats actualment, com pot ser l'ús d'aules de simulació clínica, resulten ser més efectius i proporcionen un nivell més elevat de coneixements. Per tant, la formació actual del grau d'infermeria ha millorat el coneixement dels estudiants i les habilitats d'auscultació i d'exploració (37,38). A més, des de l'any 1964 (Decret 3524/1964, del 22 d'octubre), existeix la infermeria pediàtrica al territori espanyol com especialitat. Per tant, incorporar infermeres especialistes en pediatria a l'atenció primària podria afavorir l'atenció que es proporciona a la població infantil i juvenil (39).

Un altre aspecte important, i que els resultats d'estudi posen en relleu és la necessitat d'augmentar les ràtios d'infermeres pediàtriques a l'atenció primària. Actualment, d'acord amb la legislatura, en atenció primària l'assignació de la població per cada infermera no ha de superar els 1500 habitants, podent-se reduir aquesta quantitat en funció de la taxa i indicadors de complexitat com l'edat, pluripatologia, la cronicitat i

altres (40). Experiències prèvies com la de Can Bou demostren que la implantació de nous models d'atenció a la població infantil, amb lideratge infermer, fan necessari aquesta adequació de ràtios infermeres (41).

Finalment, en relació amb les noves necessitats de la població i el Programa Infància amb Salut destaca l'increment de situacions complexes durant l'adolescència, sense que això s'acompanyi d'un recurs d'atenció concret. En aquesta línia, l'anàlisi de la situació de la joventut del Ministeri de Sanitat, exposa que els recursos específics per a joves a Espanya són deficientes. A més, l'Organització Mundial de la Salut alerta sobre la necessitat que els serveis de salut donin resposta a les necessitats dels adolescents (42).

Una altra necessitat detectada en aquest estudi és la dels mediadors socioculturals, per donar resposta a una societat culturalment diversa. D'acord amb Alonso (43) abans de la recessió econòmica, la majoria d'institucions sanitàries incorporaven la figura de mediador sociosanitari, els que ajudaven en la traducció i a superar barreres culturals en els diferents procediments (44). Els resultats del present estudi posen de manifest la necessitat de recuperar aquesta figura per atendre als infants i les seves famílies.

L'estudi també destaca que durant els darrers anys han incrementat els casos d'abusos sexuals a la infància i l'adolescència, i que caldria adaptar el Programa Infància amb Salut per facilitar el maneig d'aquestes situacions. Així com definir el circuit de funcionament pel que fa als professionals. Els professionals sanitaris es troben en una posició única per identificar i prevenir l'abús infantil (45). D'acord amb l'informe sobre l'abús sexual infantil a Catalunya, els estudis internacionals elaborats sobre aquesta matèria en països amb sistemes de benestar desenvolupats acostumen a destacar que hi ha una elevada prevalença de la victimització sexual infantil, al voltant del 15%. L'informe indica que es produeix més en les noies (al voltant del 20%) que en els nois (al voltant del 10%) i es produeix en qualsevol moment de la trajectòria vital de l'infant, però predomina a la primera adolescència. López (46) va realitzar una recerca al territori espanyol obtenint com a resultat que la prevalença d'aquest tipus de maltractament és aproximadament 22,5% en les dones i 15,2% en els homes. En relació a Catalunya, no hi ha un coneixement prou precís sobre la prevalença real de la victimització sexual infantil, perquè la recerca feta en

aquesta matèria és escassa i les previsions de la Llei 14/2010 en aquest àmbit, com ja s'ha assenyalat, no s'han fet efectives. En els darrers anys, s'han fet alguns estudis, molts dels quals desenvolupats per Pereda, amb determinats grups poblacionals d'infants o de joves, generalment usuaris de determinats serveis, que situen aquesta prevalença en nivells similars als exposats anteriorment (46).

## **6. Conclusions**

- Les infermeres de pediatria d'atenció primària perceben que caldria augmentar el rol autònom de la infermera pediàtrica en el Programa Infància amb Salut. Això milloraria el lideratge infermer i també la gestió de l'atenció que es dona a la població pediàtrica a l'àmbit de l'atenció primària. No obstant això, per aconseguir-ho, caldria augmentar les ràtios d'infermeres actuals a l'atenció primària.

- Les etapes del procés de creixement en les quals les infermeres pediàtriques tenen un rol més autònom són l'acollida del nadó, la revisió dels sis mesos i la revisió dels vuit mesos.

- La barrera idiomàtica amb algunes famílies i la falta de formació en relació a la diversitat cultural són les principals dificultats que perceben les infermeres mentre apliquen el Programa Infància amb Salut. També es detecta la necessitat d'incrementar la formació infermera en tècniques d'auscultació i exploració abdominal. Com aspectes de millora del Programa Infància amb Salut es proposa: l'ampliació de l'educació per la salut de forma grupal i la millora dels circuits assistencials en casos de detecció de riscos o problemàtica psicològica.

-La realitat actual de la població d'adolescents, amb més diversitat cultural, més problemes socials, més problemes relacionats amb els trastorns de la conducta alimentària, el consum de substàncies tòxiques, els abusos sexuals, els maltractaments i els trastorns depressius, fan que sigui necessari una adequació del Programa Infància amb Salut.

## **7. Aplicabilitat dels resultats a la pràctica infermera**

Els resultats d'aquest estudi ajuden a conèixer la percepció de les infermeres pediàtriques sobre l'atenció que donen als infants i adolescents a través del Programa

Infància amb Salut. També quines són les principals barreres i els aspectes de millora d'aquest programa. Aquesta informació és important ja pot orientar als gestors de l'àmbit d'atenció primària a millorar el Programa Infància amb Salut d'acord a les necessitats reals de la població i també a les possibilitats dels professionals, fet que tindria un efecte positiu en la qualitat i seguretat de les cures infermeres en aquest col·lectiu.

## 8. Bibliografia

1. García M, Munar F. Peculiaridades del Paciente Pediátrico [Monografía a Internet]. Barcelona: Hospital Materno Infantil Vall d'Hebron; 2012 [consultat 12 de novembre de 2021]. Disponible a: [http://www.scartd.org/arxiu/pedia1\\_2012.pdf](http://www.scartd.org/arxiu/pedia1_2012.pdf)
2. Hardin AP, Hackell JM. Age Limit of Pediatrics. Pediatrics [Internet]. 2017 [consultat 2 de desembre de 2021];140 (3): 20172151. Disponible a: [https://www.researchgate.net/publication/319215957\\_Age\\_Limit\\_of\\_Pediatrics#:~:text=The%20American%20Academy%20of%20Pediatrics%20defines%20childhood%20from%20ages%202,Hardin%20%26%20Hackell%2C%202017\)%20](https://www.researchgate.net/publication/319215957_Age_Limit_of_Pediatrics#:~:text=The%20American%20Academy%20of%20Pediatrics%20defines%20childhood%20from%20ages%202,Hardin%20%26%20Hackell%2C%202017)%20).
3. Martínez MA. Transición del paciente a la consulta de adultos [Monografía a Internet]. Santiago de Compostela; CDN; 2020 [consultat 2 de desembre de 2021]. Disponible a: <https://cdn.website-editor.net/af00d2e2dc6c47e493810a6eb568fabf/files/uploaded/Guia%2520PKU%2520cap%25206.pdf>
4. Laserna Jiménez C. The primary care pediatric nurse, a health reference for patients and families in children and adolescents. Aten Primaria. 2019; 51 (6): 386-7. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/519215>
5. Gorrotxategi P, García C, Graffigna A, Sánchez C, Palomino N, Rodríguez CR, et al. Situation of Primary Care Paediatrics in Spain in 2018. Rev Pediatr Primary Care [Internet]. 2018 [consultat 10 de desembre de 2021]; 20 (79): 89-104. Disponible a: [https://scielo-isciii-es.translate.google.com/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322018000300019&lng=es&nrm=iso&tlng=es&\\_x\\_tr\\_sl=es&\\_x\\_tr\\_tl=en&\\_x\\_tr\\_hl=es](https://scielo-isciii-es.translate.google.com/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000300019&lng=es&nrm=iso&tlng=es&_x_tr_sl=es&_x_tr_tl=en&_x_tr_hl=es)

6. Gómez JP, Morales JM. A critical analysis of advanced practice nursing and nursing specialties. *Enferm Clin* [Internet]. 2019 [consultat 11 de maig de 2022]; 29 (2): 138–141. Disponible a: <https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-clinica-english-edition--435-articulo-a-critical-analysis-advanced-practice-S2445147919300323>
7. Department of health. Strategic plan for the management of pediatric care in primary care [Internet]. Catalunya: Generalitat de Catalunya; 2007 [consultat 10 de novembre de 2021]. Disponible a: [https://salutweb.gencat.cat/web/.content/\\_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/Altres-models-anteriors-datencio-sanitaria/Pla-estrategic-dordenacio-de-latencio-de-pediatria-latencio-primaria/Que-es/pediatria2007.pdf](https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/Altres-models-anteriors-datencio-sanitaria/Pla-estrategic-dordenacio-de-latencio-de-pediatria-latencio-primaria/Que-es/pediatria2007.pdf)
8. Brugués A, Cubells I, Flores G. Implantación de la gestión enfermera de la demanda en las entidades proveedoras de servicios de Atención Primaria de Salud de Cataluña. *Aten Primaria* [Internet]. 2017 [consultat 20 de novembre de 2021]; 49 (9): 518-24. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-implantacion-gestion-enfermera-demanda-entidades-S0212656716303328>
9. Vara MÁ, Fabrellas N. Concept analysis: Nurse demand management. *Aten Primaria* [Internet]. 2019 [consultat 21 de novembre de 2021]; 51 (4): 230-5. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/514432>
10. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Salud de la Infancia con Enfoque Integral [Monografía a Internet]. Chile: SITEAL; 2018 [consultat 21 de novembre de 2021]. Disponible a: [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/siteal\\_chile\\_0643.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_chile_0643.pdf)
11. Fichas de supervisión de salud infantil en la atención primaria [Monografía a Internet]. Chile: MINSAL; 2014 [consultat 20 de novembre de 2021]. Disponible a: [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2014\\_Fichas%20de%20supervisi%c3%b3n%20de%20salud%20infantil%20en%20la%20atenci%c3%b3n%20primaria.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2014_Fichas%20de%20supervisi%c3%b3n%20de%20salud%20infantil%20en%20la%20atenci%c3%b3n%20primaria.pdf)
12. Child Health Services in Ireland [Internet]. Irlanda: Health and Wellbeing; 2021 [consultat 13 de desembre de 2021]. Disponible a: <https://www.hse.ie/eng/about/who/healthwellbeing/our-priority-programmes/child-health-and-wellbeing/childhealthservicesireland/child-health-services-in-ireland.html>



13. Framework for the National Healthy Childhood Programme [Internet]. Irlanda: nhcp; 2018 [consultat 11 de desembre de 2021]. Disponible a: <https://www.hse.ie/eng/about/who/healthwellbeing/our-priority-programmes/child-health-and-wellbeing/nhcp%20framework.pdf>
14. Sánchez T. Primary Care in Ireland. Med Fam [Internet]. 2017 [consultat 28 de novembre de 2021]; 43 (8): 565-8. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28359596/>
15. Salutpublica.gencat.cat [Internet]. Catalunya: Generalitat de Catalunya; 1995. Direcció General de Salut Pública. Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica - Programa Infància amb Salut; 2008 [consultat 28 de novembre de 2021]. Disponible a: [http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio\\_salut/Infancia-i-adolescencia/Infancia/infancia-amb-salut/](http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/Infancia-i-adolescencia/Infancia/infancia-amb-salut/)
16. Programa de Salud Infantil | Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [Internet]. Catalunya: AEPAP; 2009 [consultat 28 de novembre de 2021]. Disponible a: <https://www.aepap.org/biblioteca/libros/programa-de-salud-infantil>
17. El plan de salud de la infancia y adolescencia: una nueva orientación de las actividades preventivas [Internet]. Catalunya: AEPAP; 2009 [consultat 8 de gener de 2022]. Disponible a: <https://www.aepap.org/sites/default/files/organizacion.pdf>
18. Bucó S. Actualització del quadre de visites del protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica [Internet]. Catalunya: Gencat; 2010 [consultat 8 de novembre de 2021]. Disponible a: [https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio\\_salut/infancia-i-adolescencia/02infancia-amb-salut/actualitzacioquadrevisites.pdf](https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/infancia-i-adolescencia/02infancia-amb-salut/actualitzacioquadrevisites.pdf)
19. Aguilar F, Agullo J, Barco G, Brugués A, Castelló P, Chuecos M, et al. Programa Infancia en Salud [Monografia a Internet]. Catalunya: CSC; 2016 [consultat 5 de novembre de 2021]. Disponible a: [http://www.consorci.org/media/upload/pdf/programainfanciasalut\\_csc\\_1435681150.pdf](http://www.consorci.org/media/upload/pdf/programainfanciasalut_csc_1435681150.pdf)

20. Mulero A, Villa L. (2015). Nou model organitzatiu assistencial al servei de pediatria d'un Centre d'Atenció Primària. Presentat a Castelldefels. Disponible a: [http://www.consorci.org/media/upload/arxius/noticies/4\\_Anna\\_Mulero\\_\\_Jornades\\_Innovacio\\_CASAP.pdf](http://www.consorci.org/media/upload/arxius/noticies/4_Anna_Mulero__Jornades_Innovacio_CASAP.pdf)
21. Lleixà M, Montesó P. Investigació en infermeria: teoria y práctica [Internet]. Tarragona: URV; 2015 [consultat 28 de novembre de 2021]; Disponible a: <http://digital.publicacionsurv.cat/index.php/purv/catalog/view/151/135/311-1>
22. Institut d'Assistència Sanitària [Internet]. Girona: Generalitat de Catalunya; 2021 [consultat 26 de novembre de 2021]. Disponible a: <http://www.ias.cat/>
23. Patton MQ. Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice [Internet]. California: SAGE Publications; 2014 [consultat 27 de novembre de 2021]. Disponible a: <https://us.sagepub.com/en-us/nam/qualitative-research-evaluation-methods/book232962>
24. Martínez C. Sampling in qualitative research: basic principles and some controversies. Cien Saude Colet [Internet]. 2012 [consultat 27 de novembre de 2021]; 17 (3): 613-619. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22450401/>
25. Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. Qual Health Res [Internet]. 2016 [consultat 29 de novembre de 2021]; 26 (13): 1753-1760. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26613970/>
26. Brinkmann S, Kvale S. Learning The Craft of Qualitative Research Interviewing. Qualitative Research [Internet]. Dinamarca: SAGE Publications; 2014 [consultat 19 de gener de 2022]. Disponible a: <https://us.sagepub.com/en-us/nam/interviews/book239402>
27. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. [Internet]. 2006 [consultat 19 de gener de 2022]; 3 (2): 77-101. Disponible a: [https://www.researchgate.net/publication/235356393\\_Using\\_thematic\\_analysis\\_in\\_psychology/link/00b7d52c9e6303d840000000/download](https://www.researchgate.net/publication/235356393_Using_thematic_analysis_in_psychology/link/00b7d52c9e6303d840000000/download)

28. Taylor SP, Bogdan R. Introducció a los métodos cualitativos de investigació [Monografia a Internet]. Barcelona: PAIDÓS; 2011 [consultat 28 de novembre de 2021]. Disponible a: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>
29. Caelli K, Ray L, Mill J. 'Clear as Mud': Toward Greater Clarity in Generic Qualitative Research. SAGE Journals [Internet]. 2003 [consultat 28 de novembre de 2021]; 2 (2): 1-13. Disponible a: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/160940690300200201>
30. Beckman T, Bridget O, Harris I, Darcy A. Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. Acad Med [Internet]. 2014 [consultat 28 de novembre de 2021]; 89 (9): 1-7 Disponible a: [https://www.researchgate.net/publication/263516510\\_Standards\\_for\\_Reporting\\_Qualitative\\_Research\\_A\\_Synthesis\\_of\\_Recommendations/link/59dccb16a6fdcca56e35d978/download](https://www.researchgate.net/publication/263516510_Standards_for_Reporting_Qualitative_Research_A_Synthesis_of_Recommendations/link/59dccb16a6fdcca56e35d978/download)
31. Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica [Monografia a Internet]. Catalunya: Direcció General de Salut Pública; 2008 [consultat 28 de novembre de 2021]. Disponible a: [https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio\\_salut/infancia-i-adolescencia/02infancia-amb-salut/protocol-infancia-amb-salut.pdf](https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/infancia-i-adolescencia/02infancia-amb-salut/protocol-infancia-amb-salut.pdf)
32. Rodríguez Jiménez C. Conocimiento de la actividad enfermera y satisfacción, de padres y madres, en las visitas de niño sano en un municipio rural [TFG]. Jaén: Universidad de Jaén; 2014. [consultat 5 de desembre de 2021]. Disponible a: [https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1328/1/TFG\\_RodriguezJimenez%2CJuanCarlos.pdf](https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1328/1/TFG_RodriguezJimenez%2CJuanCarlos.pdf)
33. Idescat. The municipality in figures. Girona (Gironès) [Internet]. 2022 [citat 27 de març de 2022]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/emex/?id=170792&lang=en>
34. Benedito T. La barrera idiomática es el principal problema para prestar una adecuada atención en zonas con elevada población inmigrante. Congreso Nacional de Medicina General y Familia [Monografia a Internet]. Santiago de Compostela: SEMG; 2019 [consultat 27 de març de 2022]. Disponible a:

[https://www.semg.es/images/stories/recursos/2019/documentos/nota\\_prensa\\_20190516\\_2.pdf](https://www.semg.es/images/stories/recursos/2019/documentos/nota_prensa_20190516_2.pdf)

35. Escobar B, Paravic T. Transculturality, and essential element to improving health care and nursing. *Enferm Actual En Costa Rica* [Internet]. 2017 [consultat 28 de març de 2022]; 32 (1): 4-15. Disponible a: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682017000200073&lang=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682017000200073&lang=es)

36. Garrote A, Del Cojo T. Group education for health, challenge or reality [Internet]. 1<sup>a</sup> ed. Madrid: Díaz de Santos; 2015 [citat 28 de març de 2022]. Disponible a: <https://www.editdiazdesantos.com/books/garrote-garrote-adela-education-group-for-health-L27000540201.html?articulo=27000540201>

37. Vural B, Zengin L. The effects of training with simulation on knowledge, skill and anxiety levels of the nursing students in terms of cardiac auscultation: A randomized controlled study. *Nurse Educ Today*. [Internet]. 2020 [consultat 28 de març de 2022]; 84: 104216. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31669966/#:~:text=Conclusions%3A%20The%20results%20showed%20that,auscultation%20and%20reducing%20their%20anxiety.>

38. Romano A, Buxton M. A Multimethod Improvement Project to Strengthen Intermittent Auscultation Practice Among Nurse-Midwives and Nurses. *Journal of Midwifery & Women's Health* [Internet]. 2020 [consultat 28 de març de 2022]; 151 (2): 327-336. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.13113>

39. Ordre SAS/1730/2010, del 17 de juny, de salut pública. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, núm. 157, (29-6-2010) [consultat 29 de març de 2022]. Disponible a: <https://www.boe.es/eli/es/o/2010/06/17/sas1730/dof/spa/pdf>

40. Proposición de ley 120/000004 sobre ratios de enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ámbitos. [Internet]. Boletín Oficial de las Cortes Generales, núm 6-1, (20-12-2019) [consultat 29 de març de 2022]. Disponible a: [https://www.congreso.es/public\\_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-6-1.PDF](https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-6-1.PDF)

41. Brugés A. Atenció a l'infant: mirada infermera. Gvarela [Internet]. 2018 [consultat 28 de març de 2022]. Disponible a: <http://gestioclincavarela.blogspot.com/2018/02/atencio-linfant-mirada-infermera.html>
42. Sanidad.gob.es: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Espanya: Govern d'Espanya; 1986. Ministerio de Sanidad. Análisis de la situación de la juventud; 2008 [consultat 15 de març de 2022]; [aprox. 15 pantalles]. Disponible a: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/jovenes\\_2008.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/jovenes_2008.pdf)
43. Ortega E. Médico y paciente, separados por el idioma: traducir no lo es todo. Redacción Médica [Internet]. 2018 [consultat 30 de març de 2022]. Disponible a: <https://www.redaccionmedica.com/la-revista/reportajes/medico-y-paciente-separados-por-el-idioma-traducir-no-lo-es-todo-5978>
44. Blay N, Ioannou S, Seremetkoska M, Morris J, Holter G, Bronwyn E. Healthcare interpreter utilisation: analysis of health administrative data. BMC Health Serv Res [Internet]. 2018 [consultat 23 d'abril de 2022]; 348 (18): 2–6. Disponible a: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3135-5>
45. Síndic de Greuges de Catalunya. Informe sobre l'abús sexual infantil a Catalunya [Monografia a Internet]. Catalunya: Sindic; 2016 [consultat 8 d'abril de 2022]. Disponible a: [http://www.sindic.cat/site/unitFiles/4210/Informe%20abus%20sexual%20infantil\\_cat\\_okdef.pdf](http://www.sindic.cat/site/unitFiles/4210/Informe%20abus%20sexual%20infantil_cat_okdef.pdf)
46. Valley LA, Piazza T, Nolan M, Crawford MD, Harriet MM, Leventhal M et al. The evaluation of suspected child physical abuse. Pediatrics [Internet]. 2015 [consultat 25 d'abril de 2022]; 135 (5): 1337–1354. Disponible a: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/135/5/e1337/33747/The-Evaluation-of-Suspected-Child-Physical-Abuse>

## 9. Annexes

### Annex 1 - Descripció de les Àrees Bàsiques de Salut corresponents a l'estudi

#### ABS Cassà de la Selva

L'Equip d'Atenció Primària de Cassà de la Selva ofereix assistència al Centre d'Atenció Primària (CAP) situat al mateix municipi, a més del CAP de Caldes de Malavella i els consultoris locals de Llagostera, Quart, Llambilles, Campllong i Riudellots de la Selva. Dona serveis de salut a una població aproximada de 31.000 habitants, els quals tenen com a hospital bàsic de referència l'Hospital Santa Caterina de Salt (22).

L'equip d'atenció primària (EAP) que atén les consultes al centre d'atenció primària, al consultori local o, si cal, a domicili, està format per:

- Metges i metgesses de família
- Pediatres
- Odontòlegs i odontòlogues
- Infermers i infermeres d'adults i de pediatria
- Llevadores
- Auxiliars d'infermeria
- Professionals d'atenció a la ciutadania (22).

La cartera de serveis corresponent a l'ABS de Cassà de la Selva és la següent:

- Medicina de Família (al centre i domicili)
- Infermeria (al centre i domicili, programa ATDOM)
- Atenció continuada
- Extraccions i recollida de mostres per analítica (al centre i a domicili)
- Programa diagnòstic ràpid de càncer de Pulmó
- Programa diagnòstic ràpid de càncer Colorectal
- Programa diagnòstic ràpid de càncer de Mama
- Programa diagnòstic ràpid de càncer de Pròstata
- Programa diagnòstic ràpid de càncer de Bufeta Urinària
- Gestió compartida de la demanda
- Odontologia

- TAO capil·lar
- Dosificació pacients TAO
- Atenció a la patologia aguda del nen (pediatria i infermeria)
- Programa nen sa: inclou visites conjuntes i per separat de l'UBA (Unitat Bàsica Assistencial)
- Programa salut i escola (PSE): És una actuació promoguda pels departaments d'Educació i Universitats, i de Salut, per tal d'impulsar la promoció i prevenció de la salut a l'escola i coordinar millor les accions en el territori. S'adreça a la població adolescent de segon cicle d'ESO (tercer i quart) dels centres públics i concertats i es realitza a través dels professionals sanitaris de l'atenció primària.
- Programa salut bucodental: revisions dentals, informació a través de vídeos informatius a les escoles i entrega de material d'higiene bucal a 1r de primària (a les escoles que ho demanin). Servei de Terapèutica Dental.
- Suport al programa de salut escolar: vacunacions sistemàtiques segons el Calendari de vacunacions de Catalunya
- Vacunació a les escoles
- Unitat de crioteràpia
- Cirurgia menor
- Cures de reservoris
- Educació maternal
- Pla d'Activitat Física Esport i Salut (PAFES)
- Infiltracions
- Ecografia
- Programa d'Atenció a la Síndrome de Sensibilització Central (fibromiàlgia i fatiga crònica)
- Programa Pacient Expert (PPE Cat)
- Programa de metadona
- Atenció a la salut mental (individualitzada i grupal)
- Atenció comunitària
- Planificació familiar i seguiment de l'embaràs (ASSIR)
- Exploracions complementàries / Tècniques i tractaments:

- ECG
- Espirometria
- Manteniment del reservori subcutani (Porth-a-Cath®)
- Doppler EEII: Estudi Índex Turmell-Braç (ITB)
- Estudi perfil Tensió Arterial: MAPA i AMPA (22).

I respecte als serveis de suport, tràmits i gestions, tenim:

- Informació general dels serveis assistencials
- Programació de visites
- Tràmits d'elecció i canvi de professional sanitari (metge o infermera)
- Tràmits per la validació sanitària i lliurement de plans de medicació
- Lliurament de comunicat de confirmació d'invalidesa temporal administratiu
- Tramitació de la Targeta Sanitària Individual
- Procés d'autorització de tràmits online (e-consentiment) i Document de Voluntats Anticipades
- Gestió d'altres peticions sanitàries
- Recepció i tramitació de reclamacions, agraïments i suggeriments (22).

### **ABS Anglès**

L'Àrea Bàsica de Salut d'Anglès, atén a una població de 12.074 habitants, en una àrea de 220,21 km<sup>2</sup>, que comprèn els termes municipals d'Anglès, La Cellera de Ter, Amer, Sant Julià del Llor - Bonmatí, Osor, Susqueda, Brunyola i a la població de Constantins, del terme municipal de Sant Gregori (22).

L'Equip d'atenció primària (EAP) d'Anglès està format pels següents professionals:

- Metges i metgesses de família
- Pediatres
- Ginecòlegs
- Odontòlegs
- Infermeres d'adults i pediàtriques
- Llevadora
- Auxiliars d'infermeria
- Professionals d'atenció a la ciutadania



- Personal de neteja (22).

L'ABS d'Anglès ofereix el següent recull de serveis:

- Atenció de la patologia aguda (metge i infermera que formen la corresponent UBA), tant al centre com al domicili.
- Atenció a la patologia crònica (UBA): diabetis, HTA, dislipèmies, MPOC, IC, depressió, sobrepès-obesitat... tant al centre com al domicili (Programa d'atenció domiciliària de malalts crònics - ATDOM). Detecció i valoració de Pacients Crònics Complexos (PCC) i Malaltia Crònica Avançada (MACA).
- Atenció a la salut mental: individualitzada i grupal.
- Atenció odontològica.
- Atenció comunitària: instauració del Programa Pacient Expert (diabetis, ACO, deshabitació tabàquica).
- Activitats preventives.
- Pla d'Activitat Física, Esport i Salut (PAFES).
- Planificació familiar i seguiment de l'embaràs, prevenció de les malalties de transmissió sexual, cribratge de patologia oncològica, atenció a la patologia aguda de la dona (ASSIR).
- Control anticoagulació. Mesura d'INR en sang capil·lar i dosificació del tractament.
- Atenció a la patologia aguda del nen (pediatre i infermera).
- Programa nen sa: inclou visites conjuntes i per separat de l'UBA (Unitat Bàsica Assistencial) pediàtrica.
- Programa salut i escola (PSE): És una actuació promoguda pels departaments d'Educació i Universitats, i de Salut, per tal d'impulsar la promoció i prevenció de la salut a l'escola i coordinar millor les accions en el territori. S'adreça a la població adolescent de segon cicle d'ESO (tercer i quart) dels centres públics i concertats i es realitza a través dels professionals sanitaris de l'atenció primària.
- Programa salut bucodental: revisions dentals, informació a través de vídeos informatius a les escoles i entrega de material d'higiene bucal a 1r de primària (a les escoles que ho demanin). Servei de Terapèutica Dental.

- Suport al programa de salut escolar: vacunacions sistemàtiques segons el Calendari de Vacunacions de Catalunya.
- Exploracions complementàries / Tècniques i tractaments: ECG, Espirometria, analítiques i recollida de mostres pel laboratori, manteniment del reservori subcutani, Doppler EEII: Estudi Índex Turmell-Braç (ITB), estudi sobre el perfil de la tensió arterial (MAPA i AMPA), electrocirurgia i crioteràpia, cirurgia menor, infiltracions, ecografia en AP (EcoAP).
- Suport al programa de salut escolar: vacunacions sistemàtiques segons el Calendari de vacunacions de Catalunya (22).

Respecte a grups especials, ofereix el Programa de Gestió de Casos. I com a programa específic conté el Programa d'Atenció a la Síndrome de Sensibilització Central (fibromiàlgia i fatiga crònica) (22).

També trobem serveis de suport, tràmits i gestions:

- Informació general dels serveis assistencials
- Programació de visites
- Tràmits d'elecció i canvi de professional sanitari (metge o infermera)
- Tràmits per a la validació sanitària i lliurement de plans de medicació
- Lliurament del comunicat de confirmació d'invalidesa temporal administratiu
- Tramitació de la Targeta Sanitària Individual (TSI)
- Procés d'autorització de tràmits online (e-consentiment) i Document Voluntats Anticipades.
- Gestió d'altres prestacions sanitàries
- Recepció i tramitació de reclamacions, agraïments i suggeriments (22).

### **ABS Breda - Hostalric**

L'equip d'atenció primària de Breda - Hostalric ofereix assistència als centres d'atenció primària situats a ambdós municipis a més dels consultoris locals de Massanes i Riells i Viabrea. Dona serveis de salut a una població aproximada de 13.500 habitants, els quals tenen com a hospital bàsic de referència l'Hospital Santa Caterina de Salt (22).

L'equip d'atenció primària (EAP) el formen els següents professionals:

- Metges i metgesses de família

- Pediatres
- Odontòlegs i odontòlogues
- Infermers i infermeres d'adults i pediàtriques
- Ginecòlegs i ginecòlogues.
- Llevadores
- Auxiliars d'infermeria
- Professionals d'atenció a la ciutadania (22).

La cartera de serveis amb relació als adults és la següent:

- Medicina de Família (al centre i domicili)
- Infermeria (al centre i domicili, programa ATDOM)
- Atenció continuada
- Extraccions i recollida de mostres per analítica (al centre i a domicili)
- Programa diagnòstic ràpid de càncer de Pulmó
- Programa diagnòstic ràpid de càncer Colorectal
- Programa diagnòstic ràpid de càncer de Mama
- Programa diagnòstic ràpid de càncer de Pròstata
- Programa diagnòstic ràpid de càncer de Bufeta Urinària
- Gestió compartida de la demanda
- Odontologia
- TAO capil·lar
- Dosificació pacients TAO
- Atenció a la patologia aguda del nen (pediatre i infermera).
- Programa nen sa: inclou visites conjuntes i per separat de l'UBA (Unitat Bàsica Assistencial) pediàtric.
- Programa salut i escola (PSE): consulta individual i xerrades grupals d'educació sexual, hàbits tòxics, higiene i primers auxilis.
- Programa salut bucodental: revisions dentals, informació a través de vídeos informatius a les escoles i entrega de material d'higiene bucal a 1r de primària (a les escoles que ho demanin). Servei de Terapèutica Dental.
- Suport al programa de salut escolar: vacunacions sistemàtiques segons el Calendari de vacunacions de Catalunya.

- Vacunació a les escoles
- Exploracions complementàries / Tècniques i tractaments:
  - ECG
  - Espirometria
  - Manteniment del reservori subcutani (vg. Porth-a-Cath®)
  - Doppler EEII: Estudi Índex Turmell-Braç (ITB)
  - Estudi perfil Tensió Arterial: MAPA i AMPA (22).

Com a programes específics tenim: Unitat funcional de gestió de casos, crioteràpia, cirurgia menor, cures de reservoris, Programa Salut i Escola, Educació maternal, infiltracions, Programa Pacient Expert (PPE Cat), programa de metadona, consulta sobre tabac, Programa d'Atenció a la Síndrome de Sensibilització Central (fibromiàlgia i fatiga crònica), atenció a la salut mental, atenció comunitària i planificació familiar i seguiment de l'embaràs (ASSIR) (22).

També podem trobar els següents serveis de suport, tràmits i gestions:

- Informació general dels serveis assistencials
- Programació de visites
- Tràmits d'elecció i canvi de professional sanitari (metge o infermera)
- Tràmits per la validació sanitària i lliurement de plans de medicació
- Lliurament de comunicat de confirmació d'invalidesa temporal
- Tramitació de la Targeta Sanitària Individual
- Procés d'autorització de tràmits online (e-consentiment) i Document de Voluntats Anticipades
- Gestió d'altres peticions sanitàries
- Recepció i tramitació de reclamacions, agraïments i suggeriments (22).

## **Annex 2 - Guió de les entrevistes semiestructurades**

La finalitat d'aquesta entrevista semiestructurada és conèixer la percepció de les infermeres en relació al Programa Infància amb Salut. Per endinsar-nos en aquesta entrevista, inicialment voldria conèixer la teva experiència en l'àmbit de pediatria d'AP.

Ara et faré unes preguntes relacionades amb el Programa d'Infància amb Salut, les quals hauràs de respondre d'acord amb la teva experiència i opinió.

1. Quina penses que és l'edat de la revisió del Programa Infància amb Salut, on la infermera té un rol més autònom?
2. D'acord amb la teva experiència, quines dificultats et trobes a les visites?
3. Quins canvis consideres que es podrien implementar per millorar el Programa d'Infància amb Salut?
4. Què penses respecte a què les infermeres, tal com es fa en altres àrees bàsiques de salut, desenvolupin el programa de forma autònoma?
5. Podries explicar algunes de les adaptacions que consideres que caldria fer en el Programa Infància amb Salut per adaptar-lo a les noves necessitats de la població?

### **Annex 3 - Full d'informació al pacient (FIP)**

Títol de l'estudi: Percepció de les infermeres pediàtriques d'atenció primària en relació amb el Programa Infància amb Salut. Estudi qualitatiu.

Em dirigeixo a vostè per convidar-lo/la a participar de manera completament voluntària a un estudi d'investigació que es realitzarà a Girona (Espanya) a infermeres pediàtriques de l'àmbit d'atenció primària. La participació en aquest estudi és totalment voluntària, i podrà abandonar-lo en qualsevol moment, sense que això alteri la relació amb les investigadores ni es produeixi cap perjudici respecte a la seva persona.

La meva intenció és que rebí la informació correcta i suficient perquè pugui avaluar i jutjar si vol o no participar-hi.

#### **Els objectius de l'estudi són:**

- ❖ Conèixer la percepció de les infermeres pediàtriques d'atenció primària en relació al Programa Infància amb Salut.
- ❖ Conèixer la percepció de les infermeres en relació amb les etapes del procés de creixement en les quals la infermera pediàtrica té un rol més autònom.
- ❖ Determinar l'adequació del Programa Infància amb Salut respecte a les necessitats de l'infant i la família.
- ❖ Conèixer les barreres del model organitzatiu assistencial del programa Infància amb Salut i identificar propostes de millora.
- ❖ Conèixer l'opinió de les infermeres sobre el lideratge infermer en el programa Infància amb Salut.

Es tracta d'un estudi de disseny qualitatiu. A partir d'unes entrevistes semiestructurades es farà una anàlisi per identificar els temes principals en relació amb la perspectiva de les infermeres sobre el Programa Infància amb Salut en l'àmbit d'atenció primària. La seva participació no representa cap risc per la seva salut i pot ajudar a planificar futures intervencions en promoció de la salut.

### **La investigació presenta dues fases:**

A la primera fase es faran les entrevistes semiestructurades. Aquest es portaran a terme en un espai de les ABS participants, i en el cas que les dades de la pandèmia no ho permetin es realitzarà amb la plataforma per videoconferències de la institució. Tindrà una durada aproximada de 45'. Durant aquest temps es faran preguntes relacionades amb el Programa Infància amb Salut d'acord amb l'experiència de les infermeres. A la segona fase es farà una anàlisi qualitativa de l'entrevista semiestructurada. La gravació serà transcrita literalment (per garantir la confidencialitat de la persona entrevistada, es retiraran totes les dades personals).

La recollida i anàlisi posterior de totes aquestes dades es durà a terme en compliment del Reglament (UE) 2016/679 del *Parlament Europeu i de Consell, de 27 d'abril de 2016*, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades (RGPD), i la Llei Orgànica 3/2018, de Protecció de Dades i garantia dels drets digitals, i per això li comuniquem que vostè podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació del tractament i portabilitat de dades (LOPD-GDD) contactant directament amb l'investigador principal del projecte (*María Arévalo Garzón: 15arevalomaria@gmail.com*). Pot contactar amb el Delegat de Protecció de Dades a través de [dpd@ticsalutsocial.cat](mailto:dpd@ticsalutsocial.cat).

**Amb la signatura d'aquest document vostè dona el seu consentiment** de forma expressa a fi que les seves dades siguin tractades amb finalitats de recerca en el marc d'aquest Projecte, de conformitat amb l'article 6.1.a, 9.2.a del RGPD. Els enregistraments de les entrevistes s'esborraran després de transcriure-les i les transcripcions seran guardades pels investigadors durant cinc anys i després destruïdes.

L'informem del seu dret a retirar el consentiment per al tractament d'aquestes dades en qualsevol moment mitjançant l'adreça de correu electrònic *15arevalomaria@gmail.com*, així com del seu dret a presentar una reclamació davant de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades front qualsevol actuació del Responsable del Tractament que consideri que vulnera els seus drets.

### **Comunicacions de dades**

No es preveuen comunicacions de dades, més enllà de les previstes legalment, i de tercers que hagin d'accedir-hi per a la prestació d'un servei en el marc del desenvolupament d'aquest projecte en la seva condició d'encarregats de tractament.



## **Annex 4 - Consentiment Informat**

### **Percepció de les infermeres d'atenció primària respecte al Programa Infància amb Salut. Estudi qualitatiu.**

Jo, \_\_\_\_\_ major d'edat, amb DNI \_\_\_\_\_,

#### **DECLARO QUE:**

- He rebut informació sobre el projecte: Percepció de les infermeres pediàtriques d'atenció primària en relació amb el Programa Infància amb Salut. Estudi qualitatiu.
- He pogut aclarir tots els dubtes relacionats amb el projecte.
- De conformitat amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i el Consell de 27 d'abril de Protecció de Dades (RGPD) i la normativa nacional d'aplicació, declaro haver estat informat dels meus drets, de la finalitat de recollida de les meves dades i dels destinataris de la informació.
- Compréc que la meva col·laboració en el projecte és totalment voluntària i tinc el dret a retirar-me del mateix en qualsevol moment, revocant el present consentiment, sense que aquesta retirada pugui influir negativament en la meva persona en cap cas.

Per tot això,

#### **DONO EL MEU CONSENTIMENT A,**

1. Participar en el projecte: Percepció de les infermeres pediàtriques d'atenció primària en relació amb el Programa Infància amb Salut. Estudi qualitatiu.
2. Que gravin l'àudio de l'entrevista.
3. La transcripció literal de la meva gravació.

CIUTAT, DIA/MES/ANY:

SIGNATURA PARTICIPANT

SIGNATURA INV. PRINCIPAL