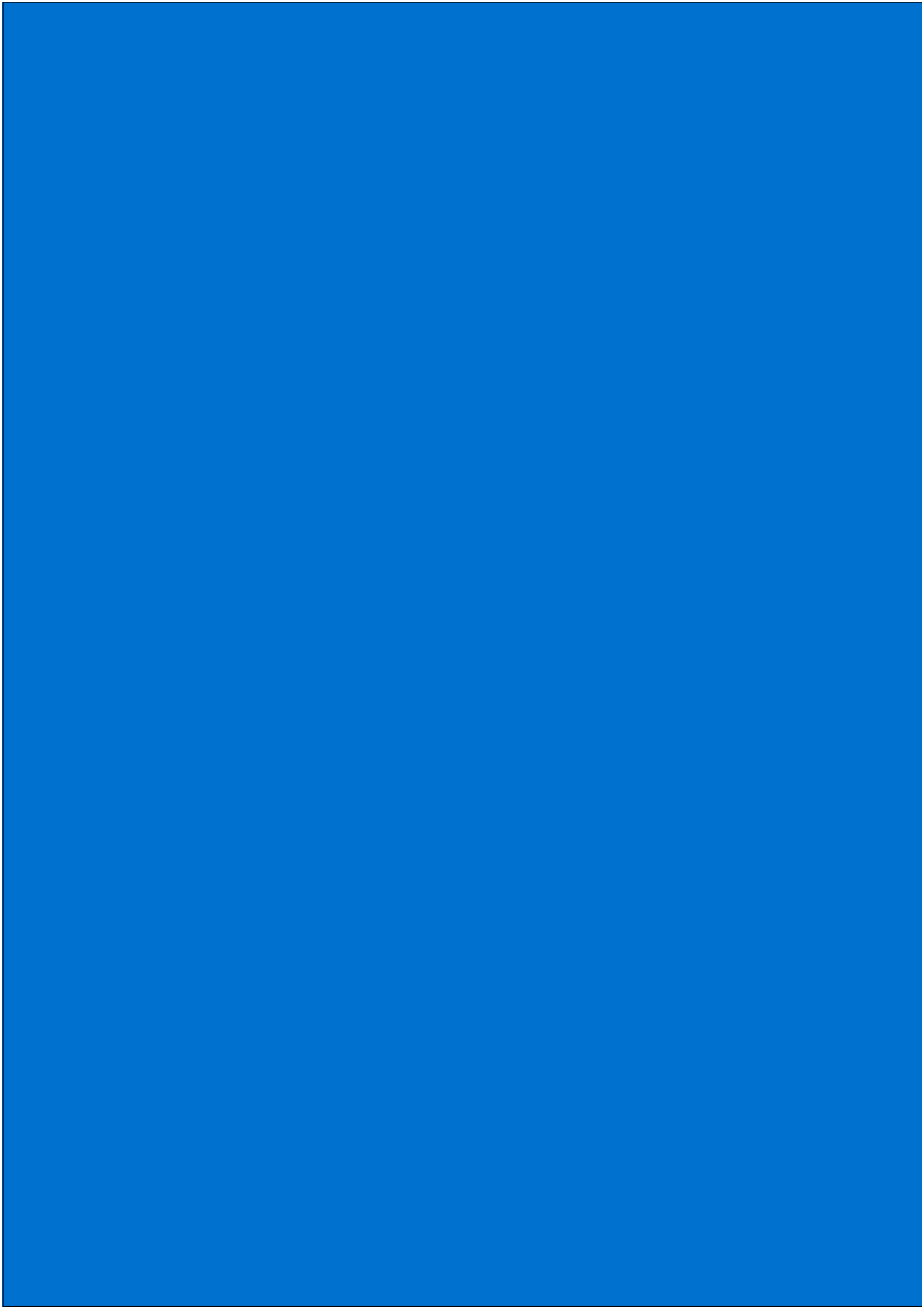




FORMACIÓ, DOCÈNCIA I RECERCA
en les Infermeres de Salut Mental a Catalunya



Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya



Direcció de la investigació

Jordi Torralbas Ortega
Alberto Granero Lázaro

Investigadors

Jordi Torralbas Ortega
Alberto Granero Lázaro

Participants

Han participat en la revisió del projecte d'investigació
i en la difusió del qüestionari:

Olga Álvarez Llorca
Judith Balaguer Sancho
Neida Fernández Benages
Àlex Marieges Gordo
Lourdes Márquez Mora
Jordi Muntané Ruiz
Alexandra Pascual García

© de la present edició: Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya

1a edició digital: Barcelona, gener de 2016

ISBN 978-84-608-5376-3

Publicat pel Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya

Roselló, 229, 4t 2a – 08008 Barcelona

Tel. 93 217 75 73 – consell@codinf.org

Diseny gràfic: Sara Pareja

Aquesta investigació ha estat promoguda i finançada
pel Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya,
a proposta de la Vocalia de Salut Mental del Col·legi Oficial
d'Infermeres i Infermers de Barcelona (Junta de Govern 2011-15)

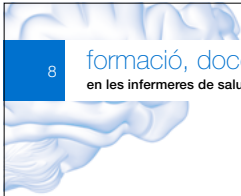
Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya
Barcelona, gener de 2016



A stylized, semi-transparent blue brain graphic is positioned on the left side of the page, set against a solid blue background. The brain is rendered in a light blue hue, showing the characteristic folds and grooves of the cerebral cortex. The word "Índex" is written in a white, sans-serif font, centered vertically and horizontally over the brain's surface.

Índex

Pròleg	12
1. Introducció	16
2. Formació	20
2.1. Formació de grau, màster i doctorat	22
2.2. Formació d'especialista en Salut Mental	23
2.2.1. Antecedents i context actual	23
2.2.2. Programa formatiu i competències	24
2.2.3. Accés a la formació d'infermera resident	25
2.3. Formació contínua	26
3. Docència	28
3.1. Antecedents i context actual	29
3.2. Docència infermera en Salut Mental	31
4. Recerca	32
4.1. Antecedents i context actual	33
4.2. Recerca infermera en Salut Mental	36
5. Objectius	38
5.1. Objectiu general	39
5.2. Objectius específics	39



6. Mètode	40
6.1. Disseny	41
6.2. Població	41
6.3. Participants: criteris d'inclusió i d'exclusió	42
6.4. Mostra	42
6.4.1. Tipus de mostreig	43
6.4.2. Característiques de la mostra	43
6.5. Instrument	51
6.6. Variables	52
6.7. Anàlisi estadística	53
6.8. Aspectes ètics	54
7. Resultats	56
7.1. Anàlisi descriptiva	57
7.1.1. Formació	57
7.1.2. Docència	68
7.1.3. Recerca	74
7.2. Anàlisi inferencial	83
7.2.1. Edat	83
7.2.2. Sexe	87
7.2.3. Província	88
7.2.4. Àmbit de treball	90
7.2.5. Situació contractual	92
7.2.6. Jornada laboral	95
7.2.7. Titulació acadèmica	96
7.2.8. Torn de treball	98
7.2.9. Desenvolupament professional	99
7.2.10. Comparació entre motivació en formació, docència i recerca	100
8. Discussió	102
8.1. Formació	105
8.2. Docència	110
8.3. Recerca	112
9. Conclusions	118

10. Accions de millora i línies de futur	122
11. Acrònims	128
12. Bibliografia	130
13. Annexos	140
13.1. Annex 1: Qüestionari “Formació, docència i recerca en les Infermeres de Salut Mental a Catalunya”	141
13.2. Annex 2: Necessitats de formació contínua en Salut Mental i Addiccions percebudes per les infermeres	164

Llistat de taules

Taula 1	Places acreditades i ofertes EIR 2015	26
Taula 2	Infermeres col·legiades a Catalunya (INE desembre 2014)	41
Taula 3	Finançament econòmic de la formació	60
Taula 4	Interès en la formació presencial, semipresencial i en línia	61
Taula 5	Pla i tipus de formació en el centre de treball	62
Taula 6	Valoració dels cursos del col·legi professional	65
Taula 7	Participació en activitats docents	69
Taula 8	Participació en activitats científiques	71
Taula 9	Participació en projectes de recerca multidisciplinaris i infermers	74
Taula 10	Ajuts o beques per al desenvolupament de projectes de recerca	75
Taula 11	Premis o guardons a la finalització de projectes de recerca	76
Taula 12	Desenvolupament professional <i>versus</i> edat	84
Taula 13	Càrrega familiar <i>versus</i> edat	84
Taula 14	Tipus i nivell de participació en recerca <i>versus</i> edat	86
Taula 15	Causes de no realitzar formació en el col·legi professional <i>versus</i> província	89
Taula 16	Recursos de les infermeres per realitzar recerca	92
Taula 17	Limitacions en docència <i>versus</i> situació contractual	94
Taula 18	Presentació de resultats a la comunitat científica <i>versus</i> situació contractual	94

Taula 19	Participació en les diferents fases de recerca <i>versus</i> titulació	98
Taula 20	Participació en docència i recerca <i>versus</i> torn de treball	99

Llistat de gràfics

Gràfic 1	Província del lloc de treball	43
Gràfic 2	Província de col·legiació professional	44
Gràfic 3	Distribució per sexe	44
Gràfic 4	Distribució per grups d'edat	45
Gràfic 5	Anys de titulació com a infermera	45
Gràfic 6	Anys treballats com a infermera	46
Gràfic 7	Anys d'infermera a Salut Mental	46
Gràfic 8	Caràcter del centre de treball	47
Gràfic 9	Situació contractual	47
Gràfic 10	Jornada laboral	48
Gràfic 11	Torn de treball	48
Gràfic 12	Carrera professional	49
Gràfic 13	Àmbit de treball	49
Gràfic 14	Àrea de treball	50
Gràfic 15	Lloc de treball	50
Gràfic 16	Càrrega familiar	51
Gràfic 17	Infermeres generalistes i especialistes	57
Gràfic 18	Formació de postgrau, màster i especialista	58
Gràfic 19	Doctorat	59
Gràfic 20	Finançament econòmic de la formació	60
Gràfic 21	Motivació i disponibilitat per a la formació	61
Gràfic 22	Interès en la formació presencial, semipresencial i en línia	62
Gràfic 23	Pla i tipus de formació organitzada en el centre de treball	63
Gràfic 24	Participació en l'elaboració del pla de formació del centre de treball	63
Gràfic 25	Adequació de la formació contínua en Salut Mental i/o Addiccions	64
Gràfic 26	Causes per les quals la formació contínua del centre de treball no respon a les necessitats dels professionals	64
Gràfic 27	Participació en cursos de Salut Mental i/o Addiccions en el col·legi professional	65
Gràfic 28	Valoració dels cursos del col·legi professional	66
Gràfic 29	Motius de manca de realització de formació contínua en el col·legi professional	67

Gràfic 30	Docents a temps complet	68
Gràfic 31	Docència pràctica a alumnes	69
Gràfic 32	Participació en activitats docents	70
Gràfic 33	Activitats docents en què participen les infermeres	70
Gràfic 34	Limitacions per a la participació docent	71
Gràfic 35	Participació en comunicacions orals i/o pòsters	72
Gràfic 36	Participació en taules rodones, ponències, conferències i/o sessions clíniques	72
Gràfic 37	Participació com a moderadora d'activitats científiques	73
Gràfic 38	Motivació per la docència	73
Gràfic 39	Participació en projectes de recerca	74
Gràfic 40	Participació en projectes de recerca multidisciplinaris i infermers	75
Gràfic 41	Ajuts o beques per al desenvolupament de projectes de recerca	76
Gràfic 42	Premis o guardons a la finalització de projectes de recerca	76
Gràfic 43	Fases de participació en la recerca	77
Gràfic 44	Participació en recerca quantitativa, qualitativa i mixta	77
Gràfic 45	Presentació de la recerca a la comunitat científica	78
Gràfic 46	Satisfacció per la recerca	78
Gràfic 47	Motivació per la recerca	79
Gràfic 48	Coneixença de l'àrea de recerca del col·legi professional	79
Gràfic 49	Valoració de l'àrea de recerca del col·legi professional	80
Gràfic 50	Convocatòria d'ajuts a la recerca en el col·legi professional	80
Gràfic 51	Ajuts en la convocatòria de projectes de recerca del col·legi professional	81
Gràfic 52	Limitacions per realitzar recerca	82
Gràfic 53	Recursos per realitzar recerca	83
Gràfic 54	Comparació entre motivació en formació, docència i recerca	100



Pròleg

Montserrat Teixidor Freixa

Degana del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya

En la jornada del Pla de Salut d'enguany, "Fem balanç per seguir avançant", el president de la Generalitat va assenyalar que, malgrat les dificultats que ha sofert el sistema sanitari en els darrers temps, hi ha hagut progressos en l'assoliment de bona part dels objectius previstos en el Pla de Salut, remarcant, però, que en l'àmbit de la salut mental a Catalunya calia encara fer molts esforços per situar-nos en la línia desitjada.

Des del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya ja fa temps que vam encetar accions encaminades a identificar, mitjançant un estudi, les necessitats de l'entorn infermer en l'àmbit de la salut mental a Catalunya, i també amb una investigació, que avui tinc la satisfacció de prologar, sobre formació, docència i recerca en les infermeres de Salut Mental a Catalunya. Ambdós estudis han de fer possible identificar les accions de millora, tant en l'àmbit organitzatiu com en el de la pràctica clínica, el de la formació i el de la recerca en infermeria, amb el fi de poder avançar en el desenvolupament personal i professional de les infermeres i infermers de Salut Mental i assegurar bones pràctiques al costat de les persones afectades, ajudant-les a viure la seva situació de salut.

Les pàgines que segueixen són fruit de la culminació de l'esforç realitzat per l'equip liderat pel Sr. Jordi Torralbas i el Sr. Alberto Granero, infermers compromesos amb el desenvolupament de la professió infermera i les persones. El seu treball, realitzat amb competència, dedicació i coneixement de la pràctica quotidiana, mostra la necessitat d'activar realment l'especialitat d'Infermeria

en Salut Mental, específicament convocant més places d'IIR i proposant —amb plena coincidència amb el Consell— la conveniència de reconèixer a la pràctica la categoria d'infermer especialista en Salut Mental. A més, l'estudi deixa ben palès que les infermeres de Salut Mental mostren un bon nivell de motivació respecte de la formació, la docència i la recerca, aspectes cabdals per a la professió. En aquest sentit, L. Aiken (2014) i M. Subirana (2012) posen de manifest la importància de comptar amb unes plantilles ben dimensionades, però constituïdes també per professionals ben formats, per aconseguir resultats de salut.

Des del Consell estem molt satisfets pel bon nivell de participació en la formació que, segons aquesta investigació els Col·legis ofereixen, la qual és valorada positivament. D'altra banda, de l'estudi es desprèn la necessitat d'escoltar la veu dels professionals en tots aquells àmbits en què participen, cosa que el Consell ja ha traslladat tant a la Conselleria de Salut com al Parlament de Catalunya mitjançant algunes intervencions (2012-2015). En l'apartat de propostes de millora, l'estudi planteja la necessitat d'incloure l'actitud i la pràctica de la recerca en la tasca diària de la infermera assistencial, dotant els equips amb els recursos, les eines i el temps necessari per tal de fer-ho. Per això cal felicitar a totes les infermeres i infermers que fins ara, en condicions poc favorables, han assumit els reptes de la recerca i la formació com a elements clau per a la seva activitat de tenir cura, fent-se responsables del seu desenvolupament professional.

He de remarcar, igualment que per desenvolupar la investigació cal suport institucional i dotar-se de quadres investigadors competents que liderin la recerca i que donin suport als professionals en servei, així com estimular aliances entre recerca, docència i assistència. Cal també que la infermera, un cop interioritzat el model d'intervenció, en el marc del pensament infermer, rebi el suport professional i institucional per poder realitzar un procés de reflexió continu en l'acció. En aquest sentit, els comandaments han de desenvolupar habilitats i competències en l'acompanyament per tal de realitzar una correcta i enriquidora supervisió i assegurar el desenvolupament personal i professional de les infermeres.

L'humanisme implica assegurar tenir cura de les infermeres ja que no es possible humanitzar l'assistència si no es treballa en entorns humanitzats.

Tots aquests esforços tenen sentit si es posen en el marc dels valors del fet de tenir cura, sempre al servei de les persones, i s'orienten cap a la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia, de manera que ajudin a viure i a superar les situacions de crisi, amb una clara voluntat d'humanitzar l'assistència.

Humanitzar l'assistència requereix un compromís institucional i professional, compromís amb pràctiques reflexives impregnades de rigor científic, humanitat i amb un treball d'actitud. Es tracta d'entendre la importància de les finalitats que perseguim, que són la salut, la qualitat de vida i el benestar de les persones i les seves famílies, persones immerses en situacions de gran patiment i que de vegades es troben en circumstàncies de rebuig i dependència, raó per la qual necessiten un suport solidari que, amb molta sensibilitat i respectant la seva singularitat, les ajudi veritablement a viure i a comprendre la seva situació. Són persones i famílies que necessiten professionals competents, acompanyament, empatia i respecte, perquè l'important és que se sentin reconegudes per l'altra com a un igual: la persona ha de percebre que els qui tenim cura d'ella som autèntics, que ella ens importa veritablement. Només des d'aquesta posició es pot acompanyar en les emocions i establir lligams de confiança, uns lligams fonamentals, perquè sense confiança no és possible ajudar la persona que està patint a fer el seu camí, a enfortir la seva actitud davant la vida.

No vull finalitzar aquest pròleg sense manifestar el meu agraïment a totes les infermeres que treballen en salut mental per la feina que duen a terme i pel seu compromís professional. Igualment, vull felicitar i traslladar el meu agraïment a totes les persones que han fet possible amb la seva competència i dedicació aquest estudi. Els animo a continuar treballant amb el rigor i entusiasme demostrat.



1 Introducció

Els plans d'estudis d'Infermeria han anat canviant amb el pas del temps, adequant els seus programes formatius i ampliant i desenvolupant les competències infermeres.

L'any 1953 les titulacions i plans d'estudi de practicants, llevadores i infermeres es van unificar en la d'Ajudant Tècnic Sanitari (ATS), que va arribar a tenir nou especialitats, inclosa entre elles la de Psiquiatria (1, 2).

Actualment les **titulacions que habiliten per exercir la infermeria a tot el territori espanyol** són Ajudant Tècnic Sanitari (1953-1979), Diplomada en Infermeria (1977-2012) i Graduat en Infermeria (de 2009 fins avui). El pas d'Ajudant Tècnic Sanitari a Diplomada en Infermeria va significar un canvi d'orientació molt important i el reconeixement universitari dels estudis d'Infermeria. D'altra banda, el pas de diplomada a grau d'Infermeria ha estat una fita rellevant per al desenvolupament professional de les infermeres¹, per a l'aprofundiment en el coneixement disciplinari i la recerca que es realitza en el primer cicle (grau), així com per poder continuar la formació amb un segon cicle (màster) i un tercer cicle (doctorat) (3).

Les **especialitats d'Infermeria** originàriament vinculades a la formació d'Ajudant Tècnic Sanitari es van deixar d'impartir l'any 1987. L'especialitat d'Infermeria Obstètric-Ginecològica es va començar a impartir novament l'any 1994 i la de Salut Mental l'any 1998. L'any 2005, el Reial Decret 450/2005

¹ **Infermera/es.** De la mateixa manera que ho fa el Consell Internacional d'Infermeres, en aquest document, quan es fa referència a "infermera" o "infermeres", cal entendre que s'al·ludeix tant a professionals de sexe masculí com a professionals de sexe femení.

de 22 d'abril (4) reconeix les 7 especialitats vigents actualment², entre elles la d'Infermeria de Salut Mental.

Els **canvis produïts en la formació de grau, postgrau, doctorat i especialitat** han afavorit el desenvolupament de la professió i de les competències infermeres a tots els nivells (assistencial, docent, investigador i gestor).

Les modificacions incorporades en els programes formatius de primer cicle i especialitats, i la implementació de titulacions de segon i tercer cicle, són relativament recents, raó per la qual en aquests moments és difícil d'analitzar l'impacte que tindran en el desenvolupament de la professió i dels professionals, malgrat que és evident que la repercussió és i serà beneficiosa.

Els canvis acadèmics en la titulació d'Infermeria, particularment la implementació de la formació de segon i tercer cicle i especialista, han fet que actualment a Salut Mental conflueixin infermeres amb diferents perfils acadèmics i trajectòries professionals.

En aquesta recerca es pretén realitzar un diagnòstic de la situació que permeti conèixer quin és el perfil professional de les infermeres de Salut Mental a Catalunya, quina és la seva motivació i participació en formació, docència i recerca, i quins són els recursos, limitacions, necessitats, interessos o inquietuds que tenen, per tal de poder elaborar propostes, recomanacions o accions de millora que siguin coherents amb el context actual.

² Les **especialitats d'infermeria** actualment reconegudes pel Reial Decret 450/2005 de 22 d'abril són: Infermeria Obstètric-Ginecològica, Infermeria de Salut Mental, Infermeria Geriàtrica, Infermeria del Treball, Infermeria de Cures Medicoquirúrgiques, Infermeria Familiar i Comunitària, i Infermeria Pediàtrica. Els programes formatius i les competències específiques de totes les especialitats estan desenvolupats i posats en marxa, excepte els d'Infermeria de de Cures Medicoquirúrgiques.



2 Formació

La formació infermera ha anat evolucionant amb el pas del temps, adequant-se, millorant i ampliant-se per donar resposta a les necessitats de professionals, institucions, usuaris, famílies i ciutadans.

Les formacions de grau, postgrau, especialista i contínua mostren l'evolució que hi ha hagut de la professió, que s'ha anat adaptant als nous espais d'ensenyament i promovent infermeres amb gran capacitat d'adaptació als nous escenaris, que donen una resposta adequada a les necessitats canviants de la societat amb relació a la salut (5), tenint en compte l'experiència proporcionada pel pacient (6).

Els estudis bàsics d'Infermeria habiliten les infermeres per a l'exercici de la professió, però la formació infermera continua al llarg de tota la carrera professional, essent un punt cabdal per al seu desenvolupament. La infermera ha de continuar formant-se per poder desenvolupar-se professionalment, assolir l'expertesa i/o l'especialització i tenir uns coneixements actualitzats que li permetran donar una atenció personalitzada, integral i de qualitat als usuaris i a les seves famílies.

El mateix *Codi d'Ètica de les infermeres i infermers de Catalunya* ens recorda que "la infermera està compromesa amb l'actualització de la seva competència durant tota la carrera professional... i amb la formació de les infermeres en tots els nivells" (7).

La formació contínua (FC) s'erigeix com a l'eina d'actualització constant d'aquest compromís professional, com a dret i obligació, segons la LOPS (44/2003 de 21 de novembre) (8), però també com un dels requisits per a la configuració de la identitat de la infermera (9) dins el sistema de salut.

La formació és un element clau en el desenvolupament professional de la infermera, que l'acompanyarà al llarg de la seva trajectòria professional, i que pivota i incideix en qualsevol dels àmbits competencials (assistència, docència, recerca i gestió) (10).

2.1. Formació de grau, màster i doctorat

L'Espai Europeu d'Educació Superior, mitjançant el **Pla Bolonya** (11), ha establert un sistema de titulacions comparables entre els països europeus basat en dos nivells (grau i postgrau) que s'estructuren en tres cicles (grau, màster i doctorat) i que tenen un sistema comú de crèdits ECTS o crèdits europeus.

L'actual **pla d'estudis d'Infermeria** permet realitzar una formació de primer cicle (grau), segon cicle (màster oficial) i tercer cicle (doctorat) (3).

El **grau d'Infermeria** és una formació universitària de 4 anys que té reconeguts 240 crèdits ECTS, a diferència de la diplomatura en Infermeria, que tenia una durada de 3 anys i que té reconeguts pel Consell Interuniversitari de Catalunya³ 180 crèdits ECTS. El grau es va implantar el curs acadèmic 2009-10 i la primera promoció es va graduar l'any 2013.

El **màster** és una formació universitària d'1 o 2 anys de durada que té reconeguts entre 60 i 120 crèdits ECTS. Actualment existeixen màsters oficials que donen opció a fer el doctorat, i també màster especialitzats en àrees clíniques o professionalitzadors.

3 El **Consell Interuniversitari de Catalunya (CIC)** és l'òrgan de coordinació del sistema universitari de Catalunya i de consulta i assessorament del Govern de la Generalitat en matèria d'universitats. Els anys 2009-10 va acordar que es podien reconèixer 180 crèdits ECTS a tots els estudiants que posseïssin una titulació universitària oficial de primer cicle, i que haurien de superar 60 crèdits més per obtenir la titulació de grau.

L'accés al **doctorat** requereix disposar de 300 crèdits ECTS de formació en estudis universitaris oficials, dels quals almenys 60 han de ser d'un màster universitari amb continguts de recerca. Les especialitats d'Infermeria que s'estan desenvolupant actualment també possibiliten l'accés al doctorat⁴.

2.2. Formació d'especialista en Salut Mental

2.2.1. Antecedents i context actual

La formació especialitzada dels professionals d'infermeria en l'àmbit de la salut mental té una llarga trajectòria que es va iniciar els anys setanta amb la creació de l'especialitat de Psiquiatria. Aquesta especialització estava vinculada a la formació bàsica d'ATS i el període de formació durava dos cursos acadèmics, que incloïen un programa de formació teòrica i pràctiques assistencials. Amb el pas d'ATS a Diplomats en Infermeria (1977), els títols d'especialitats d'Infermeria van continuar essent els mateixos, fins que l'any 1987 es van deixar d'impartir les especialitats d'Infermeria, entre elles l'especialitat de Psiquiatria.

L'any 1998 es comença a desenvolupar l'especialitat d'Infermeria de Salut Mental, vinculada a la titulació universitària de Diplomats d'Infermeria i actualment també al grau d'Infermeria. L'especialitat d'Infermeria de Salut Mental segueix un model de formació pel sistema de residència, comú als programes d'especialització d'altres professionals de Ciències de la Salut (metges, psicòlegs, farmacèutics, etc.), i va tenir inicialment un període formatiu d'1 any (1998-99 a 2011-12), que es va ampliar posteriorment a 2 anys (2012-13) (12).

⁴ El Reial Decret 99/2011, de 28 de gener, estableix que també poden accedir al doctorat els titulats universitaris que hagin obtingut plaça de formació sanitària especialitzada en Ciències de la Salut i que hagin superat amb avaluació positiva dos anys de formació en alguna de les especialitats de Ciències de la Salut.

L'any 2005, el Reial Decret 450/2005 de 22 d'abril (4) reconeix les especialitats vigents actualment i atorga l'oportunitat d'accedir al **títol d'especialista per la via d'accés transitòria segona o excepcional**, que té a veure amb l'accés per anys d'experiència professional i formació, més una prova d'avaluació de la competència. L'any 2010 es va dur a terme la prova d'avaluació de la competència als professionals que havien sol·licitat realitzar la prova d'avaluació per a l'especialitat d'Infermeria de Salut Mental.

L'abril de 2014, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad va presentar la proposta de cronograma per a la creació, implantació i dotació de places de les **categories d'infermeres especialistes** en els diferents serveis de salut (13). En aquest document es mostrava quina era la casuística espanyola en relació amb la creació de la categoria d'infermer especialista, després de la configuració de les 7 especialitats definides al Reial Decret 450/2005 de 22 d'abril, i proposava un calendari de creació de les diferents categories professionals per a les especialitats d'Infermeria. Actualment, l'especialitat d'Infermeria de Salut Mental té la categoria professional reconeguda en vuit comunitats autònomes, que són: Aragó, Balears, Cantàbria, Euskadi, Extremadura, Galícia, Múrcia i València (14).

2.2.2. Programa formatiu i competències

El **programa de l'especialitat d'Infermeria en Salut Mental** està vinculat a la formació universitària de diplomats o graus en Infermeria. L'especialitat d'Infermeria en Salut Mental està integrada en una estructura comuna denominada Unitat Docent Multiprofessional, on s'agrupen les tres especialitats de Salut Mental (Infermeria, Psicologia i Psiquiatria). La durada d'aquesta especialitat és de dos anys, temps en el qual la infermera interna resident (IIR) realitza pràctiques en diferents dispositius i programes assistencials, assisteix a activitats formatives estructurades i planificades, assisteix i participa en sessions clíniques i bibliogràfiques, i dissenya un projecte d'investigació en Salut Mental (15).

L'actual programa formatiu, derivat de les noves demandes de cures, dels canvis socioculturals i dels avenços científics i tecnològics, té en compte la

modificació del concepte de salut, entès no com un fi en si mateix, sinó com una part integrant del desenvolupament personal, la qual cosa obliga a un nou enfocament de l'atenció centrada en l'individu sa o malalt, en la família i en la comunitat, incloent-hi també els conceptes de prevenció, promoció i rehabilitació de la salut.

Durant el període de formació, la IIR ha de desenvolupar les **competències específiques de la infermera de Salut Mental** que la capaciten per realitzar les funcions en l'àmbit assistencial, docent, gestor i investigador.

A nivell assistencial, es pretén formar infermeres que donin una atenció i/o cures especialitzades en Salut Mental a individus, famílies i grups, en diferents nivells d'actuació (promoció, prevenció, tractament i rehabilitació) i d'atenció en salut mental (hospitalització total o parcial, centres de salut mental, comunitat, centres d'atenció primària, domicilis, institucions socials —escoles, residències, centres d'acollida ...— i/o centres rehabilitadors).

2.2.3. Accés a la formació d'infermera resident

L'**accés a la residència** és mitjançant la superació d'un examen al qual pot accedir qualsevol infermera generalista que vulgui realitzar una de les especialitats vigents actualment. La puntuació obtinguda és la que determina la possibilitat de poder realitzar l'especialitat.

El **nombre de places convocades de formació sanitària especialitzada** són limitades. L'any 2015 han estat 959 per a Infermeria, respecte a 6.102 de Medicina, 264 de Farmàcia i 127 de Psicologia (16). El nombre de professionals col·legiats per 1.000 habitants l'any 2014 era de 5,92 infermeres, 5,13 metges, 1,47 farmacèutics i 0,62 psicòlegs (17).

A la taula 1 es mostra la distribució de les places ofertes (Of) i acreditades (Ac) per a cada especialitat (Infermeria Obstètrico-Ginecològica —IEOG—, Infermeria de Salut Mental —IESM—, Infermeria Geriàtrica —IEG—, Infermeria del Treball —IET—, Infermeria Familiar i Comunitària —IEFC—, i Infermeria Pediàtrica —IEP—).

Taula 1. Places acreditades i ofertes EIR 2015.

	Espanya		Catalunya		Barcelona		Girona		Lleida		Tarragona	
	Of.	Ac.	Of.	Ac.	Of.	Ac.	Of.	Ac.	Of.	Ac.	Of.	
IEOG	374	71	60	52	43	9	8	3	3	7	6	
IEFC	267	111	37	93	29	10	6	8	2	0	0	
IESM	181	48	30	37	24	5	2	3	2	3	2	
IEP	107	24	15	23	14	1	1	0	0	0	0	
IEG	11	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
IET	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	959	256	142	207	110	25	17	14	7	10	8	

2.3. Formació contínua

Els coneixements i competències professionals s'han d'actualitzar en relació amb els canvis organitzatius, funcionals i els progressos científics i tècnics, d'acord amb estratègies de desenvolupament professional continuat. En aquest sentit, les activitats de formació contínua permeten mantenir actualitzats els professionals i permetre'ls un desenvolupament professional (18).

La formació contínua per a la infermeria és àmplia i diversa. S'organitza en els àmbits sanitari i universitari, els col·legis professionals, les societats científiques i altres centres educatius. El *Llibre Blanc de les Professions Sanitàries a Catalunya* indica la conveniència de consensuar sistemes d'acreditació d'activitats i de centres proveïdors, a més de potenciar metodologies d'aprenentatge dirigides a la millora dels coneixements, les habilitats i les actituds, prioritzant mètodes de formació actius i globals (19). Les modalitats de formació contínua han anat evolucionant. Actualment els professionals tenen al seu abast activitats presencials, semipresencials i en línia.



3 Docència

3.1. Antecedents i context actual

La docència és un dels quatre pilars bàsics de la infermeria, juntament amb l'assistència, la investigació i la gestió. La docència té dos vessants, la formació als professionals i/o als estudiants d'infermeria i l'educació sanitària als usuaris, família i comunitat.

Impartir docència universitària ha estat durant dècades una fita difícil d'assolir per les infermeres perquè no tenien una llicenciatura. Això feia que les infermeres cerquessin formacions alternatives per poder participar en la docència universitària (20). Avui la possibilitat de realitzar la formació de grau, màster i doctorat elimina les dificultats i limitacions que havien existit en moments anteriors.

La participació docent de les infermeres té un ampli ventall de possibilitats. La més habitual és la docència que imparteixen a alumnes de grau d'Infermeria i/o postgrau durant la pràctica clínica, però també intervenen com a docents d'activitats de formació contínua i en docència universitària de grau i postgrau.

Participar en la docència de qualsevol activitat formativa de les infermeres, sigui o no universitària, **permet i garanteix la transmissió del coneixement infermer** amb la visió única que ens ofereix la professió, amb una mirada exclusiva que ajuda a mantenir la motivació per l'aprenentatge en la pròpia disciplina i en el seu desenvolupament.

Els canvis socials, econòmics i científics actuals han obligat a la transformació de l'educació, amb la finalitat de garantir-ne la qualitat i la pertinència (21-24).

Aquests canvis han portat a **modificacions en el paradigma docent**. Des de la instauració del Pla de Bolonya (25), hi ha hagut un canvi d'orientació en la docència universitària en general. Els docents han deixat d'exercir el seu paper tradicional de transmissió i instrucció de coneixement per passar a ser gestors del coneixement i mediadors de conflictes. El paper dels docents actualment va més enllà del de ser facilitadors de l'aprenentatge, de manera que han d'incorporar noves estratègies que permetin que els alumnes aprenguin dels diferents coneixements, els integren i arribin a un pensament lliure que augmenti la seva capacitat crítica i reflexiva per construir allò que volen ser i fer en el futur (26-29). Aquest canvi de paradigma en la docència és aplicable a la formació dels professionals, pacients, família i ciutadans.

L'adopció d'aquest nou enfocament i el fet de treballar en un entorn dinàmic en el qual l'home és entès com un ésser holístic i canviant, comporta trencar amb les tradicions educatives i amb la formació individual, passant a una formació interdisciplinària que ajuda a afrontar problemes complexos (30-32). Les **eines docents**, per tant, també han canviat i ara ja no s'utilitza només la classe magistral, on el docent transmet el seu coneixement de forma unidireccional, sinó que hi ha un intercanvi entre el docent i l'alumne en el qual s'utilitzen tècniques docents més proactives i gratificants que la simple transmissió d'informació des de l'emissor al receptor (30, 33-36).

Aquestes tècniques es poden utilitzar amb alumnes, pacients o professionals. Tenen en comú que són tècniques d'aprenentatge més interactives, on el docent no és el generador del coneixement. En la docència, la utilització de pacients estandarditzats (37), la simulació (38), la resolució de casos (39, 40), els fòrums de debat, l'ús de les imatges (vídeos, pel·lícules, etc.) i les pràctiques clíniques són eines que van estenent-se per la seva flexibilitat, utilitat i perquè permeten accelerar el procés d'aprenentatge (38). En l'educació per la salut (tant individual com grupal o comunitària), l'ús de les noves tecnologies (twitter, facebook, youtube, skype...), els tallers educatius, l'ús d'imatges, els debats, els jocs de rol i la simulació són eines que s'estan utilitzant en el procés de docència-aprenentatge. Per últim, no es pot oblidar que les infermeres desenvolupen també la funció docent entre els mateixos professionals, tant d'equip com de professió, a través de sessions clíniques d'infermeria (41) o dins dels cursos de formació contínua.

3.2. Docència infermera en Salut Mental

La **intervenció docent de les infermeres de Salut Mental en activitats d'educació sanitària**, adreçades a usuaris i famílies, són intervencions habituals.

La **docència universitària (grau i postgrau) i en activitats de formació contínua** és un aspecte definit i valorat per a la promoció i desenvolupament professional de les infermeres. Tot i això, la participació de les infermeres de Salut Mental en la docència universitària i en activitats de formació contínua no és habitual en una bona part d'aquests àmbits, fet que s'atribueix a motius diversos, com són la manca de motivació, d'oportunitats, de coneixements, d'habilitats, etc. En canvi, existeix una llarga tradició en la formació pràctica d'alumnes de grau, postgrau, especialitat i formació professional.



4 Recerca

4.1. Antecedents i context actual

La recerca infermera, a l'igual de la docència, és un dels quatre pilars bàsics de la infermeria, perquè és una eina per al professional i una competència intrínseca necessària per al desenvolupament del seu treball quotidià. La recerca permet aprofundir i consolidar aspectes nuclears de la professió, construir un coneixement propi i especialitzat, millorar qualitativament la pràctica infermera, i contribuir al desenvolupament dels professionals i al creixement de la professió. La recerca ajuda les infermeres a conèixer millor la realitat que les envolta, a actuar reflexivament i amb coneixement, a resoldre problemes quotidians, a donar resposta a les necessitats, a orientar en la presa de decisions i a innovar (42, 43).

La recerca infermera contribueix també a millorar la imatge social de la professió mateixa. El rol col·laborador que les infermeres han adoptat en el passat sovint no ha permès evidenciar l'aportació imprescindible que han realitzat, de manera que els èxits aconseguits només han estat reconeguts en molt poques ocasions. Aquesta situació va començar a canviar en el moment en què les infermeres van començar a liderar, realitzar i difondre la recerca infermera, amb la qual cosa es va visualitzar l'impacte positiu que la pràctica i les cures infermeres tenen en la millora de la qualitat de vida de la població, així com la seva repercussió positiva a nivell econòmic i social (44, 45).

L'aprenentatge i la pràctica en recerca són elements clau en la formació de les infermeres, com a instruments necessaris per a l'exercici professional. Les infermeres han d'investigar per saber més, per conèixer millor, per ampliar i millorar el corpus de coneixement científic, i per aprofundir en una

pràctica professional autònoma que contribueixi a la millora de la salut dels ciutadans (46).

Les infermeres són les professionals que han de generar el coneixement necessari per a la pràctica infermera, no desvinculant la pràctica de la investigació, perquè és precisament la pràctica infermera l'objecte i el destí de la recerca. La recerca infermera ha de créixer en el si de la tasca assistencial, docent i gestora, consumint i generant nous coneixements que permetin construir una cartera de serveis basada en la millor evidència possible (45).

La recerca infermera, que des de fa anys s'està obrint camí entre les infermeres, **actualment és una realitat tangible**, fruit de l'esforç i treball realitzat per universitats, col·legis professionals, societats científiques, instituts d'investigació sanitària, grups i xarxes d'investigació i professionals (47, 48). D'altra banda, la possibilitat que des de fa pocs anys tenen les infermeres de realitzar formació de segon cicle (màster) amb accés a tercer cicle (doctorat), sense la necessitat d'haver de realitzar altres estudis universitaris de grau que els ho permetin, ha contribuït al desenvolupament de la funció investigadora de les infermeres.

Les infermeres són cada cop més conscients de la necessitat de generar i consumir coneixement científic, abandonant la simple construcció del cos de coneixements a partir de la tradició i de l'experiència, que constitueix una font d'evidència interna. La recerca individual realitzada en el passat cada vegada és més escassa: des de fa anys s'ha vist la necessitat i l'oportunitat de constituir **xarxes de recerca amb grups d'investigació en cures infermeres** que permeten aplegar esforços i recursos, centralitzar i difondre informació i coneixement científic infermer, ampliar la participació i aprofitar sinèrgies. Aquestes xarxes i grups de recerca amb el pas del temps han anat creixent i s'han anat consolidant (49).

Malgrat tots els avantatges i oportunitats que genera la recerca infermera, diferents autors identifiquen **dificultats, barreres i inconvenients**, com ara la manca de temps, motivació, suport de les estructures de gestió de les organitzacions, recolzament dels companys de treball, finançament, personal i coneixement metodològic (50-54). La Dra. Carme Fuentelsaz opina que "l'única manera de fer front a aquests obstacles és creure fermament en la necessitat

de la investigació, en la necessitat de tenir resultats que pugem traslladar a la pràctica clínica” (55).

Tot i que existeix consens i es visualitza la necessitat que les infermeres proporcionin cures de salut de qualitat i cost eficients, s'evidencien **limitacions** que no afavoreixen la investigació infermera i s'observa una manca d'integració d'aquesta activitat en la tasca assistencial habitual (56).

Això fa pensar que, si es volen vèncer els obstacles existents i aconseguir potenciar la investigació infermera, **es requereix que les institucions i els seus directius millorin els recursos existents i les infraestructures per realitzar recerca i que donin suport al desenvolupament dels projectes d'investigació**. D'altra banda, es necessiten professionals motivats i interessats a continuar investigant i avançant en la gestió de les cures infermeres a fi que es puguin assolir alts nivells d'eficàcia i de qualitat en la pràctica infermera (57).

El **tipus de recerca** realitzada en què han participat tradicionalment les infermeres ha estat, fonamentalment, la quantitativa, però en els darrers anys s'ha observat un increment progressiu en la recerca qualitativa i en la mixta. L'ús d'una, de l'altra o d'ambdues metodologies depèn de la dimensió a la qual cal aproximar-se, més quantitativa si volem analitzar els fets, i més qualitativa si volem analitzar els significats (58-60).

La difusió de la producció científica infermera és un aspecte a millorar.

Una gran part d'aquesta producció es limita a la difusió en espais amb un públic reduït, com poden ser sessions bibliogràfiques i/o clíniques de les institucions, comunicacions orals i/o pòsters en jornades i congressos, taules rodones, ponències, conferències, etc. Una petita part de la producció científica infermera es publica en revistes d'Infermeria espanyoles, la majoria sense factor d'impacte (FI), de manera que són escasses o pràcticament nul·les les publicacions realitzades en revistes específiques d'Infermeria, o d'altres àmbits, amb factor d'impacte (61-63).

Si volem que la recerca infermera es conegui, es valori i tingui impacte en la comunitat científica, cal que arribi a un nombre màxim de persones, i per aconseguir-ho cal publicar en revistes científiques de gran difusió i repercus-

sió. Un altre aspecte que cal tenir en compte a l'hora de publicar és buscar preferentment revistes amb alta visibilitat, específiques o no d'Infermeria, en funció de la temàtica i contingut tractat i del públic a qui van dirigides.

4.2. Recerca infermera en Salut Mental

Gran part de la producció científica de la recerca es difon en **actes científics per a infermeres de Salut Mental**, en format de comunicacions orals o pòsters, taules rodones, ponències i conferències. Els actes científics mitjançant els quals es difon habitualment la producció científica solen ser els específics i propis de l'especialitat, però també hi ha participació en altres espais no vinculats a l'especialitat (63, 64).

La **difusió científica en revistes** es realitza fonamentalment en revistes espanyoles, però també en revistes estrangeres, la major part de les quals són de contingut específic d'Infermeria, pròpies o no de l'especialitat. No obstant això, també hi ha força publicacions en revistes genèriques i d'altres disciplines (64-67).

Amb relació a les **xarxes de recerca**, cal destacar l'existència de la "Red de Investigación Atención de Enfermería en Salud Mental y Adicciones", que és una xarxa de recerca constituïda l'any 2004. És una agrupació d'investigadors que, organitzats en grups, treballen amb l'objectiu comú d'aportar evidència científica de l'efectivitat, la utilitat i l'eficiència de les cures d'infermeria en l'àmbit de la salut mental i les addiccions. Com a xarxa dinamitzadora d'investigació, innovació i desenvolupament, té dos reptes importants: fer aportacions científiques que contribueixin a millorar la qualitat de les cures d'infermeria i potenciar el desenvolupament de la Infermeria com a ciència.



5 Objectius

5.1. Objectiu general

Realitzar un diagnòstic de situació de la formació, docència i recerca en les infermeres de Salut Mental en el context actual.

5.2. Objectius específics

- Descriure el perfil professional i acadèmic de les infermeres de Salut Mental.
- Analitzar la motivació i la participació de les infermeres de Salut Mental en la formació, la docència i la recerca.
- Conèixer les necessitats i/o els interessos formatius de les infermeres de Salut Mental.
- Definir els recursos, les oportunitats, les limitacions o les dificultats percebudes per les infermeres de Salut Mental en la formació, la docència i la recerca.
- Identificar quin és el grau de participació de les infermeres de Salut Mental en les diferents fases de recerca.
- Elaborar propostes, recomanacions i accions de millora per ser implementades en la formació, la docència i la recerca de les infermeres de Salut Mental.



6 Mètode

6.1. Disseny

Estudi observacional, transversal i descriptiu.

6.2. Població

El nombre d'infermeres col·legiades a Catalunya és de 49.042 (INE desembre de 2014). A la taula 2 es mostra la distribució del nombre d'infermeres col·legiades a Catalunya en relació amb la província i el sexe.

Taula 2. *Infermeres col·legiades a Catalunya (INE desembre 2014).*

	Dones	Homes	Total
Barcelona	34.692 (87,48%)	4.963 (12,52%)	39.655 (80,86%)
Girona	2.979 (90,08%)	328 (9,92%)	3.307 (6,74%)
Lleida	2.064 (89,54%)	241 (10,46%)	2.305 (4,70%)
Tarragona	3.420 (90,60%)	355 (9,40%)	3.775 (7,70%)
Catalunya	43.155 (88%)	5.887 (12%)	49.042 (100%)

La **població estudiada** són totes les infermeres de Salut Mental que treballen a Catalunya i que desenvolupen la seva professió en qualsevol dels àmbits d'actuació (assistencial, docent, gestor o investigador).

6.3. Participants: criteris d'inclusió i d'exclusió

Els **criteris d'inclusió** definits són infermeres amb activitat professional actual vinculada a l'assistència, docència, recerca o gestió a l'àrea de Salut Mental.

S'han establert com a **criteris d'exclusió**:

- El desenvolupament de l'activitat professional fora de Catalunya.
- La duplictat en el registre de participació.

6.4. Mostra

No es disposa de dades actuals que identifiquin el nombre d'infermeres que treballen a l'àmbit de la salut mental, motiu pel qual no s'ha pogut fer un càlcul mostral.

La **mostra** és de 235 infermeres de Salut Mental que treballen en diferents àmbits d'actuació a Catalunya. S'ha registrat un total de 263 respostes, de les quals s'han exclòs 25 perquè no eren d'infermeres de Salut Mental en actiu i 3 perquè hi havia duplictat en el registre.

6.4.1. Tipus de mostreig

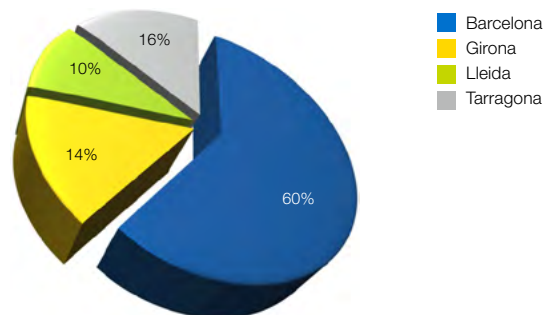
S'ha realitzat un mostreig per conveniència. La mostra ha estat no probabilística i està constituïda per totes les infermeres de Salut Mental que han participat complimentant el qüestionari de la investigació en el període comprès entre el 14 de març de 2015 i el 28 de maig de 2015.

6.4.2. Característiques de la mostra

A continuació es descriuen les característiques principals que defineixen les infermeres que han participat en aquesta investigació.

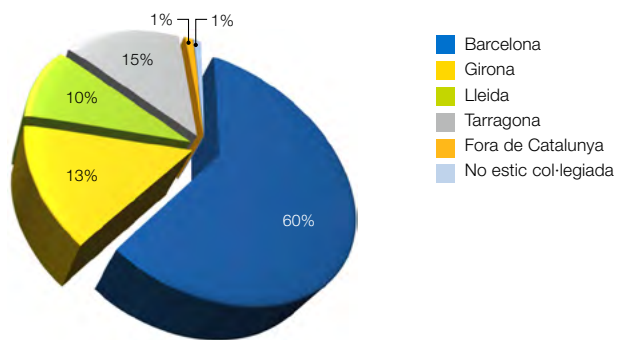
- La distribució i el nombre de professionals per **província del lloc de treball** és: 141 Barcelona, 33 Girona, 24 Lleida i 37 Tarragona.

Gràfic 1. Província del lloc de treball (n=235).



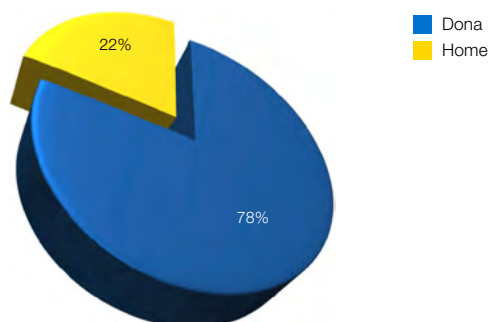
- La distribució i el nombre de professionals per **província de col·legiació** és: 140 Barcelona, 31 Girona, 24 Lleida, 35 Tarragona, 2 fora de Catalunya i 3 no col·legiats.

Gràfic 2. Província de col·legiació professional (n=235).



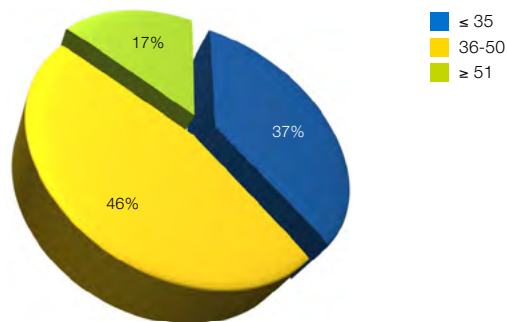
- La distribució per **sexe** és de 183 dones i 52 homes.

Gràfic 3. Distribució per sexe (n=235).



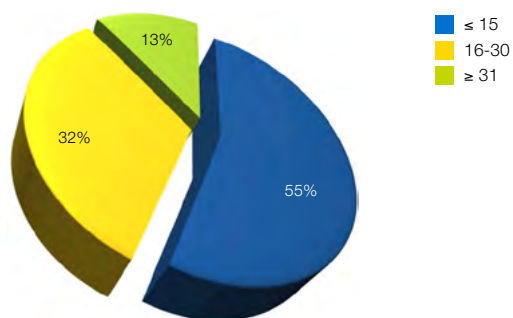
- L'edat mitjana és de 39,94 (DE 9,49) anys, essent de 39,7 (DE 9,7) anys en les dones i 40,6 (DE 8,8) anys en els homes. La distribució per grups d'edat és: 87 professionals \leq 35 anys, 108 d'entre 36 i 50 anys i 40 \geq 51 anys.

Gràfic 4. Distribució per grups d'edat (n=235).



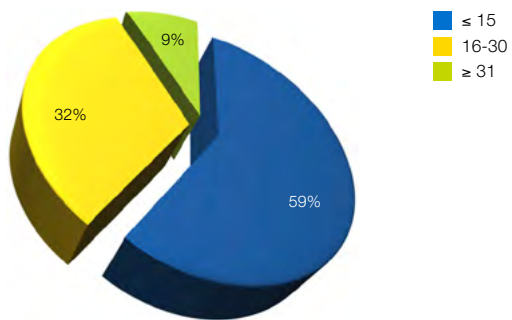
- La mitjana d'anys des de l'obtenció del títol d'infermera és de 16,36 (DE 9,69) anys. La distribució per grups és: 128 professionals \leq 15 anys, 76 de 16-30 anys i 31 \geq 31 anys.

Gràfic 5. Anys de titulació com a infermera (n=235).



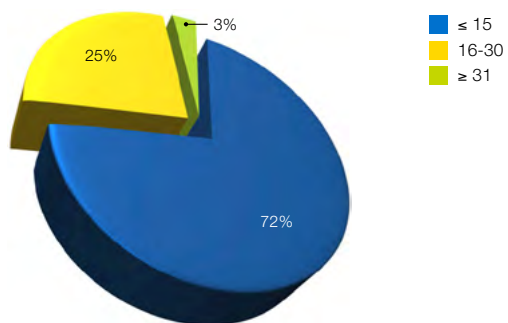
- La mitjana d'**anys treballats com a infermera** és de 15,24 (DE 9,43) anys. La distribució per grups és: 138 professionals ≤ 15 anys, 76 de 16-30 anys i 21 ≥ 31 anys.

Gràfic 6. Anys treballats com a infermera (n=235).



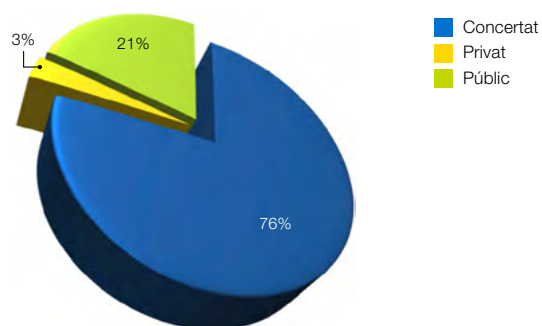
- La mitjana d'**anys treballats com a infermera a Salut Mental** és de 12,22 (DE 8,19). La distribució per grups és: 169 professionals ≤ 15 anys, 59 de 16-30 anys i 7 ≥ 31 anys.

Gràfic 7. Anys d'infermera a Salut Mental (n=235).



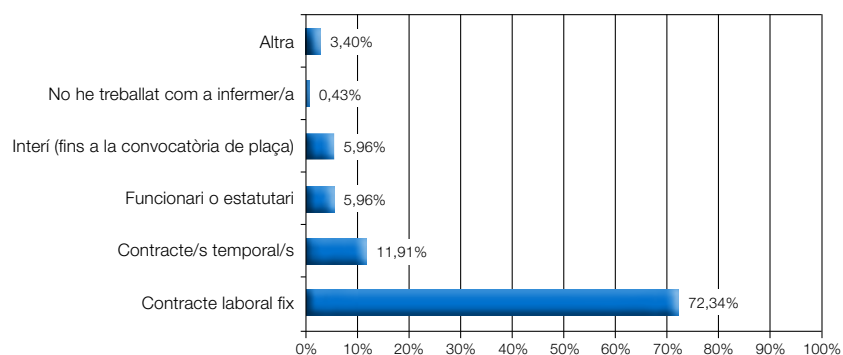
- La distribució de professionals amb relació al **caràcter del centre de treball** és: 179 professionals treballen en centres concertats, 48 en públics i 8 en privats.

Gràfic 8. Caràcter del centre de treball (n=235).



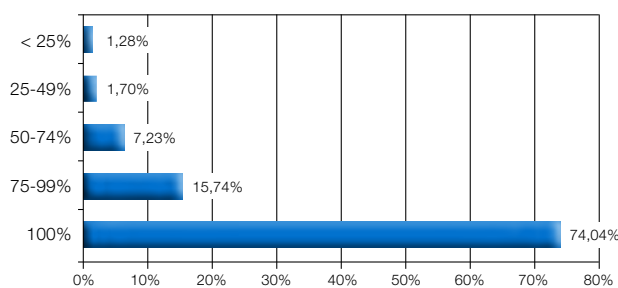
- La **situació contractual en el darrer any** és: 170 professionals tenen contracte laboral fix, 28 contracte/s temporal/s, 14 funcionari o estatutari, 14 interí. Hi ha 1 infermera que no ha treballat i 8 que estan en altres situacions.

Gràfic 9. Situació contractual (n=235).



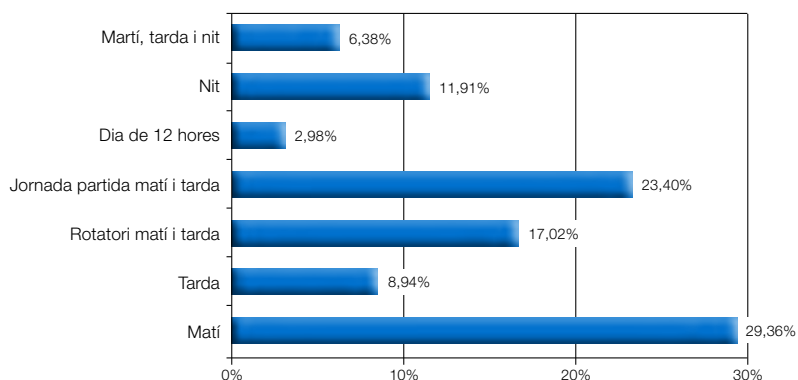
- El percentatge de **jornada laboral** amb què han estat contractades les infermeres en el darrer any és: 100% (174), 75-99% (37), 50-74% (17), 25-49% (4) i < 25% (3).

Gràfic 10. Jornada laboral (n=235).



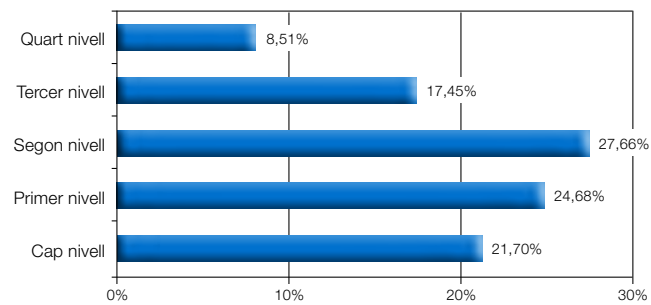
- La distribució d'infermeres per **torn de treball** és: matí (69), tarda (21), rotatori matí i tarda (40), jornada partida matí i tarda (55), dia de 12 hores (7), nit (28) i matí - tarda - nit (15).

Gràfic 11. Torn de treball (n=235).



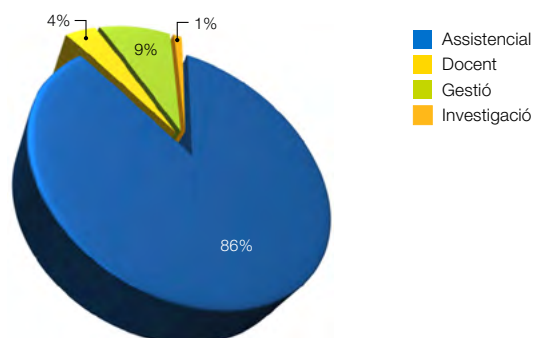
- El **nivell en la carrera professional**, en una escala ascendent de 0 a 4, on 0 significa cap nivell i 4 el quart nivell, és d'1,66 (DE 1,23). La distribució de professionals per nivells professionals és la següent: cap nivell (51), primer nivell (58), segon nivell (65), tercer nivell (41) i quart nivell (20).

Gràfic 12. Carrera professional (n=235).



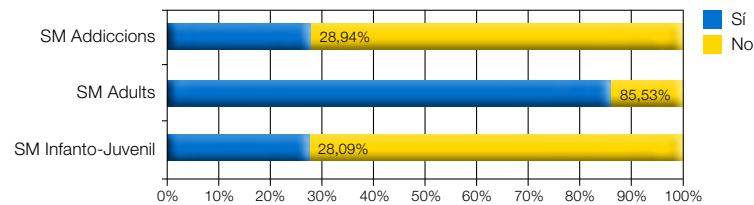
- L'**àmbit de treball** on les infermeres desenvolupen l'activitat professional principalment és: assistencial (203), docent (9), gestió (22), investigació (1).

Gràfic 13. Àmbit de treball (n=235).



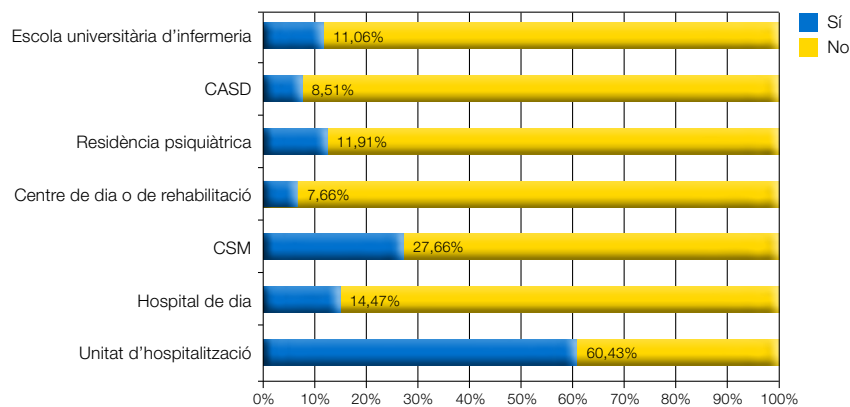
- Actualment l'àrea de treball de les infermeres és: infanto-juvenil (66), adults (201) i addiccions (68).

Gràfic 14. Àrea de treball (n=235).



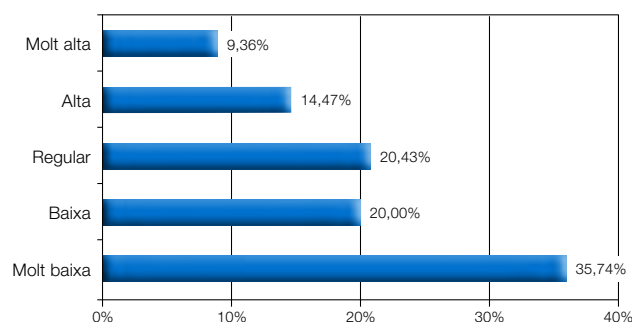
- El lloc de treball on les infermeres desenvolupen la seva activitat és: unitat d'hospitalització de Psiquiatria (142), hospital de dia (34), centre de Salut Mental —CSM— (65), centre de dia o de rehabilitació (18), residència psiquiàtrica (28), centre d'atenció i seguiment al drogodependent —CASD— (20) i escola universitària d'Infermeria —EUI— (26).

Gràfic 15. Lloc de treball (n=235).



- La **càrrega familiar** valorada en una escala d'1 (molt baixa) a 5 (molt alta) és de 2,42 (DE 1,34), essent la distribució per grups la següent: molt baixa (84), baixa (47), regular (48), alta (34) i molt alta (22).

Gràfic 16. Càrrega familiar (n=235).



6.5. Instrument

S'ha dissenyat un qüestionari (annex 1) específic per a aquesta investigació. El qüestionari va precedir d'un **full informatiu**, on es realitza una breu presentació de l'estudi, se n'especifica l'objectiu, el caràcter voluntari de la participació, la confidencialitat i l'anonimat dels participants i dels centres de treball, el temps aproximat d'emplenament i la difusió que es farà dels resultats a la comunitat científica.

El **qüestionari** està constituït per 61 preguntes, la primera de les quals indica la inclusió o exclusió dels participants a l'estudi en funció del compliment o de l'incompliment dels criteris d'inclusió. Les 60 preguntes restants es distribueixen en 4 blocs i estan dirigides a obtenir informació sobre les dades censals, la formació, la docència i la recerca de les infermeres de Salut Mental.

Les preguntes del qüestionari són fonamentalment tancades amb format de resposta multiopció, dicotòmica o d'escala Likert (5 nivells de menor a major); també hi ha 4 preguntes obertes de text lliure.

El qüestionari ha estat dissenyat pels investigadors i revisat per infermeres amb expertesa, formació, docència o recerca en Salut Mental. A partir de les esmenes realitzades, es van introduir modificacions al qüestionari inicial. Posteriorment es va fer una **prova pilot** amb 10 infermeres d'àmbits de coneixements i expertesa diferents, que van traslladar als investigadors les dificultats detectades en la comprensió i l'emplenament, els dèficits identificats i les propostes de millora, a partir de les quals es va construir el qüestionari que s'ha utilitzat a l'estudi.

6.6. Variables

Les variables estudiades estan distribuïdes en quatre blocs:

1. Bloc a: Dades censals

Inclou dades que defineixen el perfil de les infermeres de Salut Mental que han participat en l'estudi, com ara l'edat, el sexe, l'experiència professional, la titulació acadèmica, el lloc de treball, etc.

2. Bloc b: Formació

Recull informació sobre la motivació, disponibilitat i participació en activitats de formació, les vies de finançament, els interessos i inquietuds en els aspectes formatius, i la formació contínua dels centres de treball i dels col·legis professionals.

3. Bloc c: Docència

Inclou aspectes sobre la motivació i la participació docent, així com les limitacions i oportunitats per participar com a docents.

4. Bloc d: Recerca

Recull informació sobre la motivació i la participació en recerca, la producció i difusió científica, les limitacions i recursos existents, i el coneixement i l'ús de les àrees d'assessorament dels col·legis professionals i dels ajuts per recerca infermera.

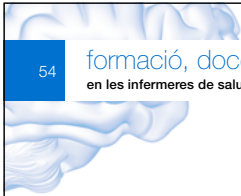
6.7. Anàlisi estadística

Les dades recollides en el qüestionari van ser validades per dos membres de l'equip investigador de forma independent, retirant per consens les entrades duplicades o que incomplien algun dels criteris d'inclusió.

El **tractament estadístic** de les dades s'ha realitzat mitjançant el software IBM SPSS Statistics versió 19.

L'**anàlisi descriptiva** de les variables s'ha realitzat amb mesures de tendència central i dispersió, principalment mitjana i desviació estàndard (DE) en les variables quantitatives, i amb freqüències relatives i absolutes en les qualitatives. En les variables de text obert, s'han categoritzat les opinions de les participants.

L'**anàlisi inferencial** de les variables s'ha realitzat mitjançant la prova de khi quadrat (χ^2) per a l'anàlisi de les variables qualitatives, la T d'Student (t) per a la comparació de mitjanes de dos grups independents, i l'anàlisi de la variància (F) per a més de dues mostres independents, sempre que s'hagin complert els requisits d'aplicació. Per mesurar l'associació entre dues variables quantitatives s'ha emprat el coeficient de correlació de Pearson (r). S'ha considerat com a significatiu un nivell de p inferior o igual a 0,05.



6.8. Aspectes ètics

Aquesta investigació garanteix la confidencialitat i seguretat de les dades personals dels participants i compleix els preceptes de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD) i del Reglament que desenvolupa aquesta Llei Orgànica, de 21 de desembre (BOE de 19 de gener de 2008). Cap de les dades recollides en el formulari identifica la persona que l'ha respost ni el centre de treball. L'estudi es va desenvolupar d'acord amb el protocol i amb els procediments normalitzats de treball que assegurin el compliment de les normes de bona pràctica científica.

El protocol d'estudi va ser avaluat pel comitè ètic d'investigació clínica de la Corporació Parc Taulí, que el maig de 2014 li va atorgar el vistiplau per poder ser desenvolupat.



7 Resultats

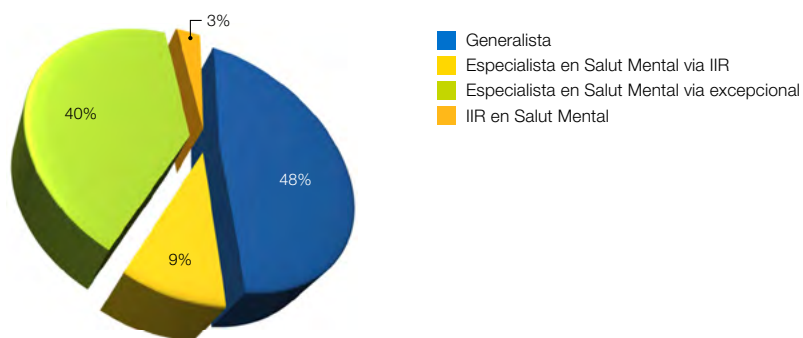
7.1. Anàlisi descriptiva

7.1.1. Formació

A continuació es descriuen els aspectes més rellevants vinculats a la **formació** de les infermeres de Salut Mental de Catalunya.

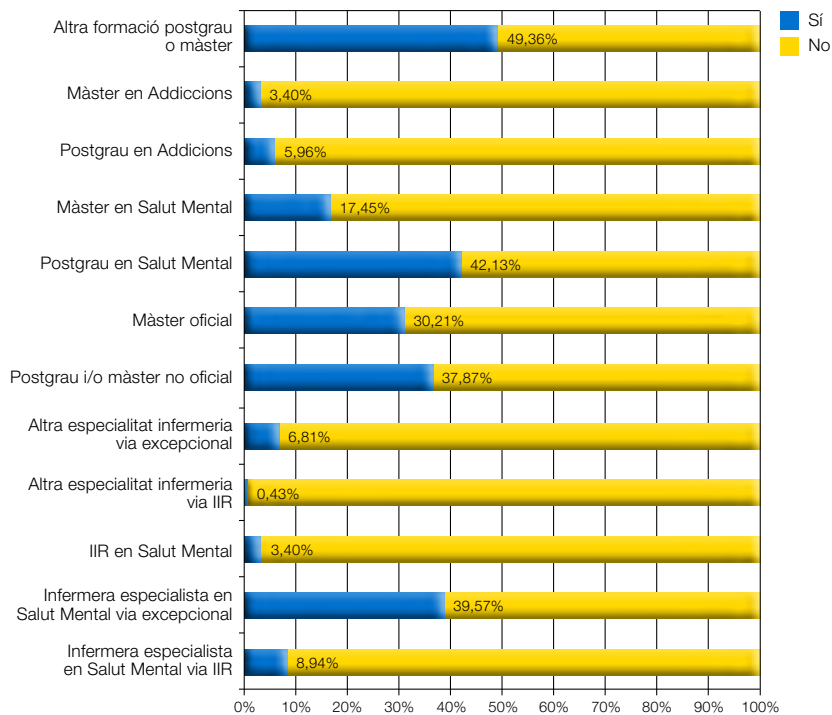
- De les 235 infermeres que han participat a l'estudi, 114 són especialistes en Salut Mental (93 per via excepcional i 21 per via IIR) i 8 estan cursant actualment l'especialitat d'IIR. Hi ha 113 participants que són infermeres generalistes sense l'especialitat de Salut Mental.

Gràfic 17. *Infermeres generalistes i especialistes (n=235).*



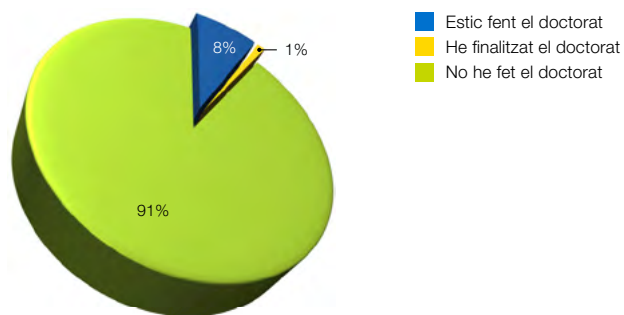
- La **formació postgrau, màster i especialista** realitzada per les participants és: infermera especialista en Salut Mental via IIR (21) i excepcional (93); IIR en Salut Mental (8); altra especialitat infermera via IIR (1) i excepcional (16); postgrau i/o màster no oficial (89); màster oficial (71); postgrau en Salut Mental (99) o màster en Salut Mental (41); postgrau en Addiccions (14) o màster en Addiccions (8); altra formació de postgrau o màster (116).

Gràfic 18. Formació de postgrau, màster i especialista (n=235).



- Actualment han realitzat el **doctorat** 3 infermeres i 18 l'estan realitzant.

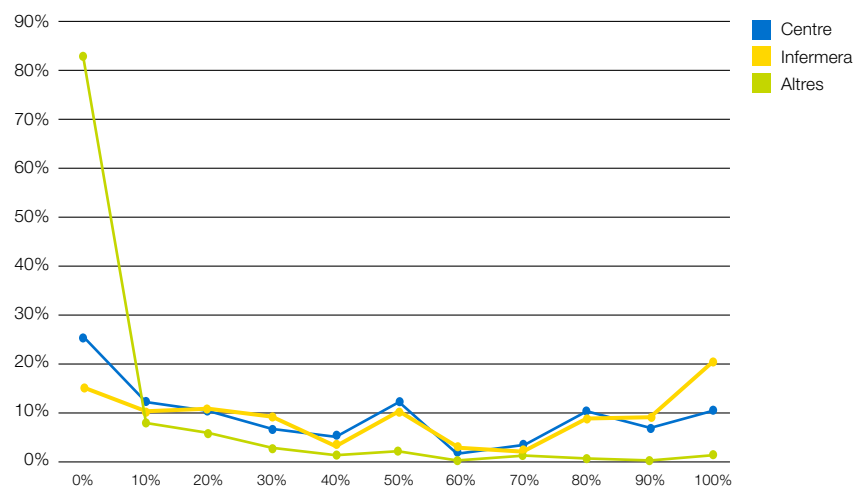
Gràfic 19. Doctorat (n=235).



- La **mitjana d'hores de formació anuals** que realitzen les infermeres és de 85,13 (DE 140,75). D'aquestes, les professionals estimen que **van a càrrec de l'empresa** 27,73 hores (DE 40,23), bé perquè les substitueixen o perquè les compensen amb hores de festa.
- El **finançament econòmic de la formació** va a càrrec de les infermeres amb un 51,6% (DE 37,4); dels centres de treball amb un 40,26% (DE 35,48); i per altres vies de finançament (beques, etc.) amb un 5,32% (DE 15,58). A la taula 3 es pot veure quin és el percentatge i la procedència del finançament de la formació realitzada per les infermeres.

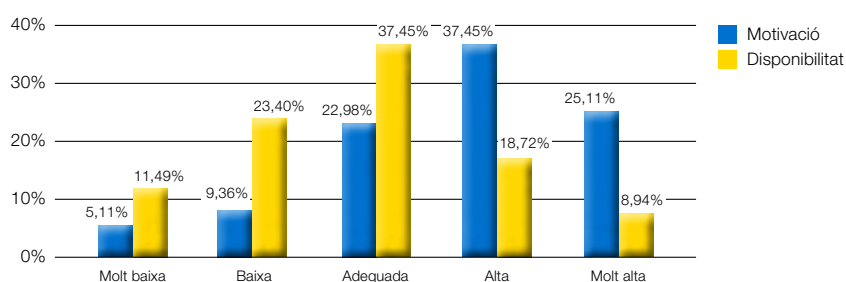
Taula 3. Finançament econòmic de la formació (n=235).

	Centre	Infermera	Altres
0%	57	34	193
10%	27	23	16
20%	22	23	10
30%	13	19	4
40%	10	5	2
50%	31	26	4
60%	3	7	0
70%	12	8	3
80%	25	21	1
90%	11	20	0
100%	24	49	2

Gràfic 20. Finançament econòmic de la formació (n=235).


- El **grau de motivació per realitzar formació** té una mitjana de 3,7 (DE 1,1). En una escala d'1 (molt baixa) a 5 (molt alta), és: molt baixa (12), baixa (22), adequada (54), alta (88) i molt alta (59).
- El **grau de disponibilitat per realitzar formació** té una mitjana de 2,9 (DE 1,1). En una escala d'1 a 5, on 1 (molt baixa) i 5 (molt alta), és: molt baixa (27), baixa (55), adequada (88), alta (44) i molt alta (21).

Gràfic 21. Motivació i disponibilitat per a la formació (n=235).

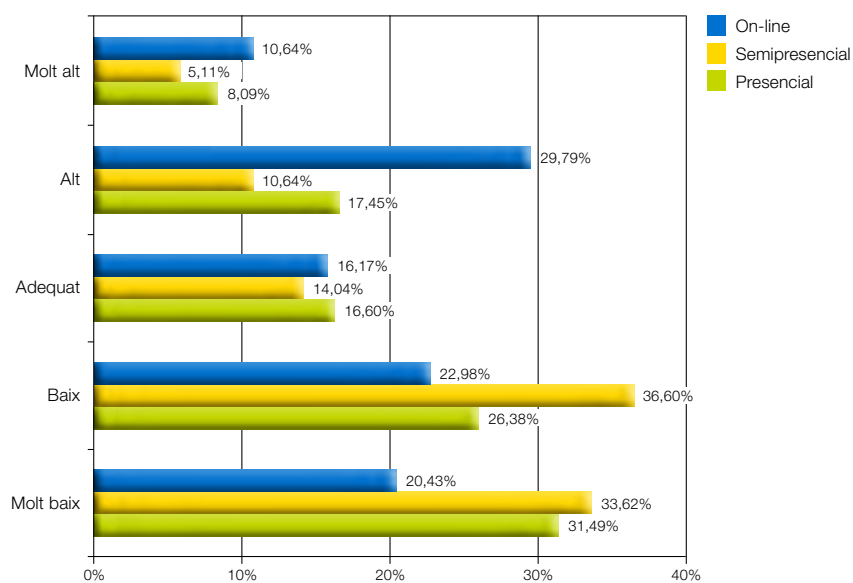


- L'**interès en el tipus de formació (presencial, semipresencial i en línia)**, en una escala d'1 (molt baix) a 5 (molt alt), es mostra a la taula 4.

Taula 4. Interès en la formació presencial, semipresencial i en línia (n=235).

	Presencial	Semipresencial	En línia
Molt baix	74	79	48
Baix	62	86	54
Adequat	39	33	38
Alt	41	25	70
Molt alt	19	12	25

Gràfic 22. Interès en la formació presencial, semipresencial i en línia (n=235).

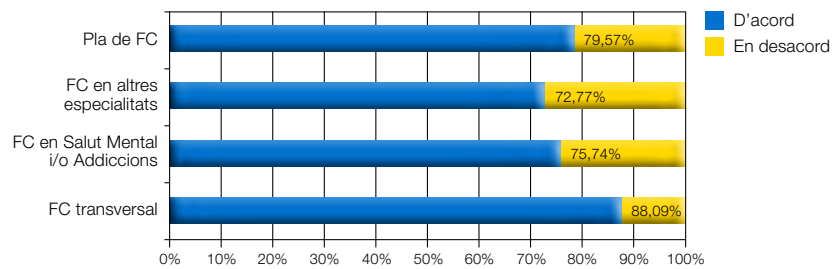


- La valoració que les infermeres realitzen de l'existència d'un pla de **formació contínua (FC) en el centre de treball** i el tipus de formació organitzada (transversal, específica en Salut Mental i Addiccions, altres especialitats) es mostra a la taula 5.

Taula 5. Pla i tipus de formació en el centre de treball (n=235).

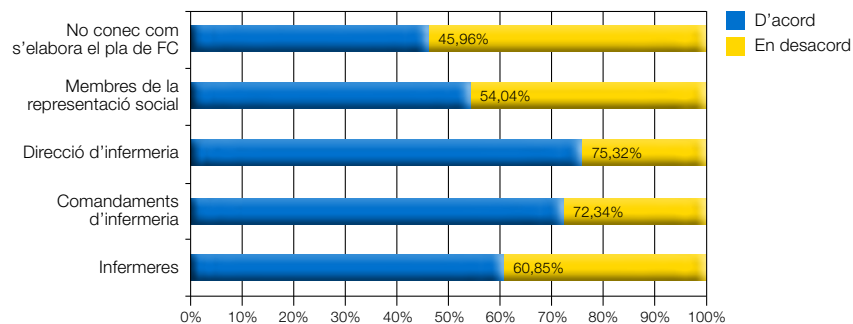
	D'acord	En desacord
Existència d'un pla de FC	187	48
FC altres especialitats	171	64
FC en Salut Mental i Addiccions	178	57
FC transversal	207	28

Gràfic 23. Pla i tipus de formació organitzada en el centre de treball (n=235).

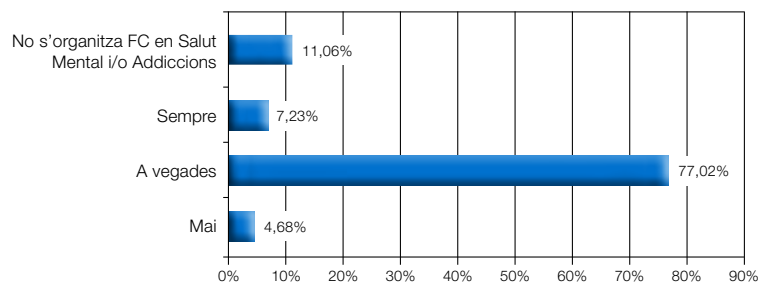


- En l'elaboració del **pla de formació del centre de treball** es té en compte l'opinió de les infermeres (143), comandaments d'infermeria (170), direcció d'infermeria (177) i membres de la representació social (127). Hi ha 108 infermeres que manifesten que no coneixen com s'elabora el pla de FC.

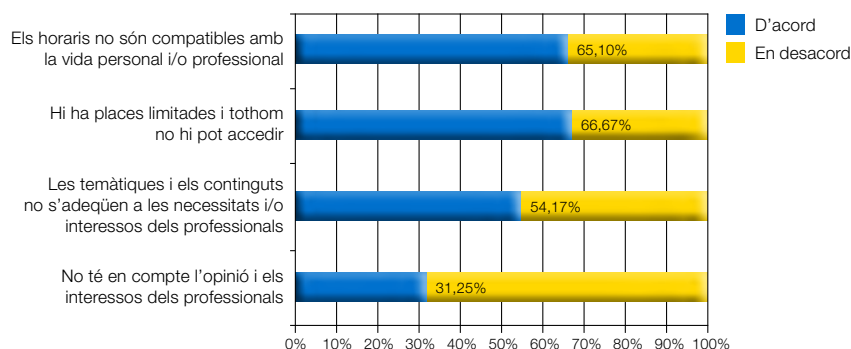
Gràfic 24. Participació en l'elaboració del pla de formació del centre de treball (n=235).



- La **formació contínua en Salut Mental i/o Addiccions que s'organitza en el centre de treball respon a les necessitats formatives** sempre (17), a vegades (181) i mai (11). Un total de 26 infermeres manifesten que no s'organitza aquesta FC.

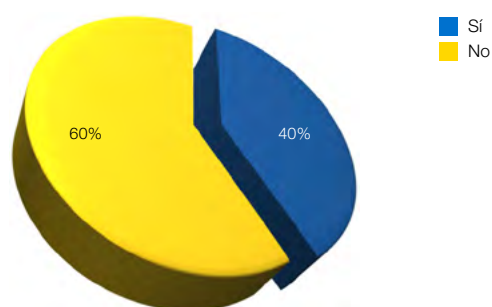
Gràfic 25. Adequació de la formació contínua en Salut Mental i/o Addiccions (n=235).

- La formació contínua en Salut Mental i/o Addiccions que s'organitza en el centre de treball no respon a les necessitats formatives perquè:
 - No té en compte l'opinió i els interessos dels professionals (60).
 - Les temàtiques i els continguts no s'adeqüen a les necessitats i/o interessos dels professionals (104).
 - Hi ha places limitades i tothom no hi pot accedir (128).
 - Els horaris no són compatibles amb la vida personal i/o professional (125).

Gràfic 26. Causes per les quals la formació del centre de treball no respon a les necessitats dels professionals (n=192).

- Un total de 94 infermeres ha realitzat **cursos específics de Salut Mental i/o Addiccions en el col·legi professional**.

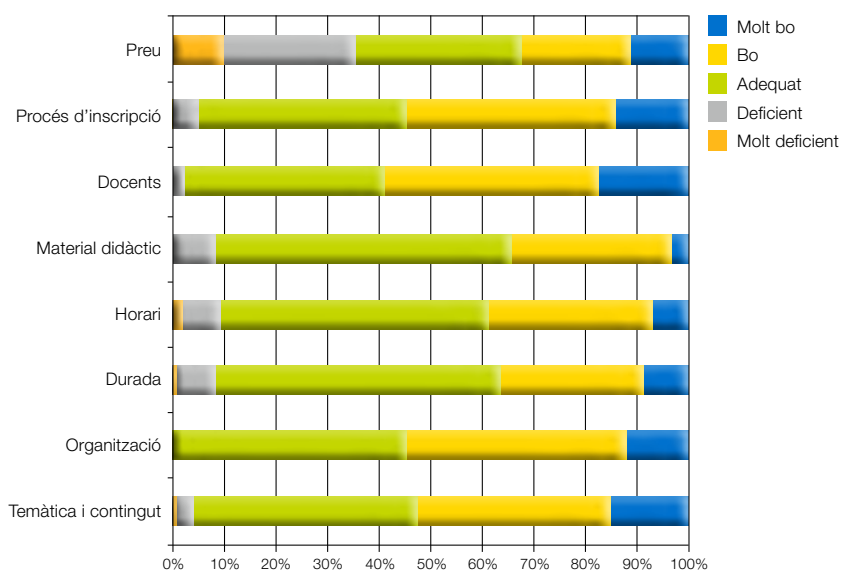
Gràfic 27. Participació en cursos de Salut Mental i/o Addiccions en el col·legi professional (n=235).



- La **valoració dels cursos realitzats en el col·legi professional** es mostra a la taula 6.

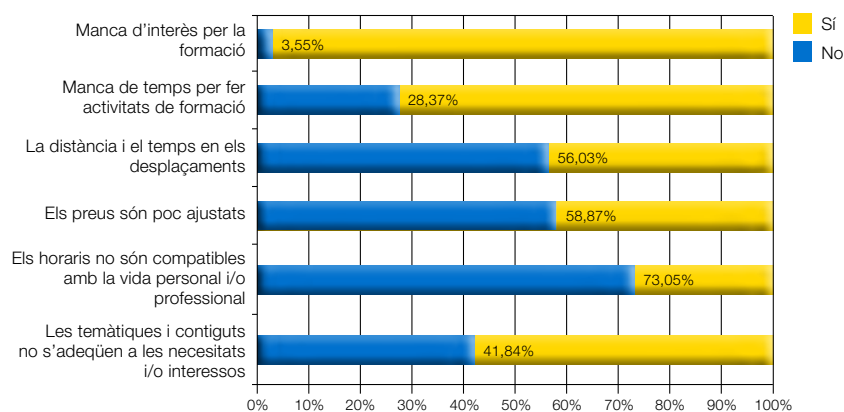
Taula 6. Valoració dels cursos del col·legi professional (n=94).

	Molt deficient	Deficient	Adequat	Bo	Molt bo
Temàtica i contingut	1,06%	3,19%	43,62%	37,23%	14,89%
Organització	0,00%	0,00%	45,74%	42,55%	11,70%
Durada	1,06%	7,45%	55,32%	27,66%	8,51%
Horari	2,13%	7,45%	52,13%	31,91%	6,38%
Material didàctic	0,00%	8,51%	57,45%	30,85%	3,19%
Docents	0,00%	2,13%	39,36%	41,49%	17,02%
Procés d'inscripció	0,00%	5,32%	40,43%	40,43%	13,83%
Preu	10,64%	21,28%	36,17%	21,28%	10,64%

Gràfic 28. Valoració dels cursos del col·legi professional (n=94).

- Les infermeres que no han realitzat cap curs en el col·legi professional ho atribueixen a:
 - Les temàtiques i continguts no s'adeqüen a les seves necessitats i/o interessos (59).
 - Els horaris no són compatibles amb la seva vida personal i/o professional (103).
 - Els preus són poc ajustats (83).
 - La distància i el temps que triguen en els desplaçaments (79).
 - No tenen temps per fer activitats de formació (40).
 - No tenen interès per la formació (5).

Gràfic 29. Motius de manca de realització de formació contínua en el col·legi professional (n=141).



- **Necessitats percebudes de formació contínua en Salut Mental i/o Addiccions**

A la pregunta oberta “Quins temes relacionats amb Salut Mental i Addiccions penses que podrien ser del teu interès en una activitat de formació contínua”, han respost 225 infermeres amb un total de 408 comentaris, que s’han categoritzat per grups temàtics i ordenat en funció de la prioritat (annex 2).

Les categories establertes en relació amb la temàtica han estat:

a) Trastorns mentals, diagnòstic i tractament

Les temàtiques que han sorgit fan referència a addiccions, trastorn límit de la personalitat, patologia dual, trastorns de la conducta alimentària, suïcidi, comorbiditat orgànica dels trastorns psiquiàtrics i trastorns en la infància i l’adolescència.

b) Maneig d’infermeria de les conductes i comportaments dels usuaris

Les temàtiques que han sorgit fan referència a contenció en situacions

de crisi, maneig de problemes conductuals en la infància i adolescència i intervencions d'infermeria específiques.

c) Cuidar-se per cuidar

Les temàtiques que han sorgit fan referència a gestió emocional i de l'estrès, burnout, violència ocupacional i treball en equip.

d) Gestió dels serveis infermers

Les temàtiques que han sorgit fan referència a direcció dels serveis infermers, aspectes ètics i legals de les intervencions infermeres i gestió de casos.

e) Formació transversal

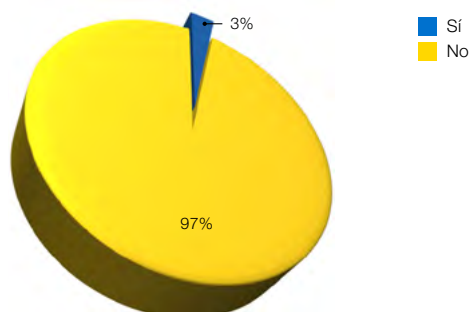
Les temàtiques que han sorgit fan referència a formació en recerca, plans de cures i diagnòstics d'infermeria, intervencions basades en l'evidència, noves tecnologies i innovació, i transculturalitat.

7.1.2. Docència

A continuació es descriuen els aspectes més rellevants vinculats a la docència en les infermeres de Salut Mental de Catalunya.

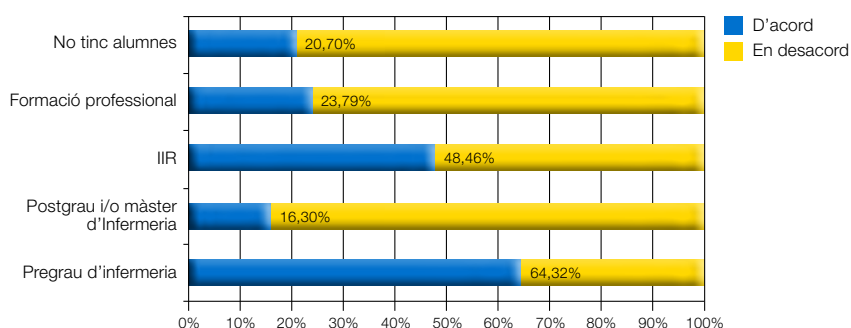
- Un total de 8 participants són **docents a temps complet**.

Gràfic 30. Docents a temps complet (n=235).



- Un total de 180 infermeres tenen al seu càrrec **alumnes** de pregrau (146), postgrau (37), IIR (110) i/o formació professional (54).

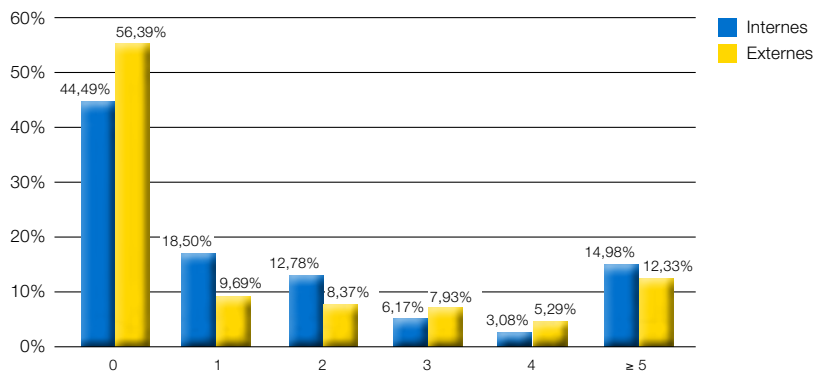
Gràfic 31. Docència pràctica a alumnes (n=227).



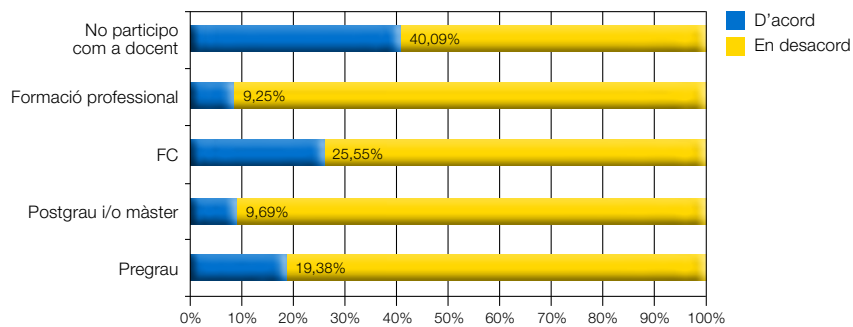
- La mitjana d'**hores com a docent**, excloent-hi les hores dedicades a alumnes de pràctiques, és de 63,64 (DE 237,17).
- La **participació en activitats docents** en els darrers 5 anys ha estat d'1,50 (DE 1,80) en activitats internes (en el centre propi) i d'1,33 (DE 1,82) en activitats externes. A la taula 7 es veu el nombre de professionals i el nivell de participació docent en activitats de formació internes i externes.

Taula 7. Participació en activitats docents (n=227).

	Activitats internes	Activitats externes
0	101	128
1	42	22
2	29	19
3	14	18
4	7	12
≥ 5	34	28

Gràfic 32. Participació en activitats docents (n=227).

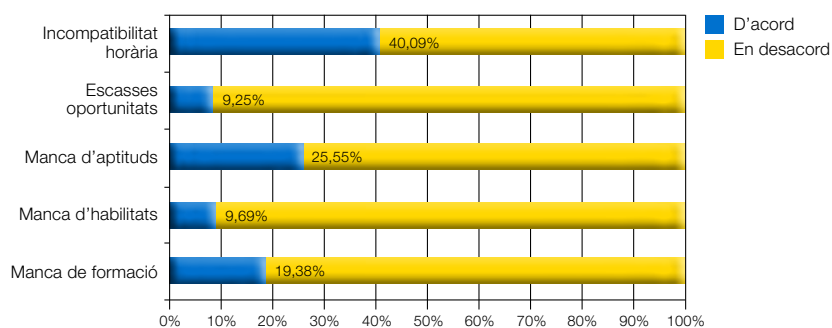
- Les **activitats docents en què han participat les infermeres** són: pregrau (44), postgrau i/o màster (22), formació contínua (58) i/o formació professional (21). Hi ha 91 professionals que no han participat com a docents.

Gràfic 33. Activitats docents en què participen les infermeres (n=227).

- Les infermeres manifesten que les **limitacions que tenen per participar com a docents** són: la manca de formació (44), la manca d'habilitats (22),

la manca d'aptituds (58), les escasses oportunitats (21) i/o la incompatibilitat horària (91).

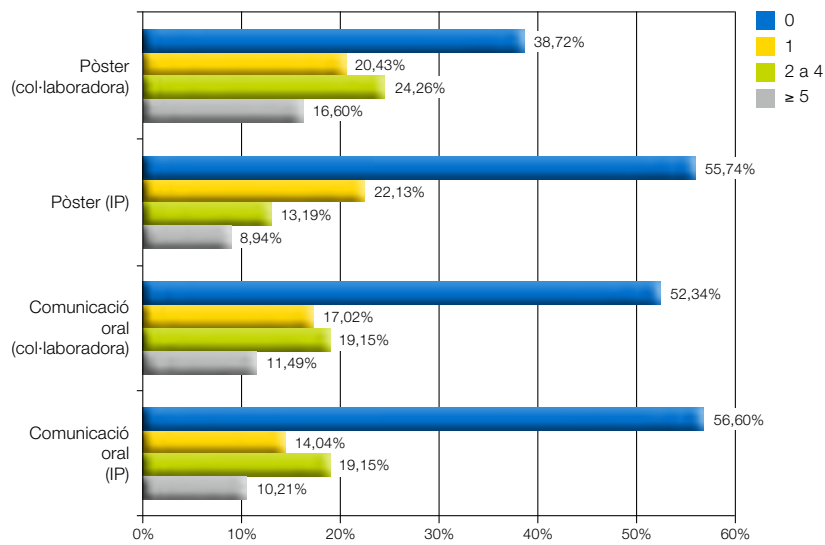
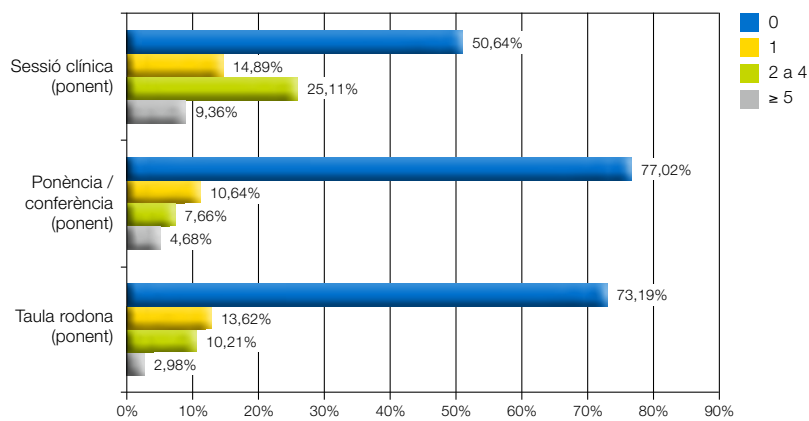
Gràfic 34. Limitacions per a la participació docent (n=227).



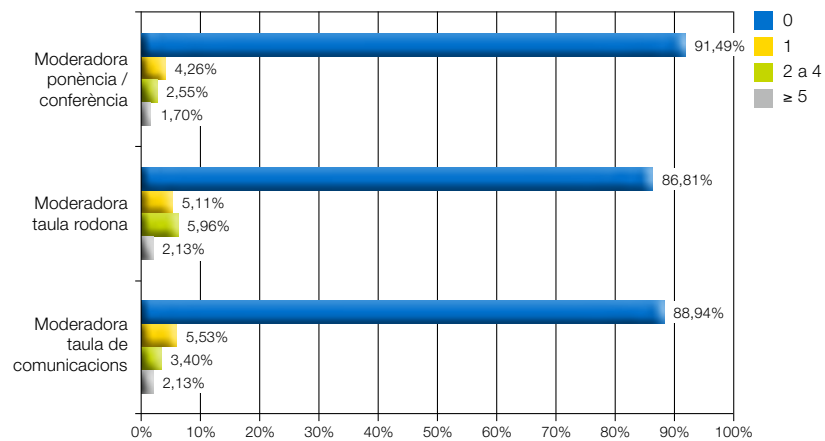
- La **participació en activitats científiques** en els darrers 5 anys es mostra a la taula 8.

Taula 8. Participació en activitats científiques (n=235).

	0	1	2	3	4	≥ 5
Comunicació oral (investigador principal -IP-)	133	33	25	14	6	24
Comunicació oral (col-laboradora)	123	40	25	14	6	27
Pòster (IP)	131	52	17	11	3	21
Pòster (col-laboradora)	91	48	34	12	11	39
Taula rodona (ponent)	172	32	14	7	3	7
Ponència / conferència (ponent)	181	25	12	3	3	11
Sessió clínica (ponent)	119	35	32	14	13	22
Moderadora taula comunicacions	209	13	7	0	1	5
Moderadora taula rodona	204	12	11	3	0	5
Moderadora ponència / conferència	215	10	4	2	0	4

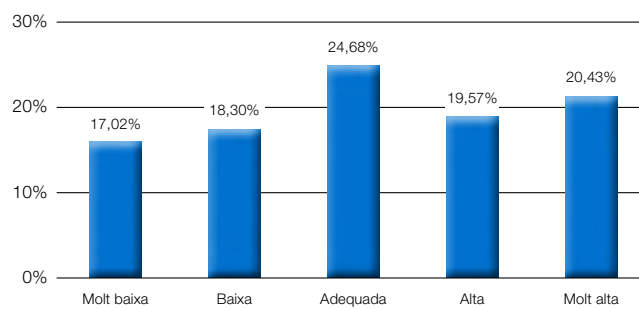
Gràfic 35. Participació en comunicacions orals i/o pòsters (n=235).**Gràfic 36.** Participació en taules rodones, ponències, conferències i/o sessions clíniques (n=235).

Gràfic 37. Participació com a moderadora d'activitats científiques (n=235).



- El **grau de motivació** de les infermeres per participar com a docent, en una escala d'1 (molt baixa) a 5 (molt alta), és de 3,08 (DE 1.37).

Gràfic 38. Motivació per la docència (n=235).

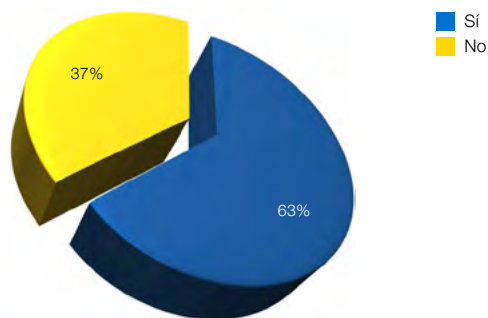


7.1.3. Recerca

A continuació es descriuen els aspectes més rellevants vinculats a la recerca en les infermeres de Salut Mental de Catalunya.

- Han participat en **projectes de recerca** 149 infermeres.

Gràfic 39. Participació en projectes de recerca (n=235).

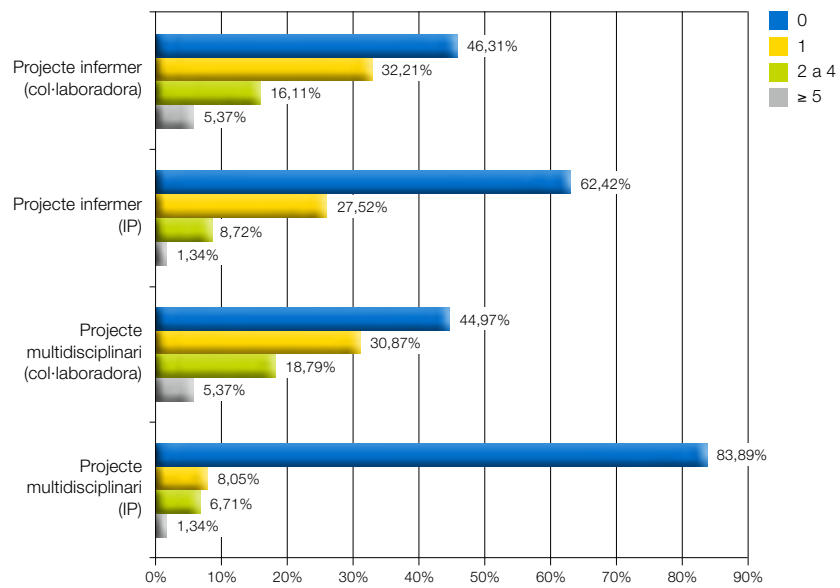


- La **participació en projectes de recerca multidisciplinaris i infermers** es mostra a la taula 9.

Taula 9. Participació en projectes de recerca multidisciplinaris i infermers (n=149).

	0	1	2	3	4	≥ 5
Projecte multidisciplinari (IP)	125	12	6	3	1	2
Projecte multidisciplinari (col-laboradora)	67	46	19	8	1	8
Projecte infermer (IP)	93	41	10	2	1	2
Projecte infermer (col-laboradora)	69	48	18	3	3	8

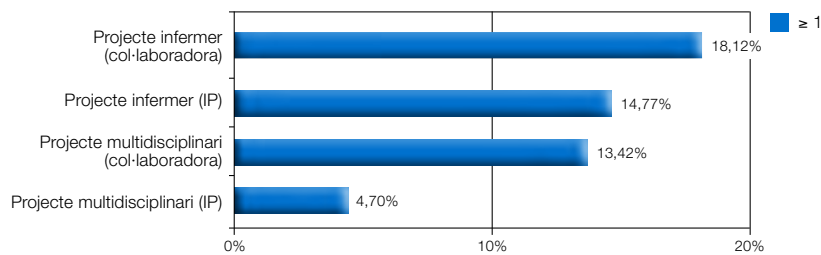
Gràfic 40. Participació en projectes de recerca multidisciplinaris i infermers (n=149).



- Les infermeres que han rebut **ajuts o beques** per al desenvolupament de projectes de recerca es mostren a la taula 10.

Taula 10. Ajuts o beques per al desenvolupament de projectes de recerca (n=149).

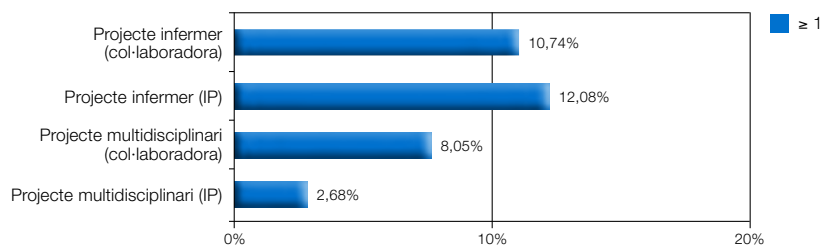
	0	1	2	3	4	≥ 5
Projecte multidisciplinari (IP)	142	3	3	1	0	0
Projecte multidisciplinari (col-laboradora)	129	13	3	2	1	1
Projecte infermer (IP)	127	15	4	2	0	1
Projecte infermer (col-laboradora)	122	15	5	3	1	3

Gràfic 41. Ajuts o beques per al desenvolupament de projectes de recerca (n=149).

- Els **premis o guardons** en finalitzar els projectes de recerca es mostren a la taula 11.

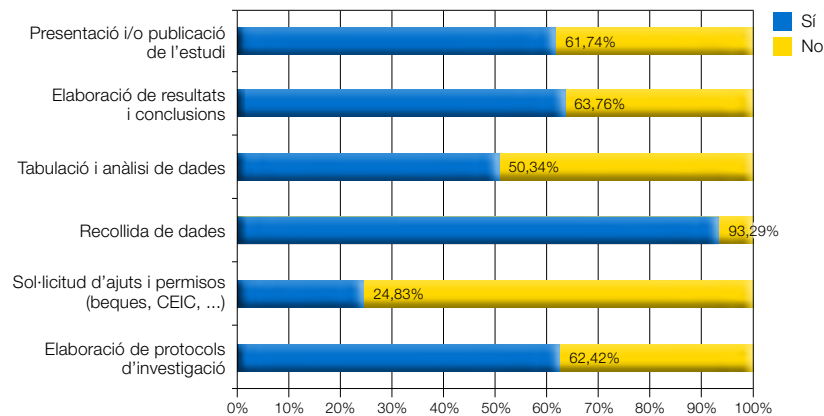
Taula 11. Premis o guardons a la finalització de projectes de recerca (n=149).

	0	1	2	3	4	≥ 5
Projecte multidisciplinari (IP)	145	3	0	1	0	0
Projecte multidisciplinari (col-laboradora)	137	8	1	2	0	1
Projecte infermer (IP)	131	14	1	3	0	0
Projecte infermer (col-laboradora)	133	11	2	3	0	0

Gràfic 42. Premis o guardons a la finalització de projectes de recerca (n=149).

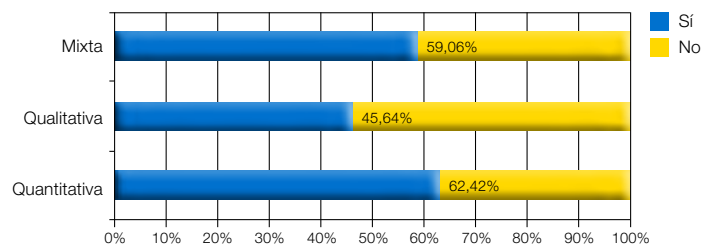
- La **participació de les infermeres en les diferents fases de la recerca** ha estat: elaboració de protocol d'investigació (93), sol·licitud d'ajuts i permisos (37), recollida de dades (139), tabulació i anàlisi de dades (75), elaboració de resultats i conclusions (95) i presentació i/o publicació de l'estudi (92).

Gràfic 43. Fases de participació en la recerca (n=149).



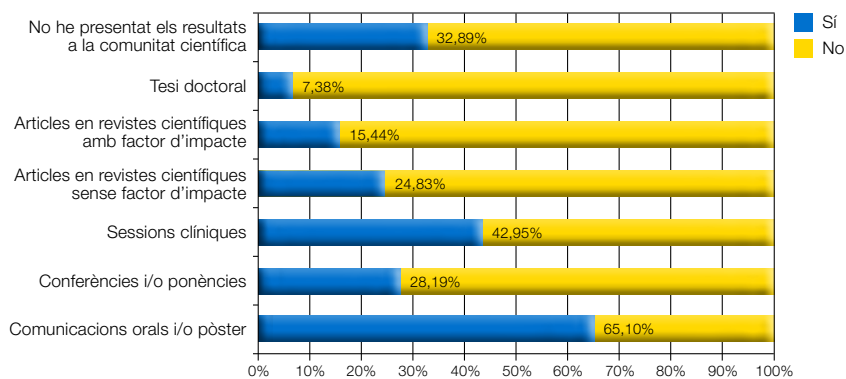
- Les infermeres han participat en **recerca quantitativa** (93), **qualitativa** (68) i **mixta** (88).

Gràfic 44. Participació en recerca quantitativa, qualitativa i mixta (n=149).



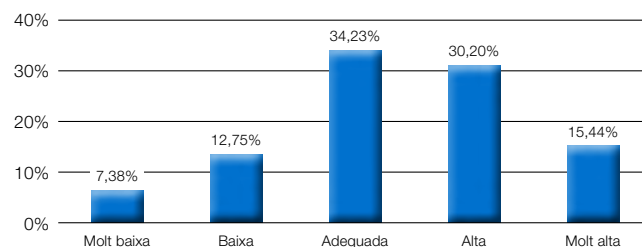
- La **presentació dels projectes de recerca a la comunitat científica** s'ha realitzat en format de: comunicacions orals i/o pòster (97), conferències i/o ponències (42), sessions clíniques (64), articles en revistes científiques sense factor d'impacte (37), articles en revistes científiques amb factor d'impacte (23) i tesi doctoral (11). No han presentat els resultats a la comunitat científica 49 infermeres.

Gràfic 45. Presentació de la recerca a la comunitat científica (n=149).



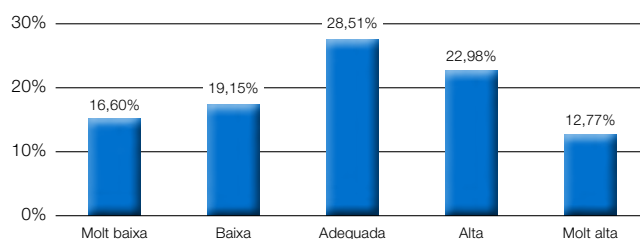
- El nivell de **satisfacció assolit en finalitzar la recerca**, valorat en una esca-la d'1 (molt baixa) a 5 (molt alta), ha estat de 3,34 (DE 1,11).

Gràfic 46. Satisfacció per la recerca (n=149).



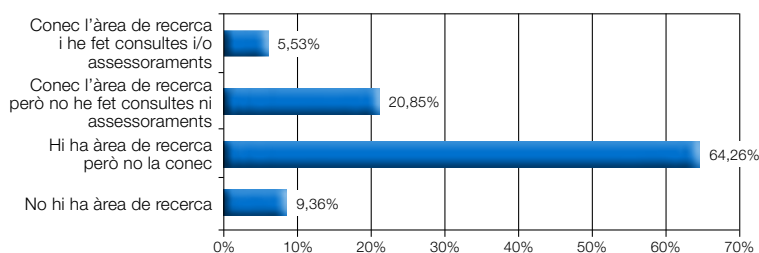
- El nivell de **motivació per la recerca**, valorat en una escala d'1 (molt baixa) a 5 (molt alta), ha estat de 2,96 (DE 1,26).

Gràfic 47. Motivació per la recerca (n=235).



- Amb relació a la **coneixença de l'àrea de recerca del col·legi professional**, les infermeres diuen que: no hi ha àrea de recerca (22); hi ha àrea de recerca, però no la coneixen (151); coneixen l'àrea de recerca, però no hi han fet consultes i/o assessoraments (49); i coneixen l'àrea de recerca i hi han fet consultes i/o assessoraments (13).

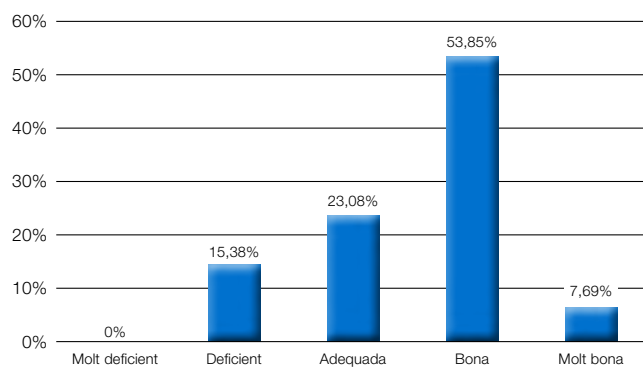
Gràfic 48. Coneixença de l'àrea de recerca del col·legi professional (n=235).



- La **valoració mitjana de l'àrea de recerca dels col·legis professionals**, en una escala d'1 (molt deficient) a 5 (molt bona), realitzada per les inferme-

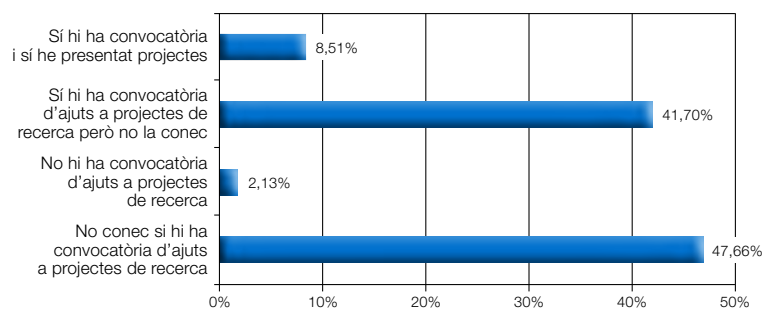
res que la coneixen i hi han fet consultes i/o assessoraments, ha estat de 3,54 (DE 0,87).

Gràfic 49. Valoració de l'àrea de recerca del col·legi professional (n=235).



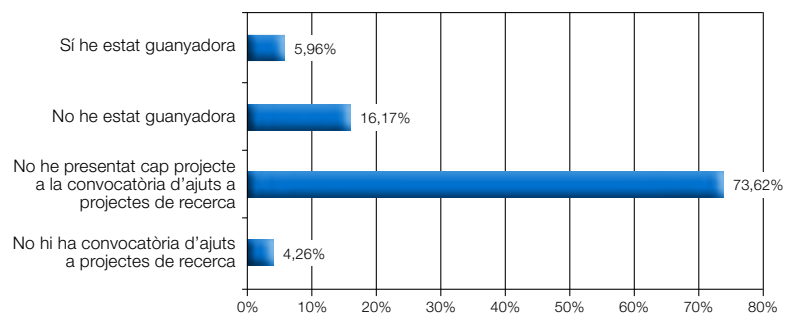
- Quant a l'existència de **convocatòria d'ajuts a la recerca en el col·legi professional**, les infermeres opinen que: no coneixen si hi ha convocatòria (112); no hi ha convocatòria (5); sí que hi ha convocatòria, però no hi han presentat projectes (98); i sí que hi ha convocatòria i hi han presentat projectes (13).

Gràfic 50. Convocatòria d'ajuts a la recerca en el col·legi professional (n=235).

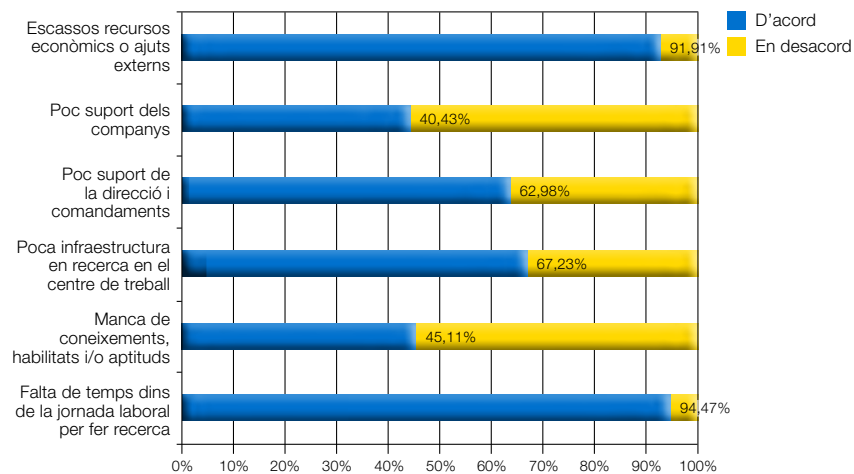


- Pel que fa a si han estat **guanyadores d'un ajut en la convocatòria de projectes de recerca del col·legi professional**, les infermeres manifesten que: no hi ha convocatòria d'ajuts a projectes de recerca (10), no han presentat cap projecte a la convocatòria (173), no han estat guanyadores (38) i sí que han estat guanyadores (10).

Gràfic 51. Ajuts en la convocatòria de projectes de recerca del col·legi professional (n=235).

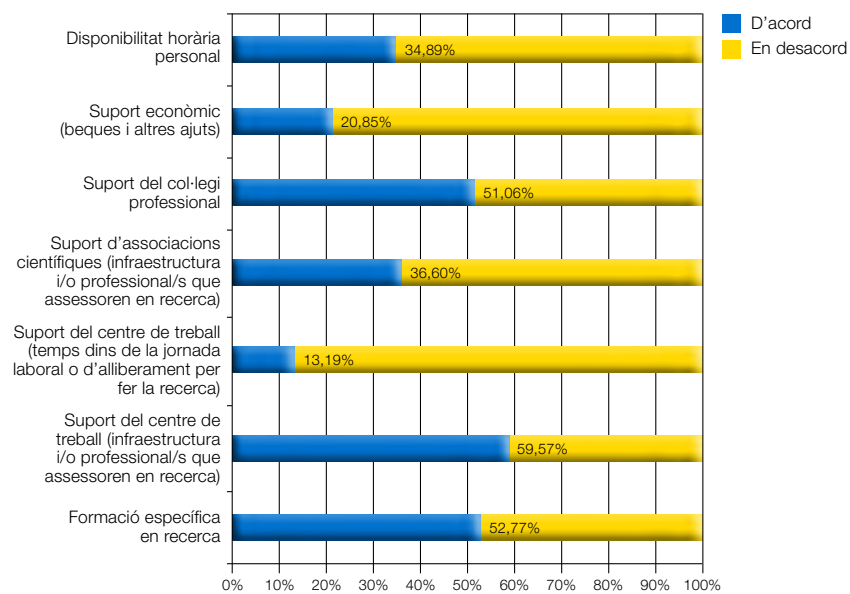


- Les **limitacions que les infermeres de Salut Mental identifiquen per realitzar recerca** són: falta de temps dins de la jornada laboral per fer recerca (222); manca de coneixements, habilitats i/o aptituds (106); poca infraestructura en recerca en el centre de treball (158); poc suport de la direcció i comandaments (148); poc suport dels companys (95); i escassos recursos econòmics o ajuts externs (216).

Gràfic 52. Limitacions per realitzar recerca (n=235).

- Els recursos de què disposen les infermeres per realitzar recerca són: formació específica en recerca (124); suport del centre de treball amb infraestructura i/o professional/s que assessoren en recerca (140); suport del centre de treball amb temps dins de la jornada laboral o d'alliberament per fer recerca (31); suport d'associacions científiques amb infraestructura i/o professional/s que assessoren en recerca (86); suport del col·legi professional (120); suport econòmic amb beques i altres ajuts (49); disponibilitat horària personal (82).

Gràfic 53. Recursos per realitzar recerca (n=235).



7.2. Anàlisi inferencial

7.2.1. Edat

L'**edat** és una de les variables amb més influència sobre la resta de variables estudiades. Els resultats més rellevants obtinguts en relacionar els grups d'edat (≤ 35 anys, 36 a 50 anys i ≥ 51 anys) amb la resta de variables es mostren a continuació:

- Hi ha una elevada correlació amb els **anys d'experiència professional** com a infermera ($r=0,855$; $p<0,001$) i com infermera de Salut Mental ($r=0,744$;

$p < 0,001$). La comparació dels resultats d'aquestes variables no presenta variacions importants respecte de la variable "edat agrupada".

- Un 25,3% de les infermeres ≤ 35 anys té **contractes temporals**, respecte d'un 3,7% de les de 36 a 50 anys i d'un 5% de les ≥ 51 anys ($\chi^2=65,01$; $gl=10$; $p < 0,001$).
- El **nivell de desenvolupament professional**, en una escala de 0 (cap nivell) a 4 (nivell més alt), en relació amb el grup d'edat, mostra diferències significatives ($F=18,33$; $gl=2$; $p < 0,001$).

Taula 12. Desenvolupament professional versus edat ($n=235$).

Edat	n	Mitjana	DE
≤ 35	87	1,13	1,17
36-50	108	1,77	0,96
≥ 51	40	2,55	1,45

- El **desenvolupament de l'activitat professional en gestió i docència** augmenta amb l'edat: un 1,1% de les infermeres ≤ 35 anys la desenvolupa, versus el 18,5% de les de 36 a 50 anys i el 25% de les ≥ 51 anys ($\chi^2=20,45$; $gl=6$; $p=0,002$).
- La **percepció de càrrega familiar**, en una escala d'1 (molt baixa) a 5 (molt alta), és més elevada en les infermeres de 36 a 50 anys ($F=24,37$; $gl=2$; $p < 0,001$).

Taula 13. Càrrega familiar versus edat ($n=235$).

Edat	n	Mitjana	DE
<35	87	1,76	1,07
36-50	108	2,99	1,39
>51	40	2,30	1,07

- La **formació de postgrau en Salut Mental** ha estat duta a terme per un 55,6% de les infermeres de 36 a 50 anys; el 40% de les ≥ 51 anys; i el 26,4% de les ≤ 35 anys ($\chi^2=16,85$; $gl=2$; $p<0,001$). En canvi, **la formació de postgrau en Addiccions** l'ha realitzat un 12,5% de les ≥ 51 anys; el 7,4% de les de 36 a 50; i l'1,1% de les ≤ 35 anys ($\chi^2=7,05$; $gl=2$; $p=0,029$).
- Són **especialistes en Salut Mental per via IIR** un 16,4% (12) de les infermeres ≤ 35 anys; un 6,6% (8) de les de 36 a 50 anys; i un 2,5% (1) de les ≥ 51 anys ($\chi^2=7,94$; $gl=2$; $p=0,019$). Són **especialistes en Salut Mental per via excepcional** un 0% (0) de les infermeres ≤ 35 anys; un 51,6% (63) de les de 36 a 50 anys; i un 51,75% (30) de les ≥ 51 anys ($\chi^2=76,23$; $gl=2$; $p=0,001$).
- La **motivació percebuda per a la formació**, mesurada en una escala d'1 (molt baixa) a 5 (molt alta), decreix lleugerament amb l'augment de l'edat, amb diferències estadísticament significatives ($F=4,21$; $gl=2$; $p=0,016$). Les infermeres ≤ 35 anys tenen una motivació mitjana de 3,86 (DE 1,17), les de 36 a 50 anys de 3,71 (DE 1,01) i les de ≥ 51 anys de 3,25 (DE 1,17).
- El **nivell de disponibilitat per realitzar formació**, mesurat en una escala d'1 (molt baix) a 5 (molt alt), és més baix en el grup d'infermeres de 36 a 50 anys, amb una mitjana de 2,69 (DE 1,05), *versus* el 3,12 (DE 1,09) en les ≤ 35 anys i el 3,15 (DE 1,23) en les ≥ 51 anys ($F=4,85$; $gl=2$; $p=0,009$).
- Les **hores de formació** disminueixen quan augmenta l'edat. Les infermeres ≤ 35 anys realitzen una mitjana de 116,73 hores de formació (DE 132,36); les de 36 a 50 anys en fan 75,59 (DE 160,57); i les ≥ 51 en fan 55,18 (DE 59,45) ($F=2,97$; $gl=2$; $p=0,053$).
- El **finançament de la formació** per a les infermeres disminueix amb l'augment de l'edat: un 60,5% (DE 35,59) en les infermeres d'edat ≤ 35 anys; 47,13% (DE 37,72) en les de 36 a 50 anys; i 44% (DE 37,81) en ≥ 51 anys ($F=4,25$; $gl=2$; $p=0,016$).
- La **motivació per realitzar docència** de pregrau i postgrau, mesurada en una escala d'1 (molt baixa) a 5 (molt alta), és més alta en el grup d'edat de 36

a 50 anys, amb una mitjana de 3,36 (DE 1,25), *versus* el 2,79 (DE 1,41) en el de ≤ 35 anys i el 2,75 (DE 1,48) en el de ≥ 51 anys ($F=5,51$; $gl=2$; $p=0,005$).

- La **limitació de manca de formació per realitzar docència** disminueix amb l'edat. Així, la identifiquen un 47,1% de les infermeres ≤ 35 anys, un 25,9% de les de 36 a 50 anys i un 10% de les ≥ 51 anys ($\chi^2=20,59$; $gl=4$; $p<0,001$). Aquesta limitació pot associar-se al fet que la participació en la **docència de postgrau** de les infermeres ≥ 51 anys, amb un 27,5%, és més gran que en les de 36-50 anys (10,2%) i que en les de ≤ 35 anys, on la participació és nul·la ($\chi^2=25,36$; $gl=4$; $p<0,001$).
- La **participació en recerca** augmenta amb l'edat. No han participat mai en cap projecte de recerca un 44,8% de les professionals ≤ 35 anys, un 39,5% de les de 36 a 50 anys i un 25% de les ≥ 51 anys. El tipus i nivell de participació en recerca en els darrers cinc anys i la distribució per grups d'edat es poden veure a la taula 14.

Taula 14. Tipus i nivell de participació en recerca versus edat ($n=149$).

Tipus de recerca	≤ 35	36-50	≥ 51	χ^2	gl	p
Multidisciplinària (IP)	7,7%	17,5%	23,3%	3,32	2	0,190
Multidisciplinària (col·laboradora)	33,3%	56,3%	80%	15,03	2	0,001
Infermera (IP)	48,7%	38,8%	20%	6,06	2	0,048
Infermera (col·laboradora)	48,7%	56,3%	53,3%	0,60	2	0,741
Quantitativa	56,4%	70%	50%	14,04	4	0,007
Qualitativa	54,2%	43,7%	36,7%	7,60	4	0,107

- La **participació en recerca** de les infermeres mostra diferències significatives en la **presentació de resultats i publicacions**. S'observa que un 23,5% de les ≤ 35 anys ha participat de forma activa, *versus* un 45,4% de les de 36 a 50 anys i un 52,5% de les ≥ 51 anys ($\chi^2=12,26$; $gl=4$; $p=0,016$).

- La **manca de formació** és la **limitació per realitzar recerca** que les infermeres de 36 a 50 anys han valorat majoritàriament, amb un 56,6%, per un 42,5% de les ≥ 51 anys i un 32,2% de les de ≤ 35 anys ($\chi^2=11,62$; $gl=2$; $p=0,003$). D'altra banda, un 50% de les ≥ 51 anys identifica que una **limitació per realitzar recerca** és el **poc suport dels companys**, *versus* el 45,4% de les de 36 a 50 i el 29,9% de les ≤ 35 ($\chi^2=6,63$; $gl=2$; $p=0,036$). La resta de limitacions existents i recursos disponibles per realitzar recerca es mantenen amb xifres estables en els diferents grups d'edat.

7.2.2. Sexe

Els resultats més rellevants obtinguts en relacionar el **sexe** (dona, home) amb la resta de variables es mostren a continuació:

- No hi ha diferències significatives amb l'**experiència professional** o la **formació postgrau**.
- El **nivell de càrrega familiar** percebuda és similar entre dones i homes ($p=0,788$).
- Els **càrrecs de gestió** són ocupats per un 25% dels homes i un 4,9% de les dones ($\chi^2=20,66$; $gl=3$; $p<0,001$).
- El **nivell de desenvolupament professional**, mesurat en una escala de 0 (cap nivell) a 4 (nivell més alt), mostra una diferència estadísticament significativa, essent en els homes d'una mitjana de 2 (DE 1,2) enfront d'1,6 (DE 1,6) en les dones ($t=2,245$; $gl=233$; $p=0,026$).
- El **nombre d'hores de formació contínua** realitzades anualment és de 92,5 (DE 155,8) en les dones i de 59,9 (DE 62,4) en els homes ($t=2,21$; $gl=204$; $p=0,027$).
- La **participació docent en activitats internes en el centre de treball** és d'una mitjana de 2,3 (DE 2) en les dones i d'1,3 (DE 1,7) en els homes ($\chi^2=3,12$; $gl=70,4$; $p=0,003$).

- La **participació docent en formació postgrau** és d'un 21,2% en homes respecte d'un 6% en dones ($\chi^2=11,16$; $gl=2$; $p=0,004$).
- La participació en **publicacions en revistes sense factor d'impacte** ha estat d'un 25% en homes i d'un 13,1% en dones ($\chi^2=6,28$; $gl=2$; $p<0,043$).

7.2.3. Província

Els resultats més rellevants obtinguts en relacionar la **província** (Barcelona, Girona, Lleida i Tarragona) amb la resta de variables es mostren a continuació:

- La distribució de les infermeres pel **caràcter del centre de treball** no és homogènia en les diferents províncies. A Barcelona, un 83,7% treballa en centres concertats i un 14,2% en públics; a Tarragona, un 81,1% treballa en centres concertats i el 10,8% en públics; a Girona, un 48,5% en concertats i un 51,5% en públics; i a Lleida, un 62,5% en concertats i un 29,2% en públics ($\chi^2=31,866$; $gl=6$; $p<0,001$).
- La **situació contractual** mostra prou diferències. Així, un 91,9% de les infermeres de Tarragona té contracte fix, enfront d'un 74,5% de Barcelona, un 54,5% de Girona i un 54,2% de Lleida. La contractació com a funcionària o estatutària és minoritària en general: la tenen un 16,7% de les infermeres de Lleida, un 5,7% de Barcelona, un 5,4% de Tarragona i un 0% a Girona ($\chi^2=45,593$; $gl=15$; $p<0,001$).
- La **formació de postgrau en Salut Mental** en les infermeres és d'un 54,5% a Girona, un 46,1% a Barcelona, un 29,2% a Lleida i un 24,3% a Tarragona ($\chi^2=9,46$; $gl=3$; $p=0,024$). La **formació de màster en Salut Mental** en les infermeres és d'un 22,7% a Barcelona, un 13,5% a Tarragona, un 12,5% a Lleida i un 3% a Girona ($\chi^2=8,26$; $gl=3$; $p=0,041$).
- No es troben diferències en el nombre d'**hores de formació que realitzen les infermeres** de les quatre províncies, però sí que s'observen diferències en el percentatge del **cost de la formació** que assumeixen els centres de treball: un 50,3% (DE 29,1) a Girona, un 38,3% (DE 33,2) a Lleida, un

37,5% (DE 35,9) a Barcelona i un 17,6% (DE 20,8) a Tarragona ($F=8,61$; $gl=3$; $p<0,001$).

- Les professionals manifesten que **els centres de treball no elaboren un pla de formació contínua en Salut Mental i Addiccions** en un 41,7% dels casos a Lleida, un 37,8% a Tarragona, un 21,3% a Barcelona i un 9,1% a Girona ($\chi^2=12,49$; $gl=3$; $p=0,006$). No existeixen diferències entre províncies en l'elaboració d'un pla formatiu dins els centres de treball.
- La **disponibilitat per realitzar formació contínua**, mesurada en una escala d'1 (molt baixa) a 5 (molt alta), és de 3,5 (DE 0,97) a Lleida; 2,9 (DE 1) a Girona; 2,8 (DE 1,1) a Barcelona; i 2,8 (DE 1,3) a Tarragona ($F=3,15$; $gl=3$; $p=0,026$).
- No hi ha diferències significatives en la valoració que les infermeres realitzen de la **formació dels col·legis professionals** quant a temàtica, organització, durada, horari, material, docents, procés d'inscripció i preus.
- Les **infermeres que no han realitzat formació en el seu col·legi professional** són un 87,5% a Lleida, un 81,1% a Tarragona, un 52,55% a Barcelona i un 48,5% a Girona, ($\chi^2=19,56$; $gl=3$; $p<0,001$). Hi ha diferències en la proporció de les causes atribuïdes per les infermeres de cada província respecte al fet de no realitzar formació en el col·legi professional (taula 15).

Taula 15. Causes de no realitzar formació en el col·legi professional versus província ($n=141$).

Causas	Barc.	Girona	Lleida	Tarrag.	χ^2	gl	p
Temàtica no adequada als interessos	15,6%	30,3%	54,2%	37,8%	31,18	6	<0,001
Horaris no compatibles	41,1%	33,3%	54,2%	56,8%	22,74	6	0,001
Preus poc ajustats	33,3%	30,3%	45,8%	40,5%	22,05	6	0,001
Distàncies i temps del desplaçament	36,2%	9,1%	33,3%	45,9%	35,22	6	<0,001
Poc temps per realitzar formació	17%	15,2%	4,2%	27%	29,03	6	<0,001

- La **manca de participació en recerca** s'observa en un 56,8% de les infermeres de Tarragona, un 37,5% de Lleida, un 33,3% de Girona i un 31,9% de Barcelona ($\chi^2=7,97$; $gl=3$; $p=0,047$).
- La **manca d'infraestructura de recerca en els centres de treball és una limitació** que les infermeres identifiquen amb un 83,3% a Lleida, un 70,3% a Tarragona, un 68,1% a Barcelona i un 48,5% a Girona ($\chi^2=8,29$; $gl=3$; $p=0,04$). En canvi, la **formació en recerca com a recurs disponible** és subscripta per un 61% de les infermeres de Barcelona, un 50% de les de Lleida, un 42,4% de les de Girona i un 32,4% de les de Tarragona ($\chi^2=11,46$; $gl=3$; $p=0,009$).
- El **suport del col·legi professional com a recurs per desenvolupar projectes de recerca** es valora favorablement amb un 61,7% a Barcelona, un 45,8% a Lleida, un 32,4% a Tarragona i un 30,3% a Girona ($\chi^2=17,48$; $gl=3$; $p=0,001$).
- La **satisfacció amb els projectes de recerca realitzats**, mesurada en una escala d'1 (molt baixa) a 5 (molt alta), té una mitjana de 2,73 (DE 1,5) a Lleida, 3,32 (DE 0,78) a Girona, 3,34 (DE 1,12) a Barcelona i 3,88 (DE 0,71) a Tarragona ($F=2,82$; $gl=3$; $p=0,041$).

7.2.4. Àmbit de treball

Les relacions més rellevants entre l'**àmbit de treball** de les infermeres i la resta de variables estudiades es mostren a continuació:

- Són **infermeres especialistes en Salut Mental per via excepcional** un 66,7% de les docents, un 69,6% de les gestores i un 35% de les assistencials ($\chi^2=13,21$; $gl=2$; $p=0,001$).
- El **màster en Salut Mental** l'han realitzat el 55,6% de les docents, el 3,4% de les assistencials i un 8,7% de les gestores ($\chi^2=42,11$; $gl=2$; $p<0,001$).
- El **doctorat** l'han realitzat o l'estan realitzant el 77,8% de les docents, el 8,7% de les gestores i el 5,9% de les assistencials ($\chi^2=54,69$; $gl=2$; $p<0,001$).

- La mitjana del **nivell de desenvolupament professional reconegut pel centre de treball**, mesurat en una escala de 0 (cap nivell) a 4 (nivell més alt), és d'1,53 (DE 1,19) en les assistencials; 2,43 (DE 1,07) en les gestores; i 2,67 (DE 1,41) en les docents ($F=9,22$; $gl=2$; $p<0,001$). **El nivell de desenvolupament professional està relacionat amb els anys dedicats a la professió** amb una mitjana de 15,4 (DE 9,5) en les assistencials; 22,2 (DE 8,6) en les gestores; i 23,4 (DE 10,1) en les docents ($F=8,03$; $gl=2$; $p<0,001$).
- Les infermeres manifesten que **no s'organitza un pla de formació en el seu centre de treball** en un 44,4% de les docents, un 9,9% de les assistencials i un 8,7% de les gestores ($\chi^2=19,81$; $gl=6$; $p=0,003$).
- El **pla de formació no contempla l'opinió de les infermeres en la seva elaboració** en el 42,9% de les assistencials, el 22,2% de les docents i el 13% de les gestores ($\chi^2=8,83$; $gl=2$; $p=0,012$).
- **No coneixen com s'elabora el pla de formació en el seu centre de treball** el 55,6% de les docents, el 48,3% de les assistencials i el 21,7% de les gestores ($\chi^2=6,21$; $gl=2$; $p=0,045$).
- No hi ha diferències significatives entre el nombre d'**hores que dediquen a formació en relació amb l'àmbit de treball**, però sí que n'hi ha quant al **finançament per part dels centres de treball i dels professionals**. La contribució del centre de treball a la formació és d'un 37,2% (DE 34,7) en les assistencials, un 55,6% (DE 35,6) en les docents i un 60,4% (DE 33,9) en les gestores ($F=5,47$; $gl=2$; $p=0,005$), situació inversa al que succeeix amb el finançament propi de les infermeres en la formació.
- No s'han trobat diferències significatives entre l'àmbit de treball assistencial, docent o gestor pel que fa a la **participació en projectes de recerca**, tot i que s'observa que la motivació per realitzar recerca és superior en les docents, amb una mitjana de 4 (DE 1,1), seguida de 2,9 (DE 1,3) en les assistencials i de 2,8 (DE 1,2) en les gestores.
- El **poc suport de les direccions d'infermeria per a la recerca** s'identifica en un 66,7% de les docents, un 65,5% de les assistencials i un 39,1 de les

gestores ($\chi^2=6,22$; $gl=2$; $p=0,045$). No es troben diferències significatives en les altres limitacions per a la recerca.

- Els **recursos que tenen les infermeres per fer recerca** són diferents en funció de l'àmbit de treball (taula 16).

Taula 16. Recursos de les infermeres per realitzar recerca (n=235).

	Assistencial	Docent	Gestora	χ^2	gl	p
Formació en recerca	48,8%	88,9%	73,9%	10,14	2	0,006
Suport centre de treball	56,2%	66,7%	87%	8,33	2	0,016
Temps dins la jornada	9,9%	66,7%	21,7%	25,92	2	<0,001
Suport econòmic	18,7%	55,6%	21,6%	7,51	2	0,023
Disponibilitat horària personal	31,5%	88,9%	43,5%	13,31	2	0,001

- Un 77,8% de les docents, un 60,9% de les gestores i un 35% de les assistencials ($\chi^2=12,52$; $gl=4$; $p=0,014$) presenta els **resultats de la recerca a la comunitat científica**.
- Un 55,6% de les docents, un 30,4% de les gestores i un 14,8% de les assistencials ($\chi^2=12,86$; $gl=4$; $p=0,012$) realitza **conferències i ponències** per presentar els resultats de la recerca.
- **Publiquen en revistes amb factor d'impacte** un 44,4% de les docents, un 13% de les gestores i un 7,9% de les assistencials ($\chi^2=14,25$; $gl=4$; $p=0,007$); i **sense factor d'impacte**, un 66,7% de les docents, un 17,4% de les gestores i un 13,3% de les assistencials ($\chi^2=18,99$; $gl=2$; $p=0,001$).

7.2.5. Situació contractual

Les relacions més rellevants entre la **situació contractual** (fix, temporal, funcionari o estatutari, i interí) de les infermeres amb la resta de variables estudiades són les següents:

- No hi ha cap **infermera especialista en Salut Mental per via excepcional** amb contracte temporal.
- La formació de **postgrau en Salut Mental** ha estat assolida per un 50% de les infermeres amb contracte fix, un 42,9% de les funcionàries, un 21,4% de les interines i un 14,3% de les temporals ($\chi^2=15,43$; $gl=3$; $p=0,001$).
- Hi ha diferències en el **nivell de desenvolupament professional**. S'observa que la mitjana és d'1,85 (DE 1,7) en contractes de funcionari o estatutari; 1,83 (DE 1,1) en el personal fix; 1,57 (DE 1,3) en l'interí; i 0,96 (DE 1,4) en el temporal ($F=4,318$; $gl=3$; $p=0,006$). Aquestes dades es corresponen amb el **temps treballat com a infermera**, que és de 23,5 anys (DE 11) en les funcionàries o estatutàries; 16,9 anys (DE 8,6) en les fixes; 9,4 anys (DE 3,9) en les interines; i 7,18 anys (DE 8,3) en les temporals ($F=17,06$; $gl=3$; $p<0,001$).
- La **càrrega familiar**, mesurada en una escala d'1 (molt baixa) a 5 (molt alta), és de 2,6 (DE 1,4) en el contracte fix; 2,4 (DE 1,4) en el funcionari o estatutari; 2,1 (DE 1,6) en l'interí; i 1,6 (DE 0,9) en el temporal ($F=4,49$; $gl=3$; $p=0,004$).
- No es veuen diferències en el **nombre d'hores de formació** que realitzen anualment les infermeres, però sí en el **percentatge de finançament efectuat pel mateix professional**, que és un 40,7% (DE 36,1) en les funcionàries o estatutàries; un 41,4% (DE 36,5) en les interines; un 50,7% (DE 38,1) en les fixes; i un 68,9% (DE 30,5) en les temporals ($F=2,84$; $gl=3$; $p=0,039$). El **finançament de la formació per altres vies** és superior en les funcionàries o estatutàries i interines, amb un 15,7% (DE 26,3) i un 10,7% (DE 20,6) respectivament, enfront del 5,7% (DE 19,1) de les temporals i el 4,2% (DE 13,4) de les fixes ($F=2,91$; $gl=3$; $p=0,035$).
- La **participació docent en activitats externes al centre de treball** és d'un 64,3% en les interines, un 60,7% en les temporals, un 58,2% en les fixes i un 42,9% en les funcionàries o estatutàries ($\chi^2=20,34$; $gl=6$; $p=0,002$). La **mitjana del nombre d'hores de docència anuals** és de 274 (DE 274,6) en funcionàries o estatutàries; 70 (DE 116) en interines; 56,6 (DE 139,3) en fixes; i 23 (DE 57,5) en temporals ($F=3,21$; $gl=3$; $p=0,024$).

- Hi ha diferències en l'opinió de les professionals respecte a les **limitacions per participar com a docents** (taula 17).

Taula 17. Limitacions en docència versus situació contractual (n=227).

	Fix	Temporal	Funcionari	Interí	χ^2	gl	p
Manca formació	27,6%	39,3%	14,3%	57,1%	27,25	6	<0,001
Manca d'habilitats	22,4%	35,7%	35,7%	42,9%	26,46	6	<0,001
Manca d'aptituds	10,6%	21,4%	14,3%	21,4%	23,82	6	0,001
Escasses oportunitats	71,2%	67,9%	42,9%	42,9%	26,17	6	<0,001
Incompatibilitat horària	50,6%	60,7%	35,7%	64,3%	22,43	6	0,001

- La **participació en projectes de recerca** és d'un 100% en les funcionàries o estatutàries, un 62,4% en les fixes, un 57,1% en les interines i un 50% en les temporals ($\chi^2=10,47$; gl=3; p=0,015).
- La **presentació de resultats a la comunitat científica** s'ha materialitzat de forma diversa entre els diferents grups (taula 18).

Taula 18. Presentació de resultats a la comunitat científica versus situació contractual (n=235).

	Fix	Temporal	Funcionari	Interí	χ^2	gl	p
Oral o pòster	38,8%	39,3%	92,9%	28,6%	19,89	6	0,003
Conferències	14,1%	17,9%	64,3%	28,6%	27,44	6	<0,001
Sessions clíniques	25,3%	17,9%	71,4%	21,4%	18,41	6	0,005
Articles (sense FI)	15,3%	3,6%	64,3%	7,1%	30,26	6	<0,001
Articles (amb FI)	8,2%	3,6%	50%	7,1%	30,66	6	<0,001

- Les **limitacions en la recerca** són similars en els quatre grups, però la **manca de coneixements, d'habilitats i d'aptituds** per a la recerca és manifestada pel 52,9% de les infermeres fixes, el 28,6% de les funcionàries o estatutàries, el 25% de les temporals i el 14,3% de les interines ($\chi^2=15,66$; $gl=3$; $p=0,001$). La sensació de **poc suport dels companys** en la realització de la recerca és d'un 44,7% en les fixes, un 35,7% en les funcionàries, un 21,4% en les temporals i un 21,4% en les interines ($\chi^2=8,09$; $gl=3$; $p=0,044$).
- El **programa de doctorat** l'estan realitzant el 35,7% de les funcionàries, el 10,7% de les temporals, el 7,1% de les interines i el 5,9% de les fixes ($\chi^2=15,19$; $gl=3$; $p=0,002$).

7.2.6. Jornada laboral

Les relacions més rellevants entre la **jornada laboral** (jornada completa —JC—, jornada parcial del 75 al 99% —JP 75-99— i jornada parcial inferior al 75% —JP <75—) de les infermeres i la resta de variables estudiades es mostren a continuació:

- El 52,4% de les **infermeres especialistes en Salut Mental via IIR** no està treballant a JC i un 23,8% té una JP<75. En canvi, el 80,6% de les **especialistes en Salut Mental per via excepcional** treballa a JC i un 17,2% a JP 75-99.
- El **lloc de treball** de les infermeres a **jornada completa** és en un 85% dels casos un centre de dia; un 75% residència psiquiàtrica; un 73,9% unitat d'hospitalització; un 70,8% CSM; un 67,6% hospital de dia; i un 80,8% EUI com a docent.
- Hi ha diferències amb relació a la **província**, de manera que a **jornada completa** n'hi ha un 94,3% a Tarragona, un 75% a Lleida, un 71,4% a Barcelona i un 58,1% a Girona.
- La mitjana d'**anys com a infermera** és de 17,7 (DE 9,6) en les de JC; de 13,9 (DE 7,8) en les de JP 75-99; i d'11 (DE 10,3) en les de JP<75 ($F=7,10$; $gl=2$; $p=0,001$).

- Hi ha diferències en les **limitacions com a docent** expressades per les professionals en relació amb la jornada laboral. Refereixen **manca d'habilitats** un 19,8% de les que tenen JC, un 27% de les de JP 75-99 i un 69,2% de les que tenen JP<75 ($\chi^2=30,29$; $gl=4$; $p<0,001$). La **manca d'aptituds** per a la docència és manifestada per un 9,9% de les de JC, un 8,1% de les de JP 75-99 i un 34,6% de les de JP<75 ($\chi^2=15,24$; $gl=4$; $p=0,004$).
- No s'han trobat diferències significatives en la majoria de variables vinculades a la recerca, excepte en la **publicació dels resultats de la recerca en revistes sense factor d'impacte**, on el grup de professionals que té JC publica amb un 20,3%, enfront del 2,7% de les que tenen JP 75-99 i el 3,8% del personal amb JP<75 ($\chi^2=10,33$; $gl=4$; $p=0,035$). Coincideixen en nombre les valoracions de les **limitacions per a la realització de recerca**, excepte en la manca de coneixements, d'aptituds i d'habilitats, perquè un 50% de les professionals amb JC refereix aquesta deficiència, enfront del 35% de les que tenen JP 75-99 i el 26,9% de les JP<75 ($\chi^2=6,62$; $gl=2$; $p=0,036$).

7.2.7. Titulació acadèmica

A continuació s'exposen les relacions més rellevants entre les diferents variables estudiades i la **titulació** de les infermeres, categoritzada en quatre grups (infermera generalista —IG—, infermera especialista en Salut Mental via IIR —ISM_r—, infermera especialista en Salut Mental per via excepcional o per convalidació del títol anterior —ISMe— i infermera interna resident —IIR—).

- L'**edat** i els **anys treballats com a infermera a Salut Mental** tenen una forta relació amb la titulació. La mitjana d'anys treballats és de 18,9 (DE 6,9) en les ISMe; 8,2 (DE 5,3) en les IG; 7,7 (DE 6,4) en les ISM_r; i 1,8 (DE 1,1) en les IIR ($F=67,39$; $gl=3$; $p<0,001$).
- Han realitzat el **postgrau de Salut Mental** el 66,7% de les ISMe, el 29,2% de les IG i el 19% de ISM_r ($\chi^2=41,12$; $gl=3$; $p<0,001$). Totes les qui han realitzat el **postgrau en Addiccions** són ISMe.

- Les infermeres especialistes en Salut Mental que tenen **reconeixement de la categoria professional en el centre de treball** són un 14% de les ISMe i un 9,5% de les ISMr.
- La **motivació per la formació**, mesurada en una escala d'1 (molt baixa) a 5 (molt alta), és 4,6 (DE 0,5) en les IIR; 3,8 (DE 0,9) en les ISMr; 3,7 (DE 1,2) en les IG; i 3,5 (DE 1,1) en les ISMe ($F=2,97$; $gl=3$; $p=0,033$).
- La **disponibilitat per realitzar formació**, mesurada en una escala d'1 (molt baixa) a 5 (molt alta), és 4,1 (DE 1) en les IIR; 3,10 (DE 1,1) en les ISMr; 2,9 (DE 1,12) en les ISMe; i 2,8 (DE 1,1) en les IG.
- La **càrrega familiar percebuda**, mesurada en una escala d'1 (molt baixa) a 5 (molt alta), és 1,4 (DE 0,7) en les IIR; 1,9 (DE 1,2) en les ISMr; 2,3 (DE 1,3) en les IG; i 2,8 (DE 1,3) en les ISMe.
- La participació en **docència de postgrau** és un 17,2% en les ISMe, un 4,8% en les ISMr, i un 4,4% en les IG ($\chi^2=12,74$; $gl=6$; $p=0,036$), però el nombre d'hores de docència és similar en els diferents grups.
- Les **mancances docents per a la formació** són manifestades en un 14% de les ISMe, un 28,6% de les ISMr, un 43,4% de les IG i un 62,5% de les IIR ($\chi^2=26,54$; $gl=6$; $p<0,001$).
- El **grau de motivació per la recerca** és similar en les quatre categories. Tot i això, hi ha diferències en el percentatge de **participació en projectes de recerca** vinculats a cures infermeres en Salut Mental, que és d'un 54% en les IG, un 67,7% en les ISMe, un 75% en les IIR i un 90,5% en les ISMr.
- La **implicació activa en les diferents fases de la recerca** presenta diferències significatives entre els quatre grups (taula 19).

Taula 19. Participació en les diferents fases de recerca versus titulació (n=149).

	IG	ISMr	ISMe	IIR	χ^2	gl	p
Elaboració del protocol	32,7%	52,4%	45,2%	37,5%	13,46	6	0,036
Recollida de dades	48,7%	85,7%	66,7%	50%	23,93	6	0,001
Anàlisi de dades	32,7%	52,4%	25,8%	37,5%	19,04	6	0,004
Elaboració de resultats	47,4%	57,1%	37,6%	37,5%	16,97	6	0,009
Presentació de resultats	33,6%	57,1%	43%	25%	14,72	6	0,023

7.2.8. Torn de treball

A continuació glossarem les relacions més rellevants entre el **torn de treball** (dia —matí o tarda—, partit —matí a tarda—, “corretorns” —matí i tarda— i nit) de les infermeres i la resta de variables estudiades:

- La mitjana d'**anys treballats a salut mental** varia en relació amb el torn de treball: 19,2 (DE 9,7) en el torn partit; 12,26 (DE 8,6) en el de dia; 10,7 (DE 6,5) en el “corretorns”; i 9,9 anys (DE 6,6) en la nit ($\chi^2=9,39$; gl=3; $p<0,001$).
- No hi ha diferències significatives en el **nivell de càrrega familiar**, el **nivell de desenvolupament professional** i el nombre d'**hores de formació** que realitzen les professionals dels diferents torns de treball.
- La **participació en activitats docents i de recerca** és diferent en relació amb el torn de treball, com podem veure a la taula 20.

Taula 20. Participació en docència i recerca versus torn de treball (n=235).

	Dia	Nit	Matí a Tarda	Corretorns	χ^2	gl	p
Docència externa	37,9%	39,3%	66,6%	30,9%	26,05	15	0,037
Docència interna	57,5%	28,6%	73,7%	47,3%	28,17	15	0,021
Conferències	24,4%	7,1%	37,1%	12,7%	26,82	15	0,030
Sessions clíniques	56,7%	10,7%	53,2%	53%	30,12	15	0,011
Recerca	70%	50%	71%	50,9%	9,09	3	0,028

- La **motivació per la formació**, mesurada en una escala d'1 (molt baixa) a 5 (molt alta), en les professionals dels diferents torns és significativament diferent: 4 (DE 0,9) en les "corretorns"; 3,7 (DE 0,9) en les de torn partit; 3,6 (DE 1,2) en les de dia; i 3,3 (DE 1,2) en les de nit (F=2,79; gl=3; p<0,041).
- La **disponibilitat per fer formació**, mesurada en una escala d'1 (molt baixa) a 5 (molt alta), és de 3,1 punts (DE 1) en les de dia; 3 (DE 1) en les de torn partit; 2,8 (DE 1,3) en les "corretorns"; i 2,3 (DE 0,9) en les de nit (F=4,34; gl=3; p=0,005).
- La **motivació per la docència**, mesurada en una escala d'1 (molt baixa) a 5 (molt alta), és 3,4 (DE 1,3) en les de torn partit; 3,1 (DE 1,3) en les de dia; 3 (DE 1,4) en les "corretorns"; i 2,5 (DE 1,3) en les de nit (F=3,08; gl=3; p=0,028).
- No s'observen diferències significatives entre grups pel que fa a la **motivació per realitzar recerca**.

7.2.9. Desenvolupament professional

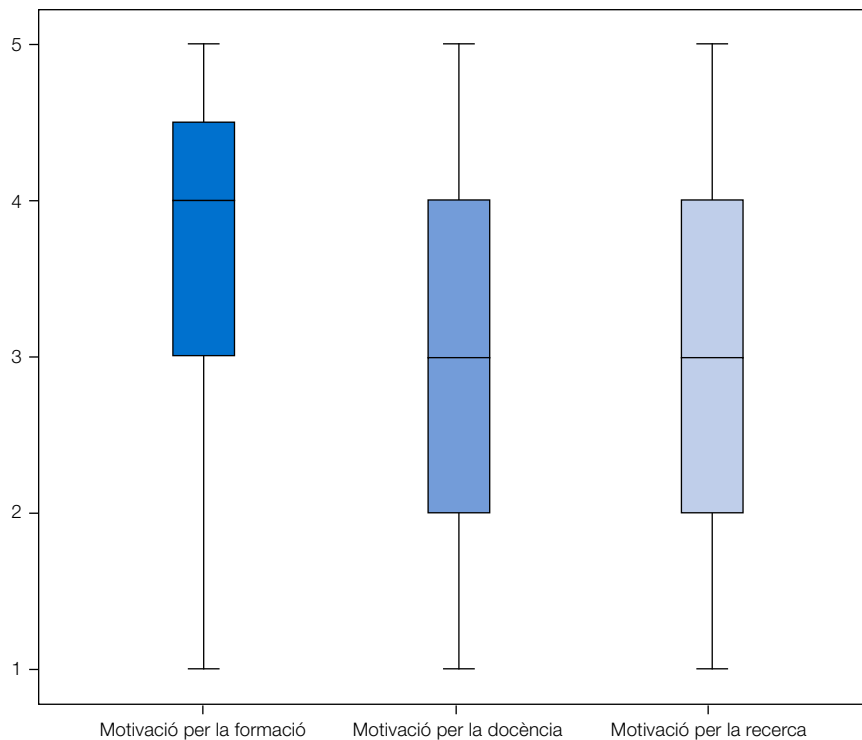
Les **hores de formació** anuals amb relació al nivell de **desenvolupament professional** disminueixen progressivament a partir del segon nivell. Les professionals amb cap nivell de desenvolupament realitzen 104,1 hores (DE 111,1);

les de primer nivell 82,9 hores (DE 104,6); les de segon nivell 92,4 hores (DE 217,8); les de tercer nivell 72,8 (DE 75,9); i les de quart nivell 40 (DE 32).

7.2.10. Comparació entre motivació en formació, docència i recerca

El nivell de motivació en la formació (3,7 DE 1,1) és més alt que el de docència (3,08 DE 1,37) i recerca (2,96 DE 1,26).

Gràfic 54. Comparació entre motivació en formació, docència i recerca (n=235).





8 Discussió

No es disposa de dades actualitzades del nombre d'infermeres que treballen a Salut Mental a Catalunya. Les úniques dades de referència que tenim són d'un estudi del 2010, en el qual l'Associació Catalana d'Infermeria en Salut Mental (ASCISAM) va censar 593 infermeres que atendien un 67,75% de la població adulta de Catalunya (68). Suposant que la distribució d'infermeres en tot el territori català fos homogènia, podríem pressuposar que 875 infermeres de Salut Mental atendien la població adulta catalana l'any 2010.

En el present estudi, la participació de 235 infermeres i la variabilitat de la mostra fan pensar que s'ha pogut plasmar la diversitat d'opinions i/o percepcions de les infermeres de Salut Mental de Catalunya.

El **perfil professional** que predomina i caracteritza la mostra estudiada és de dones infermeres (78%), amb una edat mitjana de 39,94 (DE 9,49) anys, que fa 16,36 (DE 9,69) anys que van finalitzar els estudis d'Infermeria i 15,24 (DE 9,43) anys que exerceixen com infermeres, dels quals 12,22 (DE 8,19) anys a l'àmbit de salut mental. Són infermeres especialistes en Salut Mental (52%), treballen en centres concertats (76%), amb contracte laboral fix o estatutari (78,30%), al torn de matí (29,36%), a jornada completa (74,04%), a l'àmbit assistencial (86%) d'adults (85,53%) i en unitats d'hospitalització (60,43%).

La mostra és predominantment de **sexe** femení, aspecte que caracteritza la professió infermera (17). Tot i això, cal destacar el percentatge d'homes de la mostra (22%), que és més gran que el de la població infermera de Catalunya (12% segons l'INE, desembre de 2014), situació que ja s'havia observat en d'altres estudis (68-70).

La **càrrega familiar**⁵ percebuda és baixa; la més alta apareix en el grup de 36 a 50 anys, fet que aparentment està relacionat amb la cura de menors.

El **nivell de desenvolupament professional** de les dones és inferior al dels homes, malgrat que les dones han realitzat més hores de formació i docència interna. La participació més elevada dels homes en docència de postgrau i en publicacions en revistes científiques sense factor d'impacte són les úniques diferències significatives que s'han identificat i que podrien determinar la diferència en el nivell de desenvolupament. D'altra banda, encara que no s'han identificat diferències significatives en l'experiència professional entre homes i dones, cal dir que els períodes d'inactivitat laboral temporal (excedències per cura de menors), sol·licitats prioritàriament per dones, incideixen en el temps treballat i poden retardar la sol·licitud dels nivells de carrera professional.

La distribució dels participants entre els diferents **grups d'edat, d'experiència professional i com a infermeres de Salut Mental** és un dels aspectes que fa pensar que la mostra és representativa de la població estudiada. La mitjana d'edat, d'exercici com a infermera i d'infermera de Salut Mental són alguns dels aspectes indicatius de l'experiència i la trajectòria dels participants, que encara tenen una llarga carrera professional per endavant.

El fet que un nombre elevat de professionals treballi en **centres concertats**, a l'àmbit d'adults i a les **unitats d'hospitalització**, reproduceix la distribució actual de l'àmbit de salut mental i coincideix amb els llocs on treballen més infermeres de Salut Mental, malgrat que també hi ha hagut força participació de professionals que treballen a Infanto-juvenil i Addiccions, i en altres nivells d'atenció, com ara CSM, hospitals de dia, etc.

Quant a la **contractació**, les dades presentades per la Asociación Española de Neuropsiquiatria (AEN) de l'any 2009, que incloïen dades del Sistema Nacional de Salud (SNS) a excepció de Catalunya, Extremadura, Burgos i Sòria, identificaven un 56,04% de contractes fixos en el Sistema Nacional

5 La càrrega familiar percebuda, relacionada amb la cura de menors o familiars dependents, s'ha mesurat amb una escala d'1 a 5, on: 1 és molt baixa, 2 baixa, 3 regular, 4 alta i 5 molt alta.

de Salut (69). Comparant les dades del present estudi amb el de l'AEN, hi ha més contractes fixos respecte als temporals. Aquest resultat sorprèn, tenint en compte que el 2009 es va iniciar la crisi econòmica, que ha anat acompanyada de la implantació de polítiques que no han contribuït a la consolidació de llocs de treball fixos i que han provocat una pèrdua de llocs de treball temporals i fixos. Això fa pensar en dues possibilitats: la primera, que les dades del SNS de 2009 no eren representatives ni extrapolables per a Catalunya; i la segona, que la pèrdua de llocs de treball temporals en els darrers anys ha comportat un increment proporcional de la contractació fixa respecte a la temporal.

Paràmetres com la situació contractual (un 78,30% té contracte laboral fix o estatutari), la jornada laboral (un 89,78% té jornada \geq 75%) i el torn de treball (un 76,60% té un torn fix) semblen objectivar que actualment **hi ha una estabilitat laboral en la majoria d'infermeres de Salut Mental**. D'altra banda, s'observa que la contractació temporal es concentra fonamentalment en les infermeres \leq 35 anys (25,3%), atès que hi ha un percentatge molt baix en les $>$ 35 anys (\leq 5%).

8.1. Formació

L'any 2010, en un estudi realitzat a Catalunya sobre 593 infermeres que treballaven a Salut Mental, un 51% eren infermeres especialistes en Salut Mental (68). Cinc anys més tard, de les 235 infermeres que han participat en el present estudi, **un 52% són infermeres especialistes en Salut Mental**; i de les 203 infermeres assistencials, un 44,9%. De la mostra estudiada, en els propers 15 anys finalitzarà l'exercici professional un percentatge important d'infermeres especialistes, tenint en compte que, en el grup d'edat de \geq 51 anys, un 77,5% d'infermeres són especialistes en Salut Mental.

A Catalunya, la categoria professional d'infermera especialista en Salut Mental no està reconeguda. Són les infermeres generalistes i especialistes, sense diferenciació de tasques ni de funcions, les qui prodiguen les atencions i les cures al pacient amb patologia mental. Hi ha diferents opinions respecte a la titulació que han de tenir les infermeres que ocupen les places d'infermera

de Salut Mental. Així, mentre uns consideren que les han d'ocupar infermeres generalistes i especialistes amb funcions diferenciades, d'altres estimen que són les infermeres especialistes les qui han d'ocupar aquestes places, perquè són les que tenen els coneixements i les competències requerits per atendre les persones correctament i encarregar-se de les cures dels pacients amb patologia mental.

L'any 2015 es van convocar 959 places IIR a Espanya, de les quals 181 eren per a infermeria de Salut Mental, 30 de les quals es van convocar a Catalunya. Cal dir que **el percentatge de places IIR convocades anualment no es correspon amb les acreditades**. Així, per exemple, l'any 2015, de les 48 places acreditades que hi ha a Catalunya per desenvolupar l'especialitat d'infermeria en Salut Mental, se n'han convocat 30 (62,5%), situació que es reproduïx a la resta d'especialitats d'Infermeria i en tot l'Estat espanyol.

L'anàlisi del context actual fa pensar que **el nombre de places IIR de Salut Mental que s'estan convocant anualment són insuficients** per garantir el relleu generacional i per ocupar a mitjà o llarg termini la totalitat de les places d'infermera de Salut Mental. Això ens duu a recomanar que, si es vol mantenir el nombre d'especialistes que hi ha actualment en els equips de Salut Mental, o augmentar-lo com s'ha fet en altres comunitats de l'Estat espanyol (71), s'hauria d'incrementar el nombre de places de Salut Mental convocades anualment per a IIR.

L'exigència de l'especialitat per ocupar un lloc de treball d'infermera de Salut Mental hauria d'anar vinculada al reconeixement de la categoria professional, però aquest reconeixement solament existeix en 8 comunitats autònomes de l'Estat espanyol (14). A Catalunya, aquesta especialitat no està reconeguda. L'abril de 2014 el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad va presentar una proposta de cronograma per a la creació, implantació i dotació de places de les categories d'infermeres especialistes, que s'havia de debatre amb els diferents serveis de salut i on el termini proposat per al reconeixement de la categoria de l'especialitat d'Infermeria de Salut Mental s'acabava el maig de 2016 (13). De les 235 infermeres que han participat en el present estudi, molt poques han manifestat tenir reconeguda la categoria professional d'infermera especialista en Salut Mental en el centre

de treball, a diferència del que succeeix amb els professionals que treballen en algunes comunitats autònomes de l'Estat espanyol, on sí està reconeguda i s'ha establert com a criteri d'idoneïtat laboral en els llocs de treball d'infermera de Salut Mental, situació que, com ja hem dit, actualment no s'esdevé a Catalunya (43).

La formació és per a les infermeres de Salut Mental una peça clau en l'establiment de la identitat com a professió i com a especialitat (9, 18, 72-75), centrada en el model psicosocial, de relació terapèutica i d'apoderament de l'usuari (30, 76-78). És necessària una formació diversificada i interdisciplinària (73) que ofereixi la possibilitat d'establir plans de formació focalitzats (79-81) que millorin les actituds i la comprensió envers les necessitats de les persones amb trastorn mental.

Gairebé la totalitat de les infermeres de Salut Mental que han participat en aquesta recerca tenen clares aquestes premisses, en bé del propi desenvolupament professional i del de la disciplina. **El nivell de motivació que manifesten les infermeres de Salut Mental per a la formació és alt** i es veu reflectit en el nombre d'hores de formació anuals que les infermeres utilitzen per realitzar activitats de formació contínua, de postgrau i màster en Salut Mental i en d'altres especialitats. La formació realitzada disminueix progressivament amb l'edat, varia en relació amb el torn de treball i està relacionada amb el nivell de desenvolupament professional. D'altra banda, la disponibilitat per realitzar formació, una mica més baixa que la de la motivació, sembla que està més relacionada amb la càrrega familiar percebuda, ja que el grup de 36 a 50 anys és el que té menys disponibilitat.

El nombre d'hores de formació contínua realitzades per les infermeres de Salut Mental és força alt en general, malgrat que s'observen diferències quant a l'edat, sexe, l'àmbit de treball, la font i/o el percentatge de finançament i el desenvolupament professional. Tot i això, la formació mitjana supera les 80 hores anuals, es realitza en gran part fora d'horari laboral i és finançada principalment pel professional. Tenir professionals formats i actualitzats és un deure compartit entre el centre de treball i el professional, en el qual ambdues parts han de continuar incidint, però encara més les organitzacions, que haurien de facilitar encara més l'accés dels professionals a la formació, augmentar

el nombre d'hores destinades a realitzar-la i incrementar els recursos destinats a finançar-la.

Amb relació al **tipus de formació**, s'observa que hi ha un interès lleugerament superior per la formació en línia respecte a la presencial i semipresencial. Els avenços tecnològics i les possibilitats que dóna actualment la formació en línia, amb continguts i eines cada cop més adaptats a les necessitats formatives, així com la possibilitat d'elegir el moment de realitzar-la, fan preveure que en el futur la formació en línia serà la primera elecció. Les noves generacions d'infermeres s'han format utilitzant metodologia en línia, fet que afavoreix l'elecció i la implantació d'aquest tipus de formació.

Davant les **limitacions** que han aparegut en el desenvolupament de la professió quant a formació, docència i recerca (20), les infermeres sempre han realitzat un esforç per acceptar els nous condicionaments i trencar els límits imposats, cercant nous models que defineixin la pròpia pràctica des de dins de la disciplina (82).

L'Espai Europeu d'Educació Superior, mitjançant el **Pla Bolonya** (11), ha fet possible que les infermeres puguin accedir a titulacions acadèmiques de segon i tercer cicle. Malgrat que aquests canvis són relativament recents, el percentatge d'infermeres de Salut Mental que en aquest estudi manifesten que han desenvolupat **formació de màster** és alt. Contràriament, el nombre de professionals que està desenvolupant o ha acabat el doctorat és més baix; la major part d'aquests professionals pertany a l'àmbit docent. La implantació del **doctorat** permet a les infermeres desenvolupar l'activitat docent en l'àmbit acadèmic sense necessitat d'utilitzar vies alternatives o sol·licitar excepcionalitats.

En general les infermeres opinen que existeix un **pla de formació als centres de treball** en el qual hi ha activitats transversals de Salut Mental i/o Addiccions i d'altres especialitats. Destaca el fet que les infermeres consideren majoritàriament que només a vegades la formació contínua en Salut Mental i/o Addiccions s'adequa a les seves necessitats i que no es contempla l'opinió de les infermeres en elaborar-lo. És evident que s'han de millorar aquests aspectes dissenyant plans formatius que s'adeqüin als interessos i necessitats dels professionals i de les organitzacions, i que impliquin les infermeres en la detecció

de necessitats i en l'organització de la formació (83, 84). Això permetrà optimitzar i fer un bon ús dels recursos existents, organitzant activitats formatives que donin resposta als interessos i necessitats reals i que requereixin la implicació de professionals i organitzacions.

Les infermeres tenen poc coneixement sobre com i qui elabora el pla de formació del centre de treball, la qual cosa indica que la informació no arriba als professionals. Cal revisar i millorar els canals de comunicació utilitzats per difondre els aspectes vinculats a la formació, per tal que les infermeres els coneguin i els puguin utilitzar, així com identificar i eliminar les limitacions d'accés a la informació.

En la **formació contínua organitzada pels col·legis professionals** hi ha un nivell òptim de participació de les infermeres de Salut Mental (40%), tenint en compte que la majoria dels centres de treball organitzen activitats formatives en Salut Mental i/o Addiccions. La valoració dels professionals que han participat en aquestes activitats formatives és, en general, positiva en tots els aspectes valorats (temàtica, organització, material didàctic, docents, durada, horari i procés d'inscripció), però hi ha discrepància d'opinions en relació amb el cost dels cursos, que ha estat considerat deficient o molt deficient per un 31,92% dels professionals. Cal dir que en els darrers anys alguns col·legis professionals, però no tots, han ajustat els preus de les activitats formatives per a les col·legiades, subvencionant un percentatge molt important de la formació. Els resultats de l'estudi indiquen que les dues províncies en què menys col·legiades mostren desacord amb els preus dels cursos són les que han tingut una participació més alta en activitats de formació contínua, mentre que les províncies on més col·legiades han mostrat desacord amb els preus són les que han tingut una participació més baixa.

Els professionals que manifesten no haver participat en activitats formatives organitzades pels col·legis professionals ho han atribuït fonamentalment a la manca d'interès per les temàtiques i els continguts, a la manca de compatibilitat amb els horaris, a la distància i al temps de desplaçament, a la manca de temps per realitzar formació i als preus poc ajustats. S'ha observat també que hi ha diferències significatives en l'oferta formativa realitzada pels 4 col·legis catalans, aspecte que influeix en el percentatge de participació de

les infermeres de cada província. D'altra banda, la formació organitzada pels col·legis és fonamentalment presencial, fet que implica que la formació en línia i semipresencial és escassa. Algunes de les limitacions i dèficits identificats es podrien resoldre establint convenis de col·laboració entre els 4 col·legis, de forma que es permetés l'accés subvencionat a la formació a qualsevol infermera col·legiada a Catalunya. La potenciació dels cursos en línia o semipresencials, subvencionats per a les col·legiades, minimitzaria els impediments més assenyalats en aquest estudi i facilitaria la participació de les infermeres en activitats formatives organitzades pels col·legis.

Existeix un interès creixent per la formació en línia, però no tant per la semipresencial, particularment en les generacions més joves. Aquell tipus de formació, basat en la implantació de les noves tecnologies, la interactivitat de les xarxes 2.0 i el desenvolupament de nous recursos electrònics, és percebut com una oportunitat per poder compaginar la motivació per l'aprenentatge continu i les dificultats de conciliació de la vida personal i professional (85, 86).

8.2. Docència

La docència és un dels pilars bàsics de la infermeria, molt sensible per a la professió, que les infermeres desenvolupen tant a l'àmbit assistencial (educació sanitària a usuaris, família i ciutadans) com a l'àmbit docent (estudiants i professionals).

Un gran nombre d'infermeres de Salut Mental participa en la docència pràctica de pregrau, postgrau, especialitat i/o formació professional, vinculada tradicionalment a l'exercici de la professió i amb la qual, tant les infermeres com les institucions sanitàries, mostren un alt compromís i responsabilitat. Les professionals manifesten, en general, que tenen alumnes de formació pregrau, postgrau, especialitzada o formació professional; només un 20,7% declara no tenir alumnes, aspecte que aparentment està relacionat amb el torn nocturn i amb els "corretorns".

La participació de les infermeres en l'activitat docent no vinculada a la pràctica clínica és més baixa. Tot i això, un 59,91% de professionals ha parti-

cipat en activitats docents en els darrers cinc anys. S'ha observat que la titulació, el tipus de contracte i el torn de treball influeixen en el nivell de participació.

Les professionals identifiquen com a principals **limitacions per desenvolupar la docència** la incompatibilitat horària, la manca d'aptituds, la manca de formació, la manca d'habilitats i les escasses oportunitats. Les infermeres més joves són les que manifesten tenir més limitacions per a la docència, centrades fonamentalment en la manca de formació, però al mateix temps també són les més motivades.

Cal aprofitar el **nivell de motivació de les infermeres per participar en la docència** (3,08 DE 1,37), més elevat en les de 36 a 50 anys. S'han de resoldre, però, algunes de les limitacions identificades dissenyant estratègies formatives adreçades a l'adquisició de coneixements, habilitats i actituds que permetin als professionals desenvolupar la competència docent. És necessari donar una igualtat d'oportunitats a tots els professionals, cosa que facilitarà la implicació d'infermeres que tenen un alt nivell de motivació docent i un baix o nul nivell de participació en projectes interns i externs al centre de treball.

La participació docent en activitats científiques és òptima. Entre un 33,60% i un 61,28% de professionals ha participat en comunicacions orals i/o pòster i/o sessions clíniques. En general, sembla que aquesta participació docent està més lligada a la pròpia iniciativa del professional que a factors externs al professional i a les oportunitats que s'ofereixin des de l'exterior. D'altra banda, la participació en ponències i taules rodones és més baixa —22,98% i 26,81% respectivament—; hi participen majoritàriament les professionals de l'àmbit docent.

En el pla acadèmic, els aspectes que en el passat limitaven o impedièn la participació de les infermeres en l'àmbit docent universitari s'han vist superats amb la implantació del pla Bolonya (11), que ha permès a les infermeres realitzar dins del propi programa formatiu el grau, el màster i el doctorat. Aquests canvis ofereixen a les infermeres la possibilitat de poder exercir la docència a la universitat sense limitacions, condicionaments o necessitat de sol·licitar excepcionalitats. Actualment el nombre d'infermeres que cursa un programa de doctorat és ínfim. Les infermeres tenen, doncs, el repte d'assolir la realització del doctorat en Infermeria.

8.3. Recerca

El desenvolupament de la professió en els darrers anys ha fet que la recerca hagi adquirit un caire d'indispensable, molt centrada en l'avaluació de l'activitat infermera (49, 87) i en la cerca de l'evidència científica.

La creença en els recursos propis de la disciplina, la millor formació en recerca i el desenvolupament de les titulacions de màster i doctorat (42, 55) han provocat que la participació de les infermeres en recerca hagi crescut exponencialment. Això s'ha fet palès en aquest estudi, en el qual **un 63% de les infermeres de Salut Mental manifesta haver participat en projectes d'investigació**, majoritàriament com a col·laboradores d'investigacions infermeres i/o multidisciplinàries, però també com a investigadores principals. A més edat, el nombre de professionals que ha participat en recerca també és més gran, la qual cosa és lògica, però s'observa que hi ha més professionals ≤ 35 anys que participen en projectes infermers com a IP respecte als professionals de grups d'edat superiors, aspecte que està directament relacionat amb l'avenç de la professió i el desenvolupament de la competència infermera en recerca.

La motivació que presenten les infermeres de Salut Mental per fer recerca és lleugerament inferior a la que manifesten en docència; en canvi, la participació és lleugerament superior en la recerca respecte a la docència. És evident que tant en recerca com en docència la motivació del professional té un pes important; però la recerca, a diferència de la docència, està menys lligada a oportunitats que no depenen del professional, fet pel qual pot resultar més fàcil desenvolupar-la (88).

La potenciació de la infermeria basada en l'evidència i la innovació en cures ha impulsat de forma significativa la recerca en el nostre entorn immediat (47, 50, 56, 57). Malgrat una inversió pobra en un àmbit de recent creixement (42, 89), el suport i els ajuts a la recerca de col·legis professionals, associacions científiques, xarxes d'investigació i grups de treball han contribuït al desenvolupament de la recerca infermera, creixement que, cal reconèixer-ho, és degut principalment a l'esforç quasi vocacional de les professionals (44, 90).

Els **ajuts, beques, premis i guardons** rebuts per les 149 infermeres que han participat en projectes de recerca són inferiors a un 19%, situació relacionada amb l'escàs nombre d'infermeres que han sol·licitat ajuts i permisos (24,83%) o que han participat en la convocatòria d'ajuts a la recerca dels col·legis professionals (8,51%). Alguns autors consideren que el baix percentatge d'ajuts a la recerca atorgats a les infermeres fa necessària una presència més important de projectes d'infermeria en les convocatòries oficials (89).

Alguns autors, com ara Martínez, consideren que la participació creixent en les diferents fases de la recerca ha de potenciar un augment de la recerca liderada per infermeres (91) i ha de donar-los certa familiaritat amb els circuits i tràmits de què es nodreix la investigació. En el present estudi, s'ha observat que **el nivell de participació de les infermeres de Salut Mental en les diferents fases de la recerca és molt variable**. En aquest sentit, destaquen:

- La baixa participació de les infermeres en la sol·licitud d'ajuts i permisos per realitzar recerca (24,83%), fet que determina l'escàs nombre de professionals que rep finançament per investigar.
- La moderada participació en les fases d'elaboració del protocol d'investigació, tabulació i anàlisi de dades, elaboració de resultats i conclusions, i presentació i/o publicació de l'estudi, que ha oscil·lat entre un 50,34 i un 63,76%.
- L'alta participació de les infermeres en la recollida de dades (90%).

La manca de participació de les infermeres en determinades fases clau de la recerca, o l'alta participació en la recollida de dades, aparentment estan relacionades amb una alta participació en recerca amb un rol de col·laboradora, que durant moltes dècades és el que les infermeres han desenvolupat. Però el fet de centrar-nos només en determinats aspectes de la recerca, en comptes de veure el procés de continuïtat i la seva globalitat, dificulta la integració de la recerca en la pràctica habitual de les infermeres.

En relació amb el nivell de participació en les diferents fases de la recerca, cal dir que s'ha observat que les infermeres especialistes en Salut Mental via IIR

tenen un nivell de participació més alt en totes les fases de la recerca, aspecte que aparentment està relacionat amb un millor aprofundiment en recerca durant la formació com a especialista.

Les infermeres de Salut Mental han manifestat utilitzar metodologia quantitativa i qualitativa en les seves recerques. El mètode més emprat és el quantitatiu, però cada cop és més utilitzat el qualitatiu, fins al punt que s'observa que en professionals ≤ 35 anys l'ús d'una o altra metodologia és molt similar (56,4% i 54,2% respectivament). La controvèrsia sobre la utilització de la recerca quantitativa o qualitativa en els projectes d'investigació (59, 60) ha estat present durant molt de temps, però actualment els experts reconeixen la seva complementarietat i necessitat. La metodologia qualitativa ha emergit com una forma d'avaluació idònia de la percepció de les cures prodigades i de les necessitats de les persones i professionals (54, 58, 92), però l'avaluació de la qualitat de les cures requereix els dos enfocaments investigadors per aconseguir resultats basats en l'evidència i centrats en les persones.

La presentació i difusió de la recerca a la comunitat científica és un aspecte que les infermeres de Salut Mental han de millorar. De les 149 infermeres que han participat en projectes de recerca, més d'un 30% no ha presentat els resultats a la comunitat científica i més d'un 75% no els ha publicat en revistes científiques. La baixa difusió dels resultats de la recerca en revistes, amb o sense factor d'impacte, impedeix que la major part de la recerca infermera sigui accessible a la comunitat científica.

Autores com Juvé i Oliveira afirmen que l'aportació de la infermeria de Salut Mental al coneixement general de la professió representa aproximadament un 7% del total de publicacions (65, 67). Uns altres autors consideren necessari augmentar la visibilitat de la producció científica en les escasses publicacions de l'especialitat, a nivell nacional o internacional (44, 93, 94), de forma que es permeti la continuïtat de les pròpies publicacions i augmenti el nivell de producció i d'exigència metodològica dels projectes.

L'àmbit de treball (assistencial, gestor i docent) no estableix diferències en la participació en recerca, però sí en la presentació dels resultats a la comunitat científica, la realització de conferències i ponències, i la publicació

en revistes científiques, amb o sense factor d'impacte, que són més altes en les infermeres docents, seguides de les gestores i les assistencials, aspecte que sembla estar relacionat amb la disponibilitat de recursos en els diferents àmbits de treball.

La **participació de les infermeres en jornades i congressos**, on es presenten els resultats de les recerques en format de comunicacions orals i/o pòster, és habitual (65,14%) en les infermeres de Salut Mental, però la difusió del coneixement queda reduït a un escàs nombre de participants. Segons Juan-Porcar, en una anàlisi realitzada de les comunicacions que es van presentar al Congreso Nacional de Enfermería en Salud Mental l'any 2009, Catalunya és la comunitat de l'Estat espanyol que presenta un nombre més elevat de comunicacions científiques (63), situació que és positiva, però que no pot quedar aïllada, per la qual cosa no s'ha de perdre cap oportunitat de difondre la recerca, com més millor, als membres de la comunitat científica.

L'**àrea de recerca dels col·legis professionals** pretén oferir recursos materials, suport i acompanyament per a qualsevol temàtica relacionada amb la recerca en Infermeria, amb l'objectiu d'estimular i promoure la recerca infermera en tots els vessants. Malgrat que les col·legiades disposen d'aquest servei, els resultats d'aquest estudi indiquen que l'àrea de recerca és infrautilitzada per les infermeres de Salut Mental, ja que solament l'ha utilitzat un 5,53% dels participants. Això és en part atribuïble al fet que un 64,26% dels professionals manifesta no conèixer aquesta àrea de suport i assessorament a la recerca ni els serveis que ofereix a les col·legiades. Tot i això, les infermeres consideren que és un bon recurs de suport per desenvolupar recerca i les participants que han estat assessorades per l'àrea de recerca en fan una bona valoració.

Les **convocatòries d'ajuts a la recerca** dels col·legis professionals són conegudes per la meitat de les infermeres de Salut Mental, les quals hi participen poc; però, en canvi, proporcionalment força infermeres de Salut Mental han aconseguit guanyar ajuts.

L'elevat nombre de professionals que manifesta desconèixer l'àrea de recerca i les convocatòries d'ajuts a la recerca dels col·legis professionals, fa

plantejar la necessitat de revisar i millorar els canals de comunicació utilitzats pels col·legis professionals per difondre aquest tipus d'informació. D'altra banda, cal dir que els col·legis tenen aquesta informació accessible al seu lloc web.

Algunes de les **limitacions per participar en recerca** que les infermeres de Salut Mental identifiquen són alienes a les infermeres mateixes i estan determinades pels recursos escassos, la manca de temps per desenvolupar-la dins la jornada laboral i la poca infraestructura que hi ha en alguns centres de treball. Respecte a la **infraestructura**, cal dir que ha estat identificada pels professionals com una limitació, però també com un recurs disponible per desenvolupar recerca en els centres de treball. D'altra banda, els col·legis professionals, les associacions científiques, les xarxes de recerca i també els centres de treball disposen de professionals que assessoren, guien o acompanyen les infermeres en la recerca, i que poden minimitzar o ajudar a resoldre algunes d'aquestes limitacions indicant-los quines possibilitats tenen d'obtenir ajuts a la recerca (econòmics i d'infraestructura) o de les mateixes xarxes d'investigació.

La **manca de coneixements, habilitats i actituds** també és una limitació identificada per les infermeres; no obstant això, més de la meitat manifesten que la formació és un dels recursos de què disposen les infermeres per realitzar recerca. Paral·lelament s'observa que les infermeres ≤ 35 anys són les qui en menor mesura identifiquen aquesta limitació, probablement perquè tenen una competència en recerca més desenvolupada, com a conseqüència d'un millor aprofundiment en aquest àmbit efectuat durant la formació de grau, màster, especialitat i doctorat (15, 95).

Una altra limitació manifestada per les infermeres és la **manca de temps dins la jornada laboral** per realitzar recerca, aspecte que en altres estudis, tant nacionals com internacionals, ja ha estat identificat (50-54, 57, 64). La possibilitat de desenvolupar la recerca dins la jornada laboral és un recurs que poques infermeres han declarat tenir, malgrat que la seva integració en l'activitat diària permetria augmentar la recerca en cures infermeres, tindria una repercussió positiva en la infermeria basada en l'evidència científica i millorarien les cures infermeres i la qualitat assistencial. D'altra banda, els ajuts econòmics per a

beques o premis, que són identificats per les infermeres com un recurs per realitzar recerca i que poques vegades sol·liciten, permetrien alleugerir algunes tasques d'investigació, mitjançant la contractació de personal becari que ajudaria a realitzar-les.

Escollir un grup de recerca motivat per al disseny i l'execució d'un projecte és la primera premissa per al bon funcionament d'una recerca, però també cal el suport de companys, comandaments i direcció per facilitar-ne el bon desenvolupament. El **poc suport dels companys** per col·laborar i facilitar el desenvolupament d'iniciatives en recerca és identificat com una limitació (40,43%) que, amb l'increment d'edat, és percebuda per més professionals. El **poc suport de la direcció i dels comandaments d'infermeria** també és assenyalat per un 62,98% de les infermeres, aspecte que no es correspon amb la voluntat que tenen les direccions d'infermeria capdavanteres a incentivar la recerca, fomentar i donar suport a iniciatives dels professionals, cercar sinèrgies, aprofitar recursos (àmbit assistencial, docent i gestor) i fomentar les cures i atencions infermeres basades en l'evidència.

La formació, el suport del centre de treball, el temps dins de jornada laboral, el suport econòmic i la disponibilitat horària personal són alguns dels **recursos que les infermeres de Salut Mental manifesten que podrien ajudar-les en la participació i desenvolupament de la recerca**. Ara bé, la disponibilitat d'aquests recursos és diferent en funció de l'àmbit de treball. Així, les infermeres docents són les que disposen de més recursos, seguides de les gestores i les assistencials.

Hi ha autors que consideren que **cal dissenyar estratègies i implementar accions que ajudin a impulsar la recerca infermera i a obtenir ajuts econòmics per desenvolupar-la**, com ara les següents: crear la figura del professional de suport per a la recerca; instaurar línies específiques de recerca i innovació en cures a nivell institucional, associatiu o col·legial; establir aliances entre docents, gestors i assistencials; millorar l'aprenentatge en recerca en les diferents activitats de formació; fomentar la cultura d'infermeres consumidores de recerca; i aplicar la recerca en la pràctica clínica generant nous coneixements en el si d'una actitud crítica del rol infermer dins l'atenció sanitària (15, 46, 50, 54, 89, 90, 96-98, 61, 99).



9 Conclusions

En el present estudi, **un 52% de les infermeres són especialistes en Salut Mental**; les restants són generalistes. La manca de reconeixement de la categoria professional d'infermera especialista en Salut Mental permet que la titulació acadèmica d'infermera especialista no sigui un requisit d'accés a les places específiques per a l'atenció infermera especialitzada en Salut Mental. D'altra banda, el nombre de places d'IIR en Salut Mental que es convoquen anualment a Catalunya sembla insuficient si es vol garantir el relleu generacional, i totalment insuficient si es volguessin cobrir totes les places d'infermera de Salut Mental.

Les infermeres de Salut Mental tenen un **nivell de motivació òptim per al desenvolupament de la formació, docència i recerca**, que es reflecteix amb una participació significativa en els tres àmbits.

La participació en activitats de formació contínua i postgraduada és alta, finançada principalment pel professional i amb una col·laboració parcial del centre de treball. Les infermeres realitzen força hores de formació anuals, majoritàriament dins el temps personal del professional, però un petit percentatge gaudeix d'hores de formació que van a càrrec de l'empresa. **Els professionals que han realitzat o estan realitzant el doctorat són pocs** i la majoria són infermeres de l'àmbit docent.

La participació de les infermeres en l'elaboració del pla de formació dels centres de treball és baixa i la major part de professionals considera que la formació contínua en Salut Mental i/o Addiccions no respon sempre a les seves necessitats i interessos.

La **formació dels col·legis professionals**, amb un nivell òptim de participació, està valorada positivament en tots els aspectes excepte en el preu, on hi

ha discrepància d'opinions entre les infermeres i diferències entre els col·legis professionals.

La formació presencial, tradicionalment preferida per les infermeres, passa a un segon pla, ja que emergeix un **interès creixent per la formació en línia**.

La **participació de les infermeres en docència** és alta en la pràctica clínica i moderada en la impartició d'activitats formatives de pregrau i postgrau.

La principal **limitació** que identifiquen les infermeres per participar **com a docents** és la incompatibilitat horària i, amb una incidència més petita, la manca d'aptituds, de formació i d'habilitats, així com la manca d'oportunitats.

La **participació en activitats científiques** és moderada en la presentació de comunicacions i sessions clíniques, i baixa en la presentació de taules rodones, conferències i ponències.

En la **participació de les infermeres en recerca** ha predominat tradicionalment el rol d'investigadora col·laboradora, però els darrers anys ha emergit amb força el rol d'investigadora principal.

El **nivell de participació en les diferents fases de la recerca** fluctua: és baix en la sol·licitud d'ajuts a la recerca; moderat en l'elaboració del protocol, la tabulació i anàlisi de dades, l'elaboració de resultats i conclusions, i la presentació i/o publicació; i alt en la recollida de dades.

La **difusió de la recerca** és moderada en format de comunicacions en actes científics i baixa en publicacions en revistes científiques.

Les **limitacions que les infermeres identifiquen per a la participació en recerca** estan relacionades fonamentalment amb els recursos escassos, la manca de temps per realitzar la recerca dins la jornada laboral, la poca infraestructura en el centre de treball, la manca de coneixements, i el poc suport de companys, comandaments i direcció infermera.

Els recursos que les infermeres de Salut Mental manifesten que podrien ajudar-les en la participació i desenvolupament de la recerca són: la formació, el suport del centre de treball, el temps dins jornada laboral, el suport econòmic i la disponibilitat horària personal.



10 Accions de millora
i línies de futur

A partir dels resultats i conclusions obtinguts, es proposen les accions de millora següents:

1) **Disposar d'un cens actualitzat de les infermeres de Salut Mental**

Actualment els col·legis professionals disposen d'algunes dades censals de les infermeres col·legiades, però no disposen de dades, o no les tenen actualitzades, sobre l'especialitat, l'àmbit de treball o la formació especialitzada. Els registres no permeten obtenir dades sobre el nombre d'infermeres que treballen en la salut mental, sobre quin és el seu àmbit de treball i sobre quantes tenen l'especialitat. Disposar d'aquestes dades censals actualitzades permetria conèixer:

- Quin és el nombre d'infermeres de Salut Mental per 1.000 habitants.
- Com és la distribució de les infermeres en els diferents àmbits (adults, infanto-juvenil, addiccions).
- Quantes de les infermeres que treballen en la salut mental són generalistes i quantes especialistes.
- Com és la piràmide de població de les infermeres de Salut Mental.

Tota aquesta informació ajudaria a:

- Identificar els dèficits i necessitats existents en relació amb el nombre d'infermeres de Salut Mental i per àmbits assistencials.
- Preveure el nombre d'IIR que cal formar per garantir el relleu generacional i per adequar la taxa d'infermeres de Salut Mental per 1.000 habitants.

2) Reconèixer la categoria professional d'infermera especialista en Salut Mental i exigir-la en els àmbits d'atenció especialitzada

És necessari que el Ministeri i els serveis de salut de les diferents comunitats autònomes arribin a un acord respecte al reconeixement de la categoria professional d'infermera especialista en Salut Mental i l'exigència de l'especialitat en els àmbits on s'ofereix atenció infermera a persones amb patologia mental.

3) Estudiar les necessitats de places d'IIR de Salut Mental

Cal estudiar quines seran les necessitats d'infermeres especialistes en Salut Mental en el futur mercat laboral per poder preveure el nombre de places d'IIR que cal convocar durant els propers anys. Per fer aquesta previsió, cal tenir en compte els antecedents i el context actual de l'especialitat:

- El percentatge d'infermeres especialistes que ocupen places de Salut Mental va augmentar fonamentalment com a conseqüència de la via excepcional realitzada l'any 2010; des de llavors, les xifres s'han mantingut en nivells similars.
- El nombre de places convocades de formació sanitària especialitzada l'any 2015 ha estat de 959 per a infermeria i de 6.102 per a medicina; és a dir, s'ha convocat un 15,71% de places d'infermeria respecte a les de medicina. En canvi, el nombre de professionals col·legiats a l'Estat espanyol l'any 2014 és lleugerament superior en infermeria (5,92 infermeres i 5,13 metges per 1.000 habitants) (17).
- El nombre de places acreditades a Catalunya per realitzar l'especialitat d'Infermeria de Salut Mental és de 48, de les quals l'any 2015 se n'han convocat 30 (62,5%) (16).

Aquestes dades fan pensar que, si en el futur es reconegué la categoria professional d'Infermeria en Salut Mental, i la titulació d'especialista fos una exigència d'accés a les places de Salut Mental, no hi hauria suficients especialistes per garantir el relleu generacional.

4) Accions de millora vinculades a la formació infermera

- Garantir la participació de les infermeres en la detecció de necessitats formatives i en l'elaboració i disseny dels **plans de formació dels centres de treball**. Això contribuirà a: adequar la formació a les necessitats i interessos detectats per professionals i organitzacions; fer un bon ús dels recursos destinats a la formació; millorar la satisfacció de les infermeres amb la formació organitzada en els centres; i augmentar la motivació per participar en activitats formatives organitzades en els centres.
- Establir un **conveni de col·laboració entre els quatre col·legis d'infermeres i infermers de Catalunya** que permeti que qualsevol infermera col·legiada a Catalunya pugui accedir a la formació organitzada pels diferents col·legis amb les mateixes condicions. Això permetria oferir una formació àmplia, plural i homogènia per a totes les infermeres.
- Els col·legis que en els darrers anys no han ajustat el **preu de les activitats de formació contínua** haurien de valorar la necessitat d'augmentar la subvenció de la formació a les col·legiades i equiparar els preus amb els altres col·legis professionals.
- **Potenciar la formació en línia**. Aquesta formació, amb les noves tecnologies de la informació i comunicació actuals, ha demostrat ser una eina educativa eficaç, que facilita la participació dels professionals perquè no s'han de desplaçar i perquè la poden realitzar en funció de la seva disponibilitat horària.

5) Accions de millora vinculades a la docència infermera

Actualment encara hi ha professionals que, o bé es dediquen a l'assistència, o bé a la docència universitària. En aquest sentit, cal tenir en compte que cadascun d'aquests exercicis professionals fa que les infermeres adquireixin i desenvolupin uns coneixements, habilitats, recursos i competències diferents en cada cas.

És evident que la suma de tots dos perfils pot complementar, potenciar i millorar l'exercici docent, mentre que els dos perfils per separat de ben segur el debiliten. És per aquest motiu que es considera indispensable escurçar la distància entre els àmbits assistencial i docent, potenciant estratègies d'acostament, aprofitant sinèrgies i establint aliances de col·laboració dirigides a:

- Potenciar la participació en l'àmbit docent de les infermeres assistencials amb coneixements actualitzats de la pràctica.
- Potenciar la participació en l'àmbit assistencial de les infermeres docents amb més coneixements teòrics, metodològics i de recerca.
- Compartir coneixements, desenvolupar i consolidar els existents i fer créixer els professionals i la professió.

El coneixement de l'entorn assistencial i docent fa pensar que seria bo que les infermeres poguessin dedicar una part de la seva jornada laboral a l'assistència i l'altra a la docència. Aquest plantejament seria beneficiós per a tots dos àmbits, l'assistencial i el docent, que compartirien professionals amb unes competències assistencials, docents i investigadores molt desenvolupades.

6) Accions de millora vinculades a la recerca infermera

Tal com s'ha fet en l'àmbit docent, és necessari integrar la cultura de la recerca en la tasca diària de la infermera assistencial, però per fer-ho es requereixen professionals de suport, eines, temps de dedicació i infermeres motivades per la recerca. Tot això ajudaria a liderar, desenvolupar i difondre la recerca infermera, que és un aspecte clau i imprescindible per garantir una atenció i cures de qualitat.

Les organitzacions sanitàries i les direccions dels centres de treball han de fomentar i potenciar el desenvolupament de la recerca infermera. Les mesures següents poden contribuir a aconseguir aquest objectiu:

- Instaurar la figura de la infermera de recerca. És una professional experta en investigació, reconeguda formalment per la institució com a profes-

sional de referència de les infermeres que inicien una investigació i que necessiten assessorament, guia i acompanyament en les diferents fases de la recerca.

- Organitzar formació contínua en recerca infermera.
- Alliberar parcialment les infermeres de l'assistència per poder desenvolupar recerca en cures infermeres.

La difusió científica de la recerca infermera és un aspecte que cal millorar mitjançant la publicació dels resultats en revistes accessibles a la comunitat científica.



11 Acrònims

AEN	Asociación Española de Neuropsiquiatría
ASCISAM	Associació Catalana d'Infermeria en Salut Mental
ATS	Ajudant Tècnic Sanitari
CASD	Centre d'Atenció i Seguiment al Drogodependent
CSM	Centre de Salut Mental
DE	Desviació estàndard
EUI	Escola Universitària d'Infermeria
F	Anàlisi de la variància
FC	Formació contínua
FI	Factor d'impacte
IDESCAT	Institut d'Estadística de Catalunya
IIR	Infermera Interna Resident
INE	Instituto Nacional de Estadística
IP	Investigador principal
p	Nivell de significació
r	Coeficient de correlació de Pearson
SM	Salut Mental
SNS	Sistema Nacional de Salud
t	T d'Student
χ^2	Khi quadrat



12 Bibliografía

1. Meléndez C. La Situació actual de la infermeria a Catalunya. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social; 1983.
2. Amezcua M, González Iglesias ME. La creación del título de Enfermera en España: ¿cien años de una incoherencia histórica? *Index de Enfermería*. 2015;24:7-9.
3. Col·legi Oficial d'infermeres i infermers de Barcelona. Conclusions de la jornada tècnica de debat: de la diplomatura al grau en infermeria i desenvolupament professional [Internet]. 2012. Recuperat de: <http://www.coib.cat/uploadsBO/Generica/Documents/DOCUMENT DE LA DIPLOMATURA LA GRAU.PDF>
4. BOE. Real decreto sobre especialidades de Enfermería. Real decreto 450/2005, de 22 de abril. nº 108 (6-5-2005) [Internet]. España; 2005 p. 15480-6. Recuperat de: <https://www.boe.es/boe/dias/2005/05/06/pdfs/A15480-15486.pdf>
5. Roca J. El desarrollo del pensamiento crítico a través de diferentes metodologías docentes en el grado de enfermería [Internet]. Barcelona; 2013. Recuperat de: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/129382/jr1de1.pdf?sequence=1>
6. Warne T, McAndrew S. Passive patient or engaged expert? Using a Ptolemaic approach to enhance mental health nurse education and practice. *Int J Ment Health Nurs*. 2007;16(4):224-9.
7. Consell de Col·legis d'Infermers i Infermeres de Catalunya. Codi d'Ètica de les infermeres i infermers de Catalunya. 1a ed. Barcelona: Consell de Col·legis d'Infermers i Infermeres de Catalunya; 2014.
8. BOE. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. [Internet]. 2003. Recuperat de: <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340&p=20140328&tn=1>
9. Hurley J, Lakeman R. Becoming a Psychiatric/Mental Health Nurse in the UK: A

Qualitative Study Exploring Processes of Identity Formation. *Issues Ment Health Nurs.* 2011; 32(12):745-51.

10. Elias A, Esteve C, Esteve N, Pagés J, Pera I, Peya M. *Competències de la professió d'infermeria.* Barcelona; 2003.
11. Consejo Europeo de Educación Superior. Declaración de Bolonia [Internet]. Bolonya; 1999. Recuperat de: <http://tecnologiaedu.us.es/mec2011/hm/mas/2/21/6.pdf>
12. Fuentevilla Montes R. Historia de la enfermería en España [Internet]. La Unidad de Alta Resolución del Hospital Universitario Marques de Valdecilla. 2013 [citad 9 agost 2015]. Recuperat de: <http://uarh.blogspot.com.es/2013/02/historia-de-la-enfermeria-en-espana.html>
13. Secretaría General de Sanidad y Consumo. Propuesta de cronograma para la creación, implantación y dotación de plazas de las categorías de enfermeros-as especialistas en los distintos servicios de salud [Internet]. 2014. Recuperat de: www.faecap.com/documents/download/256
14. Ruiz Iñiguez R, Peña Ibáñez F, Cuesta Lozano D, Rodrigo Melgar P, Carralero Montero A. Análisis de la situación de la enfermera de salud mental en los sistemas de contratación mediante bolsas de trabajo temporal en España. Madrid: Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental-ANESM; 2013. 66 p.
15. Oltra-Rodríguez E, Rich-Ruiz M, Orts-Cortés MI, Sánchez-López D, González-Carrión P. Competencias de investigación en las especialidades de Enfermería. *Enfermería clínica.* 2013;23(5):225-30.
16. BOE. Orden SSI/1674/2014, de 10 de septiembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2014 para el acceso en el año 2015, a plazas de formación sanitaria especializada [Internet]. España; 2015 p. 72679-956. Recuperat de: <https://www.boe.es/boe/dias/2014/09/17/pdfs/BOE-A-2014-9474.pdf>
17. Instituto Nacional de Estadística. Notas de Prensa: estadística de profesionales sanitarios. Año 2014 [Internet]. Madrid; 2015. Recuperat de: <http://www.ine.es/prensa/np909.pdf>
18. Martínez Martín ML. 30 años de evolución de la formación enfermera en España. *Educación Médica.* 2007. p. 93-6.
19. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Llibre Blanc de les professions sanitàries a Catalunya. 2a ed. Barcelona: Generalitat de Catalunya. 2003.

20. Mariscal Crespo MI. La Enfermería sin límites y los límites de la Enfermería. *Enfermería clínica*. 2012;22(3):115-7.
21. Henao-Castaño ÁM, Núñez-Rodríguez ML, Quimbayo-Díaz JH. El rol del profesional de la salud como docente universitario. *Aquichan*. 2010;10:34-42.
22. Gilfedder M, Barron D, Docherty E. Developing the role of advanced nurse practitioners in mental health. *Nurs Stand*. 2010;24(30):35-40.
23. Happell B, Moxham L, Platania-Phung C. The Impact of Mental Health Nursing Education on Undergraduate Nursing Students' Attitudes to Consumer Participation. *Issues Ment Health Nurs*. 2011;32(2):108-13.
24. McAllister M, Oprescu F, Jones C. N²E: Envisioning a process to support transition from nurse to educator. *Contemp Nurse A J Aust Nurs Prof*. 2014;46(2):242-50.
25. Council of Europe. Bologna for Pedestrians [Internet]. 2011 [citad 3 setembre 2015]. Recuperat de: http://www.coe.int/t/dg4/highereducation/EHEA2010/BolognaPedestrians_en.asp#P132_13851
26. Palencia E. Reflexión sobre el ejercicio docente de enfermería en nuestros días. *Investig y Educ en Enfermería*. 2006;24:130-4.
27. Alvarez Díaz JC. Leer y escribir, principales tareas en la cultura académica de la formación profesional en enfermería 1. *Investig en Enfermería Imagen y Desarro*. 2009;11(2):107-27.
28. Cleary M, Horsfall J, Jackson D. Mental health nursing: transitions from practice roles to academia. *Perspect Psychiatr Care*. 2011;47(2):93-7.
29. Moxham L, McCann T, Usher K, Farrell G, Crookes P. Mental health nursing education in preregistration nursing curricula: a national report. *Int J Ment Health Nurs*. 2011;20(4):232-6.
30. Rocha Pereira L, Ribeiro Portella J. Permanent education in health. An instrument to enhance interpersonal relations in nursing work. *Investig Educ en Enferm*. 2012;30(3):412-7.
31. Baldwin L. Multidisciplinary post-registered education in child and adolescent mental health services. *Nurse Educ Today*. 2005;25(1):17-22.

32. Byrne L, Happell B, Welch A, Moxham L. Reflecting on Holistic Nursing: The Contribution of an Academic With Lived Experience of Mental Health Service Use. *Issues Ment Health Nurs*. 2013;34(4):265-72.
33. Curtis J. Working together: a joint initiative between academics and clinicians to prepare undergraduate nursing students to work in mental health settings. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. agost 2007 [citad 29 març 2015];16(4):285-93. Recuperat de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17635628>
34. Gass J, McKie A, Smith I, Brown A, Addo M. An examination of the scope and purpose of education in mental health nursing. *Nurse Educ Today*. 2007;27(6):588-96.
35. Happell B. The training and development workshops: promoting cultural change within mental health nursing. *Int J Psychiatr Nurs Res*. 2006;11(3):1299-309.
36. Harrison N, Lyons C, Baguley C, Fisher D. An educational evaluation of supervisor and mentor experiences when supporting primary care graduate mental health workers. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2009;16(5):416-23.
37. Seibert DC, Guthrie JT, Adamo G. Improving learning outcomes: integration of standardized patients & telemedicine technology. *Nurs Educ Perspect*. 2004;25(5):232-7.
38. Salas Perea R, Zulueta PA. La simulación como método de enseñanza y aprendizaje. *Rev Cuba Educ médica Super*. 1995;(9):1-2.
39. Coll C, Mauri T, Onrubia J. Análisis y resolución de casos-problema mediante el aprendizaje colaborativo. *Rev Univ y Soc del Conoc*. 2006;3(2):29-41.
40. Thistlethwaite JE, Davies D, Ekeocha S, Kidd JM, MacDougall C, Matthews P, et al. The effectiveness of case-based learning in health professional education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 23. *Med Teach* [Internet]. 2012;34(6):e421-44. Recuperat de: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/0142159X.2012.680939?journalCode=imte20#.VeiEafntIbC>
41. BOE. Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental. [Internet]. 2011. Recuperat de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-9081
42. Newell R. Research and its relationship to nurse education: focus and capacity. *Nurse Educ Today*. 2002;22(4):278-84.

43. Torres-Puiggros J, Torner-Benet T, Mirada-Masip G. Criterios que se valoran en los procesos de selección de enfermeras en el Área de Salud de Lleida. *Enfermería Clínica*. 2007;17(4):207-10.
44. García-Fernández FP. La investigación en Enfermería: ¿una realidad invisible? *Enfermería clínica*. 2012;22(6):283-5.
45. Maciá Soler L. Investigación en enfermería. *Enfermería Clínica*. 2008;18(6):287-8.
46. Catalunya G de, Salut D de. *Recerca i innovació en salut 2012-2015*. 2012;
47. Delgado-Hito P. Promoviendo la investigación y la innovación: una apuesta por la formación. *Enfermería Intensiva* [Internet]. SEEIUC; 2014;25(2):35-7. Recuperat de: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130239914000479>
48. RoldánMerino JF, Puig Llobet M, Lluch-Canut MT, Ferré Grau C, Sequeira C, Lleixà Fortuño M, et al. Creación de un proyecto internacional para fomentar la investigación de enfermería de salud mental. *Presencia*. 2014;10(19).
49. Torres Esperón M. Reflexiones acerca de la investigación en Enfermería. *Presencia* [Internet]. 2010;6(12). Recuperat de: www.index-f.com/presencia/n12/p0164.php
50. Oltra-Rodríguez E, Riestra-Rodríguez R, Alonso-Pérez F, Luis Garcia-Valle J, Del Mar Martínez-Suarez M, Miguélez-Lopez R. Dificultades y oportunidades para investigar percibidas por las enfermeras en Asturias. *Enfermería Clínica*. 2007;17(1):3-9.
51. Bernal-celestino RJ, Rodríguez-Almagro JJ, Lagos-Pantoja E, Cabezas-Gallego L, Dominguez-Alonso MT, Moreno-Chocano C. Barreras para la investigación en enfermería. Estudio comparativo en un área integrada de salud. *Rev ROL Enferm*. 2014;37(7-8):520-6.
52. Moreno-Casbas T, Fuentelsaz-Gallego C, González-María E, Gil de Miguel A. Barreras para la utilización de la investigación. Estudio descriptivo en profesionales de enfermería de la práctica clínica y en investigadores activos. *Enfermería clínica*. 2010;20(3):153-64.
53. Godínez Rodríguez M, Becerril Bernal L. Obstáculos epistemológicos: una barrera invisible para la investigación en enfermería. *cuidArte*. 2015;4(7):123-31.
54. Sánchez-García I, López-Medina IM, Pancorbo-Hidalgo PL. Obstáculos percibidos por las enfermeras para la práctica basada en evidencias: Un estudio cualitativo. *Enfermería clínica*. 2013;23(6):279-83.

55. ASCISAM. Entrevista: Carme Fuentelsaz. *Infosam*. (19):2-4.
56. Pérez García C, Manzano Felipe M de los Á. Programa de educación dirigido por la enfermera a alumnos de grado de enfermería sobre la investigación en su profesión. *Paraninfo Digit [Internet]*. 2013;7(19). Recuperat de: <http://www.index-f.com/para/n19/013d.php>
57. Formarier M. Réflexions sur la recherche en soins infirmiers aujourd'hui. *Rech Soins Infirm*. 2010; N° 100(1):111-4.
58. Gutierrez Sequera JL. La investigación cualitativa como herramienta para la gestión sanitaria. *Arch Mem [Internet]*. 2015 [citad 30 agost 2015];(12 fasc 2). Recuperat de: <http://www.index-f.com/memoria/12/12200.php>
59. González López JL, Ruiz Hernández P. Investigación cualitativa versus cuantitativa: ¿dicotomía metodológica o ideológica? *Index de Enfermería*. 2011. p. 189-93.
60. Camargo IL. Enaltecimiento a la investigación cualitativa: Pertinencia, aceptación, contribución, viabilidad y problemas no resueltos por enfermería. *Visión Antataura*. 2013;1:121-9.
61. Díaz-Membrives M, Farrero-Muñoz S, Lluch-Canut MT. Características de las publicaciones enfermeras en revistas con factor de impacto. *Enfermería clínica*. 2012;22(5):247-54.
62. Alarcon M A, Astudillo P. La investigación de enfermería en revistas latinoamericanas. *Nursing (Lond)*. 2007;13(2):7.
63. Juan-Porcar M, Santos-Herrero AM. Descripción de las comunicaciones orales del XXVI Congreso Nacional de Enfermería Salud Mental. *Enfermería clínica*. 2012;22(2):95-9.
64. Haigh C, Smith G, Gelling L, Barnason S, Jackson D. Editorial: Nursing research in the 21st century - who sets the agenda? *J Clin Nurs [Internet]*. 2015;24(7-8):889-90. Recuperat de: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.12803>
65. Oliveira G, María L, Ferreir B. La producción científica de la Revista Gaúcha de Enfermería y las prioridades de investigación en enfermería. *Rev Gauch Enferm*. 2014;35(3):10-1.
66. Pozo de Castro JV. Los equipos de salud mental infanto-juvenil: estructura y definición de actividades. *Av en Salud Ment Relac*. 2008;7(1):1-17.

67. Juvé Udina ME, Pastor Maylin L, Estrem Cuesta MM, Blanco Aguilar C, Verge Monedero J V, Coiduras Charles A, et al. ¿De qué se ocupan las enfermeras? Estudio transversal de la producción científica reciente | Nursing. 2015;32(2):56-9.
68. SCISAM. Proposta de Reconeixemnet de la categoria professional de l'infermer/a especialista en Salut Mental [Internet]. 2010. Recuperat de: https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CC-8QFjACahUKEwjs05uXvtDHAhVHtBQKHAAqCrw&url=http://www.ascisam.cat/attachments/article/61/scisam-reconeixement-categoria-professional-infermeria-salut_mental-
69. García Laborda A. Situación de la enfermería de salud mental en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Cuadernos. Asociación española de Neuropsiquiatría. Madrid; 2009. Recuperat de: <http://aen.es/wp-content/uploads/2009/04/CTecnicos13.pdf>
70. Solsona M, Treviño R, Merino M, Ferrer Serret L. Demografía de les professions sanitàries a Catalunya: anàlisi dels estocs actuals de professionals sanitaris. Centre d'Estudis Demogràfics; 2006.
71. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Reconocimiento de la categoría profesional enfermero especialista de salud mental [Internet]. Madrid; 2011. Recuperat de: <http://www.enfermerialeon.com/descargas/Reconocimiento.pdf>
72. Salum NC, Prado ML. A Educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. Texto Context Enferm. 2014;23(2):301-8.
73. Sardinha P, Gonçalves C, Dutra L, Costa D, Tavares T, Melo CM De, et al. Educación permanente, continua y en servicio; desvelando sus conceptos. Enferm Glob. 2013;29(1):309-23.
74. Waite R. The psychiatric educational experiences of advance beginner RNs. Nurse Educ Today. 2006;26(2):131-8.
75. Richards D, Bee P, Loftus S, Baker J, Bailey L, Lovell K. Specialist educational intervention for acute inpatient mental health nursing staff: service user views and effects on nursing quality. J Adv Nurs. 2005;51(6):634-44.
76. Maplethorpe F, Dixon J, Rush B. Participation in clinical supervision (PACS): an evaluation of student nurse clinical supervision facilitated by mental health service users. Nurse Educ Pract. 2014;14(2):183-7.
77. Márquez-Calderón S, Villegas-Portero R, Gosalbes Soler V, Martínez-Pecino F. Promoción de la salud y prevención en tiempos de crisis: el rol del sector sanitario. Informe

- SESPAS 2014. Gac Sanit [Internet]. 2014 [citad 10 maig 2015];28(Suppl 1):116-23. Recuperat de: <http://www.gacetasanitaria.org/es/promocion-salud-prevencion-tiempos-crisis/articulo/S0213911114000466/>
78. Rush B, Barker JH. Involving mental health service users in nurse education through enquiry-based learning. *Nurse Educ Pract*. 2006;6(5):254-60.
79. Huizing E, Alonso SRL, Baro ML, Rosa M, Hernández P. Experiencias: Estrategias de mejora de los cuidados enfermeros de Salud Mental en Andalucía. *Presencia*. 2011;1(1):1-11.
80. O'Neill M, Moore K, Ryan A. Exploring the role and perspectives of mental health nurse practitioners following psychosocial interventions training. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2008;15(7):582-7. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01269.x>
81. Hardy S. Training practice nurses to improve the physical health of patients with severe mental illness: Effects on beliefs and attitudes. *Int J Ment Health Nurs*. 2012;21(3):259-65.
82. Thorne S. What constitutes core disciplinary knowledge? *Nurs Inq*. 2014;21(1):1-2.
83. López-Rodrigo M. Formación Continuada en Organizaciones sanitarias. Revisión bibliográfica sobre su evaluación. *Rev Rol Enferm*. 2012;35(7-8):502-14.
84. Valente GSC, Barreto BMF, Tavares D do N, Brandão J de L, Gonçalves JCP, Ferreira FDC, et al. Continuing/permanent education as a strategy for managing of nursing in the unique health system: an integrative review. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*; v 5, n 3 [Internet]. 9 abril 2013;5(3):85-93. Recuperat de: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1748/pdf_820
85. Aguila Barranco CJ. Nuevas tecnologías de la información y comunicación para la Formación Continuada. *Inquietudes*. 2011;(2):16.
86. Moorley C, Chinn T. Using social media for continuous professional development. *J Adv Nurs*. 2015;71(4):713-7.
87. Hallberg IR. Challenges for future nursing research: Providing evidence for health-care practice. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(8):923-7.
88. Ortuño-Soriano I, Posada-Moreno P, Fernández-del-Palacio E. Actitud y motivación frente a la investigación en un nuevo marco de oportunidad para los profesionales de enfermería. *Index de Enferm*. 2013. p. 132-6.

89. Gastaldo D, De Pedro Gómez J, Bover Bover A. El reto de investigar en enfermería: una reflexión sobre las universidades españolas y el contexto internacional. *Enfermería Clínica*. 2001;11(05):220-9.
90. Muñoz A. El despegue de la investigación enfermera [Internet]. *Enfermería facultativa*. 2015 [citad 28 març 2015]. Recuperat de: <http://diarioenfermero.es/el-despegue-de-la-investigacion-enfermera/>
91. Martínez C, Monforte-Royo C. Investigar más allá de la Enfermería clínica. *Enfermería clínica*. 2012 [citad 30 abril 2015];22(2):63-4.
92. Amezcua M, Galvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2002;76:423-36. Recuperat de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500005&nrm=iso
93. Casado Verdejo I, Postigo Mota S. Visibilización de la Investigación en enfermería. Bases de datos y factor de impacto. *Rev ROL Enferm*. 2015;38(2):94-9.
94. Castro-Sánchez E, Gea-Caballero V, Juárez-Vela R. Evaluación mediante una herramienta piloto de la calidad metodológica de una muestra de artículos de investigación publicados en la revista ENE en el periodo 2009-2013. *Gen*. 2014;8(3).
95. Lora-López P. Reflexiones sobre el grado y postgrado de Enfermería: la Investigación en Enfermería. *Index de Enfermería*. 2008;17:85-6.
96. Fuentelsaz-Gallego C, Navalpotro-Pascual S, Ruzafa-Martínez M. Competencias en investigación: propuesta de la Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería (Investén-isciii). *Enfermería Clínica*. 2007;17(3):117-27.
97. Departament de Salut. La recerca infermera en cures de la salut a Catalunya [Internet]. 2011. Recuperat de: http://www.coill.org/Ficheros/Destacado/recerca_infermera_cures_salut_2012.pdf
98. Bassalobre Garcia A, De Bortoli Cassiani SH, Reveiz L. A systematic review of nursing research priorities on health system and services in the Americas. *Rev Panam Salud Pública*. 2015;37(3):162-71.
99. Cleary M, Freeman A. Facilitating research within clinical settings: the development of a beginner's guide. *Int J Ment Health Nurs*. 2005;14(3):202-8.



13 Annexos

13.1. Annex 1: Qüestionari “Formació, docència i recerca en les infermeres de Salut Mental a Catalunya”

PRESENTACIÓ

El present estudi, amb el títol “Formació, docència i recerca en les infermeres de Salut Mental a Catalunya”, té l’**objectiu principal** de conèixer l’estat actual i els interessos respecte de la formació, docència i recerca de les infermeres de Salut Mental de Catalunya.

Aquest estudi pretén ajudar en el futur a dissenyar i implementar intervencions que donin resposta a les necessitats i interessos de les infermeres de Salut Mental. Dissenyat i liderat per la Vocalia de Salut Mental del Col·legi Oficial d’Infermeres i Infermers de Barcelona, està emmarcat en el Programa de Recerca del Consell de Col·legis d’Infermeres i Infermers de Catalunya, i participen en el seu desenvolupament els Col·legis Oficials d’Infermeres i Infermers de Barcelona, Girona, Lleida i Tarragona.

L’equip investigador d’aquest estudi et vol demanar la teva participació en l’empenament d’un qüestionari que requereix aproximadament uns 15 minuts per respondre’l. La participació en aquest estudi és totalment voluntària i pots retirar la teva participació sense necessitat de justificar-ho.

La informació recollida serà analitzada globalment, respectant la confidencialitat i anonimat dels participants i dels centres de treball. Els resultats obtinguts seran difosos a la comunitat científica.

Si necessites més informació o aclariments, pots posar-te en contacte amb l'equip investigador mitjançant un correu electrònic dirigit a l'adreça vocaliasalutmental@coib.cat

Moltes gràcies per la teva participació voluntària i desinteressada en la resposta del qüestionari, pel temps que hi dedicaràs i per la valuosa informació que aportaràs.

Rep una cordial salutació,

Jordi Torralbas Ortega

Investigador principal del projecte

1. Titulació i àmbit de treball:

- Sóc infermer/a i treballo a Salut Mental i/o Addiccions com a infermer/a assistencial o docent o gestor/a o investigador/a
- L'opció anterior No és correcta → **Passa automàticament a la finalització del qüestionari**

DADES CENSALS**2. Treballo a la província de:**

- Barcelona
- Girona
- Lleida
- Tarragona
- Una altra província espanyola fora de Catalunya

3. Sexe:

- Home
- Dona

4. Any de naixement:

- Desplegable de 1944 a 1994*

5. Any d'obtenció del títol d'infermer/a:

- Desplegable de 1963 a 2015*

6. La meva titulació acadèmica és:

	Sí	No
Infermer/a (ATS, DUI, graduada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infermer/a especialista en Salut Mental via IIR (infermer/a interna resident)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infermer/a especialista en Salut Mental via EXCEPCIONAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estic cursant actualment l'especialitat en Salut Mental via IIR (infermer/a interna resident)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altra especialitat oficial d'Infermeria per via EXCEPCIONAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altre/s especialitats oficials d'Infermeria per via IIR (infermer/a interna resident)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Postgrau i/o màster no oficial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Màster oficial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altres:

7. He realitzat formació de postgrau o màster en:

	Sí	No
Postgrau en Salut Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Màster en Salut Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Postgrau en Addiccions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Màster en Addiccions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altra formació de postgrau o màster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Doctorat:

- No he fet el doctorat
- Estic fent el doctorat actualment
- He finalitzat el doctorat

9. Quants anys has treballat com a infermer/a?

Desplegable de 0 a 52

10. Quants anys has treballat com a infermer/a de Salut Mental?

Desplegable de 0 a 52

11. Caràcter del centre de treball (titularitat, gestió, utilització, etc.) on treballes actualment:

- Privat
- Concertat
- Públic (ICS...)

12. Situació contractual en el darrer any:

- Funcionari o estatutari
- Contracte laboral fix
- Interí (fins a la convocatòria de plaça)
- Contractes temporals
- No he treballat com a infermer/a
- Altres _____

13. Percentatge de jornada laboral en el darrer any:

- 100% (Jornada completa)
- 75 a 99%
- 50 a 74%
- 25 a 49%
- < 25%
- No he treballat com a infermer/a
- Altre _____

14. Torn de treball actual:

- Matí
- Tarda
- Jornada partida matí i tarda
- Rotatori matí i tarda
- Dia 12 hores
- Nit
- Matí, tarda i nit
- Altre _____

15. A la institució on treballa estic contractat com a:

- Infermer/a
- Infermer/a especialista en Salut Mental (reconeixement de la categoria)
- Professor/a d'Escola Universitària d'Infermeria
- Altre _____

16. En una escala del 0 al 4: quin nivell en la carrera professional tens reconegut en el teu centre de treball?

0 = Cap (nivell més baix); 1 = Primer nivell; 2 = Segon nivell; 3 = Tercer nivell; 4 = Quart nivell (més alt).

	0	1	2	3	4	
Nivell més baix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nivell més alt

17. Àmbit on desenvolupes la teva activitat professional principalment:

- Assistencial
- Docent
- Gestió
- Investigació

18. Actualment la meua àrea de treball és:

	Sí	No
Salut mental infanto-juvenil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salut mental adults	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Addiccions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altres:

19. Actualment treballa a:

	Sí	No
Unitat d'Hospitalització de Psiquiatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hospital de Dia de Psiquiatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CSM (Centre de Salut Mental)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centre de Dia o de Rehabilitació	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Residència psiquiàtrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CASD (Centre d'Atenció i Seguiment al Drogodependent)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escola Universitària d'Infermeria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altres:

20. En quin col·legi d'infermeres i infermers estàs col·legiada/t?

- Barcelona
- Girona
- Lleida
- Tarragona
- Una altra província espanyola fora de Catalunya
- No estic col·legiada

25. Quin grau de motivació tens actualment per realitzar formació contínua?

	1	2	3	4	5	
Molt baix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Molt alt

26. Quina disponibilitat tens actualment per realitzar formació contínua?

	1	2	3	4	5	
Molt baixa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Molt alta

27. Estableix la teva prioritat en el tipus de formació contínua que t'interessa:

1 = Molt baixa; 5 = Molt alta.

	Molt baixa	Baixa	Adequada	Alta	Molt alta
Presencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semipresencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En línia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Quins temes relacionats amb Salut Mental i Addiccions penses que podrien ser del teu interès en una activitat de formació contínua?

29. El meu centre de treball anualment:

	D'acord	En desacord
Realitza activitats de formació contínua transversals/ generals (exemples de cursos: Reanimació cardiopulmonar, Prevenió de riscos laborals, Metodologia infermera, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realitza activitats de formació contínua específiques en Salut Mental i/o Addiccions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realitza activitats de formació contínua específiques en altres especialitats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elabora un Pla de Formació Contínua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altres:

30. El meu centre de treball, en el moment d'elaborar el Pla de Formació Contínua, té en compte:

	D'acord	En desacord
Les propostes d'activitats formatives realitzades per les infermeres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les propostes d'activitats formatives realitzades pels comandaments intermedis infermers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les propostes d'activitats formatives realitzades per la direcció infermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les propostes d'activitats formatives realitzades per la part social (comitè d'empresa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No conec com s'organitza el Pla de Formació del meu centre de treball	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altres:

31. Creus que la formació contínua en Salut Mental i/o Addiccions que s'organitza en el teu centre de treball respon a les teves necessitats formatives?

- Sempre
- A vegades
- Mai
- No s'organitzen cursos específics de Salut Mental i/o Addiccions en el meu centre de treball

32. La formació contínua que s'organitza en el meu centre de treball no respon sempre a les meves necessitats perquè:

	D'acord	En desacord
No té en compte l'opinió i els interessos dels professionals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les temàtiques i continguts dels cursos no s'adeqüen a les meves necessitats i/o interessos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hi ha places limitades i no tothom pot accedir als cursos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Els horaris no són compatibles amb la meva vida personal i/o professional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altres:

33. Has realitzat curs/os específic/s en Salut Mental i/o Addiccions en el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers?

- Sí
- No → *Passa automàticament a la pregunta 35*

34. Com valores el/s curs/os que has realitzat en el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers?

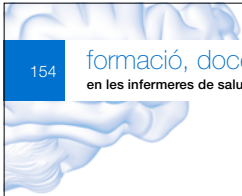
1 = Molt deficient; 5 = Molt bo.

	Molt deficient	Deficient	Adequat	Bo	Molt bo
Temàtica i contingut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organització	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Material didàctic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Docent/s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procés d'inscripció	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Quins són els motius pels quals no has realitzat cap curs en el Col·legi d'Infermeres i Infermers?

	D'acord	En desacord
Les temàtiques i continguts dels cursos no s'adeqüen a les meves necessitats i/o interessos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Els horaris no són compatibles amb la meua vida personal i/o professional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Els preus actuals són poc ajustats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La distància i el temps que trigo en els desplaçaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No tinc temps per fer activitats de formació	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No tinc interès per la formació	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altres:



36. Observacions vinculades a la formació contínua:

En aquesta pregunta pots afegir els comentaris que creguis oportuns vinculats a la formació contínua.

41. Participes com a docent en activitats formatives externes (universitat, escoles d'Infermeria...) o en el teu centre de treball?

	D'acord	En desacord
Sí: Formació de pregrau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sí: Formació postgrau i/o màster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sí: Formació contínua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sí: Formació Professional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No participo com a docent en activitats formatives externes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altres:

42. Quines limitacions creus que tens o tindries per participar com a docent?

	D'acord	En desacord
Manca de formació	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manca d'habilitats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manca d'aptituds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escasses oportunitats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incompatibilitat horària	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altres:

43. En quantes de les activitats següents has participat en els darrers cinc anys?

	0	1	2	3	4	≥ 5
Comunicació oral (1r signant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicació oral (col·laborador)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pòster (1r signant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pòster (col·laborador)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taula rodona (ponent)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ponència / conferència (ponent)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sessió clínica (ponent)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moderador taula comunicacions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moderador taula rodona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moderador ponència / conferència	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Quin grau de motivació tens actualment per participar com a docent?

	1	2	3	4	5	
Molt baix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Molt alt

45. Observacions vinculades a la docència:

En aquesta pregunta pots afegir els comentaris que creguis oportuns vinculats a la docència.

49. Quants premis o guardons has rebut en finalitzar aquests projectes?

	0	1	2	3	4	≥ 5
Projecte multidisciplinari (1r signant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Projecte multidisciplinari (col·laborador)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Projecte infermer (1r signant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Projecte infermer (col·laborador)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. En els projectes de recerca has participat de forma activa en:

	Sí	No
Elaboració del protocol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sol·licitud d'ajuts i permisos (beques, CEIC...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recollida de dades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabulació i anàlisi de dades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elaboració de resultats i conclusions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presentació i/o publicació de l'estudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altres:

51. He participat en recerca:

	Sí	No
Quantitativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualitativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mixta (quantitativa i qualitativa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55. Coneixes l'Àrea de Recerca del teu col·legi d'infermeres i infermers?

- No hi ha Àrea de Recerca en el meu col·legi → **Passa a la pregunta 57**
- Hi ha Àrea de Recerca però No la conec → **Passa a la pregunta 57**
- Sí conec l'Àrea de Recerca però No he fet consultes ni assessoraments → **Passa a la pregunta 57**
- Sí conec l'Àrea de Recerca i Sí he fet consultes i/o assessoraments

56. Quina valoració fas de l'Àrea de Recerca del Col·legi d'Infermeres i Infermers?

	1	2	3	4	5	
Molt deficient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Molt bona

57. Coneixes si en el teu col·legi d'infermeres i infermers hi ha una convocatòria d'ajuts a projectes de recerca?

- No conec si en el meu col·legi hi ha convocatòria d'ajuts a projectes de recerca
- En el meu col·legi no hi ha convocatòria d'ajuts a projectes de recerca
- Sí hi ha convocatòria d'ajuts a projectes de recerca, però no hi he presentat cap projecte
- Sí hi ha convocatòria d'ajuts a projectes de recerca i sí hi he presentat projecte/s

58. Has estat guanyador/a d'un premi en la convocatòria d'ajuts a projectes de recerca del Col·legi d'Infermeres i Infermers?

- No hi ha convocatòria d'ajuts a projectes de recerca en el meu col·legi
- No he presentat cap projecte a la convocatòria d'ajuts a projectes de recerca del meu col·legi
- Sí he estat guanyador/a d'un premi d'ajuts a projectes de recerca en el meu col·legi
- No he estat guanyador/a d'un premi d'ajuts a projectes de recerca en el meu col·legi

59. Quines limitacions creus que tenen les infermeres de Salut Mental per realitzar recerca?

	Sí	No
Falta de temps dins de la jornada laboral per fer recerca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manca de coneixements, habilitats i/o aptituds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poca infraestructura en recerca en el centre de treball	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poc suport de la direcció i comandaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poc suport dels companys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escassos recursos econòmics o ajuts externs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altres:

60. De quins recursos creus que disposes com a infermer/a per fer recerca?

	Sí	No
Formació específica en recerca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suport del centre de treball (infraestructura i/o professional/s que assessoren en recerca)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suport del centre de treball (temps dins de la jornada laboral o d'alliberament per fer recerca)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suport d'associacions científiques (infraestructura i/o professional/s que assessoren en recerca)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suport del col·legi professional (infraestructura i/o professionals que assessoren en recerca)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suport econòmic (beques i altres ajuts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilitat horària personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altres:

61. Observacions vinculades a la recerca:

En aquesta pregunta pots afegir els comentaris que creguis oportuns vinculats a la recerca.

Moltes gràcies per la teva participació. Per a qualsevol dubte o aclariment pots contactar amb la Vocalia de Salut Mental del COIB al correu electrònic: vocaliasalutmental@coib.cat

13.2. Annex 2: Necessitats de formació continuada percebudes per les infermeres en Salut Mental i Addiccions

1. Trastorns mentals, diagnòstic i tractament		
Temàtica	Núm. professionals	Percentatge
Addiccions	40	17,0%
Trastorn límit de la personalitat	32	13,6%
Farmacologia	25	10,6%
Patologia dual	19	8,1%
Trastorn de la conducta alimentària	15	6,4%
Suïcidi	10	4,3%
Comorbiditat orgànica	7	3,0%
Trastorn dèficit d'atenció i hiperactivitat nen /adult	5	2,1%
Trastorn de la conducta en la infància	3	1,3%
Embaràs i salut mental	2	0,9%
Alteracions sensorials en el trastorn de l'espectre autista	1	0,4%
Conceptes de Psiquiatria	1	0,4%
Depressió	1	0,4%
Dietètica i nutrició	1	0,4%
Discapacitat intel·lectual	1	0,4%
Noves malalties mentals	1	0,4%
Noves teràpies	1	0,4%
Psicogeriatria	1	0,4%
Salut mental i VIH/VHC	1	0,4%

2. Maneig d'infermeria de les conductes i comportaments dels usuaris

Temàtica	Núm. professionals	Percentatge
Contenció i maneig	23	9,8%
Salut mental infanto-juvenil: prevenció i maneig	14	6,0%
Abordatge integral en el trastorn mental sever	13	5,5%
Comunicació	11	4,7%
Treball grupal	11	4,7%
Entrevista motivacional	10	4,3%
Mindfulness	8	3,4%
Pla de seguiment individualitzat	6	2,6%
Relaxació	5	2,1%
Teràpia grupal	5	2,1%
Intervenció en l'autisme	4	1,7%
Entrevista de focalització	3	1,3%
Promoció de la salut	3	1,3%
Urgències en salut mental	3	1,3%
Teràpies naturals	3	1,3%
Apoderament del pacient	2	0,9%
Intervenció comunitària	2	0,9%
Psicoteràpia per infermeria	2	0,9%
Teràpia positiva i programació neurolingüística	2	0,9%
Intervenció en el trastorn psicòtic	2	0,9%
Teràpia familiar	2	0,9%
Adherència al tractament	1	0,4%
Altes capacitats: intervenció	1	0,4%
Consciència de malaltia	1	0,4%
Entrevista d'infermeria	1	0,4%
Programa de manteniment de metadona	1	0,4%
Noves formes d'educació	1	0,4%
Pacient expert	1	0,4%
Psicopatia i maneig	1	0,4%
Rehabilitació psicosocial	1	0,4%
Relació d'ajuda	1	0,4%
Relaxació en adolescents	1	0,4%
Sexualitat en discapacitat intel·lectual	1	0,4%
Sistemes alternatius de comunicació	1	0,4%

3. Cuidar-se per cuidar		
Temàtica	Núm. professionals	Percentatge
Gestió emocional	7	3,0%
Violència ocupacional	4	1,7%
Treball en equip	3	1,3%
Coaching	2	0,9%
Burnout	1	0,4%
Gestió de l'estrès	1	0,4%

4. Gestió dels serveis infermers		
Temàtica	Núm. professionals	Percentatge
Direcció i gestió	6	2,6%
Contenció mecànica: aspectes ètics i legals	5	2,1%
Aspectes legals	3	1,3%
Continuïtat assistencial	2	0,9%
Gestió de casos	2	0,9%
Lideratge	2	0,9%
Qualitat de les cures	2	0,9%
Seguretat del pacient	2	0,9%

5. Formació transversal		
Temàtica	Núm. professionals	Percentatge
Recerca	18	7,7%
Diagnòstics d'infermeria	10	4,3%
Intervencions d'infermeria de Salut Mental	8	3,4%
Transculturalitat	7	3,0%
TICS	5	2,1%
Formació de formadors	1	0,4%
Guies de pràctica clínica	1	0,4%
Innovació i creativitat	1	0,4%
Plans de cures en Salut Mental	1	0,4%

