

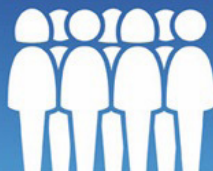
LA INFERMERA FAMILIAR I COMUNITÀRIA: REPTE I OPORTUNITAT



FoCAP
Tots els professionals d'AP

Fòrum Català d'Atenció Primària

Per una Atenció Sanitària centrada en les persones



Amb la col·laboració de:

AiFiCC

ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA
DE CATALUNYA



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

INFERMERA FAMILIAR I COMUNITÀRIA: REPTE I OPORTUNITAT

Han col·laborat en l'elaboració del document:

Gabriela Abreu Figueroa

Carme Bultó Serra

Rosa M. Cantó Turon

Marta Chuecos Molina

Sarai Cuevas Marin

Núria Fabrellas Padres

Imma Ferré Jornet

Anna Fontseré Casadesús

Lourdes Garcia González

Vicencia Laguna Fernández

Montserrat Maynegre Santaulària

Carme Piqueras Medina

Albert Planes Magriña

Gemma Saez Rubio

Joaquina Sánchez Rus

Zamora Torres Angels

Joaquim Valentí Brun

Coordinadora:

M. Luz Talavera Pérez

Fòrum Català d'Atenció Primària

Desembre 2017

PRESENTACIÓ

Al setembre del 2016 des del FoCAP es va posar en marxa un grup obert de reflexió i discussió d'infermeres d'arreu de Catalunya, amb l'objectiu de posar en valor el treball de les infermeres d'Atenció Primària (d'aquí en endavant AP) i fer visible que l'eficiència, l'accessibilitat i la qualitat de l'AP passa per adequar el rol de les infermeres a les necessitats de la societat.

La metodologia de treball va ser la discussió en grup, tant presencial com on-line i la presa d'acords per consens.

En un primer moment vam realitzar i compartir una cerca bibliogràfica sobre el paper de la infermeria a Canadà, Austràlia, Regne Unit, Estats Units i Finlàndia. I en l'àmbit de l'Estat Espanyol vam comparar la situació i les funcions de les infermeres al País Basc, Andalusia i Madrid.

Més tard vam exposar l'experiència de cadascuna de les components del grup al seu àmbit de treball, analitzant la realitat del col·lectiu a través de la pròpia vivència. Així es va constatar una gran variabilitat del treball de les infermeres d'AP, dins del sistema públic català.

Vam analitzar les dificultats i amenaces percebudes per poder exercir plenament les competències infermeres.

Finalment vam identificar els principals reptes als quals hem de fer front per a avançar cap a un model d'excel·lència infermera basat en el desenvolupament de totes les seves competències: els coneixements, les habilitats, les actituds, els valors, i el pensament crític.

Compartir el document amb l'AiFiCC i la CAMFIC va ser necessari, imprescindible i d'un valor inestimable per poder crear sinergies de treball i cooperació.

Hi ha evidència suficient que demostra que el treball de les infermeres és efectiu i eficient, raó per la qual defensem que el sistema de salut ha de potenciar les seves competències per atendre les necessitats dels ciutadans, desenvolupar l'atenció primària i contribuir a la sostenibilitat del sistema.

Fruit de tot aquest treball és el document que avui teniu a les mans i que esperem us sigui d'utilitat.

Nani Vall-Ilosera
Presidenta del FoCAP

M. Luz Talavera
Vicepresidenta del FoCAP

CAMINANT CAP A UNA INFERMERIA FAMILIAR I COMUNITÀRIA

INTRODUCCIÓ

La societat està afrontant una gran transformació degut fonamentalment als canvis demogràfics i socials produïts en les últimes dècades. Aquests canvis han fet augmentar les patologies cròniques, la pluripatologia, la despesa sanitària, la demanda assistencial, la medicalització de la vida, la patologia mental, l'atenció sociosanitària i el cansament dels cuidadors (1).

Al mateix temps ha augmentat la necessitat d'implicar els ciutadans en la presa de decisions que afecta la seva salut. Els pacients reclamen més protagonisme en la seva malaltia i més informació per decidir en temes relatius a la seva salut i les seves malalties (2). Però no és solament una qüestió d'implicació dels ciutadans, és també una qüestió política i social, doncs està demostrat clarament que els grans factors de risc per tenir una mala salut i una major mortalitat són els condicionants socials (la pobresa, l'atur, la manca d'un habitatge digne, és a dir, les circumstàncies en què les persones neixen, creixen i viuen). L'impacte que aquests determinants tenen sobre la salut, la malaltia i la mort s'ha evidenciat àmpliament (3).

En aquest context és on es situa el paper dels infermers/res en l'Atenció Primària (AP) i on considerem totalment necessària la seva reorientació cap a un model holístic i de contextualització social, centrat en la persona. La comunicació i l'educació sanitària, esdevenen eines al servei dels ciutadans, però hem de tenir en compte els determinants socials i de vida de les persones per poder oferir una atenció més efectiva i eficient.

El paper de la infermera ha evolucionat en les últimes dècades cap a una major professionalització i a un desenvolupament de totes les seves competències. La presència infermera en l'AP i comunitària és clau en el moment actual per tal d'oferir una atenció de qualitat (4).

En el procés de les cures infermeres a l'AP existeix una interacció constant entre les infermeres i les persones que reben les cures (en el sentit més ampli de la paraula). La infermera ajuda a identificar les necessitats bàsiques dels pacients, a establir objectius de salut, a escollir les actuacions per aconseguir-los, i a avaluar els resultats (2). Tot un procés mental i de treball, emmarcat en l'evidència científica i en les bones pràctiques assistencials.

Aquest document és fruit de la trobada/reflexió d'un grup d'infermeres d'arreu de Catalunya liderat pel FoCAP, en col·laboració amb diferents professionals metges/ses de família. Hem volgut analitzar els diferents models infermers en l'AP i les dificultats i amenaces que dificulten el dia a dia d'una professió imprescindible per l'atenció primària i per a l'atenció a la salut de les persones. Tot intentant visualitzar el futur que ajudi a les infermeres a avançar i desenvolupar totes les seves competències.

1. A partir d'ara al parlar de la infermera, fem referència a l'infermer i/o infermera

LES INFERMERES A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

L'Organització Mundial de la Salut (OMS), en una recent definició sobre els àmbits de responsabilitat de les infermeres, defineix les intervencions específiques que han de dur a terme. Els aspectes rellevants del paper de la infermera en el segle XXI reflectits en els Acords per als objectius de salut 2000-2020 per a la Regió Europa (1998) són els següents (5):

- Promoció d'estils de vida
- Accessibilitat als serveis de salut
- Prevenció de lesions i malalties
- Orientació en l'ús dels serveis
- Prestació de cures
- Recuperació funcional i de rols
- Ajuda a una mort digna

Segons el Consell Internacional d'Infermeres (2015) (6): *“La infermeria abasta les cures, autònomes i en col·laboració, que es presten a les persones de totes les edats, famílies, grups i comunitats, malalts o sans, en tots els contextos, i inclou la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i les cures als malalts, discapacitats, i persones moribundes. Són funcions d'infermeria la defensa de la salut, el foment d'un entorn segur, la investigació, la participació en la política de salut i en la gestió dels pacients i els sistemes de salut, i la formació”.*

El document “Aportació de la infermera a l'Atenció Primària de la Salut” explica el marc dels serveis infermeres en el territori català i vol ser una eina que ajudi a obtenir l'excel·lència en el treball de les infermeres (7).

El model d'excel·lència infermera que necessita l'atenció primària està basat en el desenvolupament de totes les seves competències: els coneixements, les habilitats tècniques, les actituds i valors, el pensament crític, que els permeti desenvolupar la seva actuació professional en cada moment, per tal de respondre a les necessitats de la població, tant a nivell individual, familiar com a comunitari.

Les infermeres han de:

- Tenir com a **objectiu principal l'atenció a la salut de les persones** (i no als processos) per ajudar-les a aconseguir el seu desenvolupament físic, mental i social. Tant a nivell individual, familiar com social. Tant a la consulta com al domicili (incloent els centres residencials) o en àmbits comunitaris.

- Estar orientades a una **atenció integral** a l'individu, a la família i a la comunitat (i no especialitzades en tècniques, ni en determinades edats, ni en altres aspectes de l'atenció). Aquesta orientació els permetrà atendre a les persones de forma holística, integral, humanista, tenint en compte les seves necessitats biològiques, psicològiques, socials i emocionals, emmarcades en un context familiar i social concret.
- Ser **respectuoses amb els valors i creences de cada persona**, promovent la seva autonomia i capacitat d'autocura, reduint la dependència a la medicalització (no sols la farmacològica), generant relacions de confiança a través de l'escolta i la paraula i valorant i respectant les decisions sobre la seva pròpia salut.
- Acceptar la **responsabilitat del treball autònom**, amb actitud de progrés i desenvolupament professional, amb capacitat per prendre decisions conjuntament amb els pacients, decisions per indicar i/o aplicar certes tècniques diagnòstiques o terapèutiques, decisions per fer consultes amb altres professionals o derivacions, decisions per prescriure de manera autònoma i delegada, per comunicar resultats de proves. És a dir, amb capacitat de resolució, cura, gestió i acompanyament de les persones en les seves necessitats de salut.
- Combinar el treball autònom amb el **treball cooperatiu** amb la resta de membres de l'equip assistencial, en benefici d'una millor atenció de la ciutadania, que doni resposta a les seves necessitats amb l'esforç comú.
- Assegurar l'atenció **longitudinal** en l'atenció en les diferents etapes i moments de la vida perquè sabem que milloren els resultats de salut, la qualitat de vida i la satisfacció de les persones i les famílies i és garantia d'una **continuitat** de les cures en el diferents àmbits assistencials.
- Liderar la **gestió/coordinació dels equips**, així com de grups de treball per tal de millorar els processos assistencials i el sistema de salut
- Col·laborar i/o cooperar amb **altres agents socials** en la promoció d'entorns i costums comunitaris saludables i en l'abordatge i millora dels determinants socials de la salut.

- Poder realitzar **formació continuada, docència i recerca** per a la millora professional contínua, mantenint una reflexió activa sobre el seu treball diari per millorar la pràctica assistencial.
- Vetllar per l'**ús eficient dels recursos**.

El desplegament de totes les competències infermeres contribuirà a augmentar l'accessibilitat i la continuïtat assistencial; comportarà una major capacitat resolutiva dels equips en la seva resposta a les necessitats i demandes de la població i farà més present l'AP en el si de la comunitat. Es tracta de desenvolupar plenament les capacitats professionals d'un col·lectiu nombrós, amb un alt nivell de formació, i que sovint no aporta al sistema tot el potencial de què és capaç en la cura i la millora de la salut de les persones.

L'eficiència i sostenibilitat dels sistema sanitari en els propers anys passa per una millor redistribució de tasques, un augment de la capacitat resolutiva de les infermeres i per eliminar des de la política, les barreres que poden destorbar els canvis (8).

REPTES DE FUTUR

Per assolir el desplegament de totes aquestes competències, cal superar un conjunt d'entrebancs i limitacions que en dificulten el seu desenvolupament en el dia a dia de molts equips. Sense dubtes que el compromís de les infermeres és fonamental per tal de:

- a) Conèixer el pacient de manera integral com un tot holístic així com el seu context familiar i social
- b) Orientar les cures a la salut de la comunitat i no solament a la patologia individual
- c) Comprendre els pacients i ajudar-los a resoldre els seus propis problemes amb una actitud terapèutica, tot potenciant l'autocura, utilitzant els recursos dels propis pacients o/i de la comunitat
- d) Reconèixer la necessitat de mantenir una formació continuada i crítica
- e) Estar disposat a avaluar el propi treball
- f) Basar la pràctica diària en l'ètica i el compromís professional
- g) Creure que la contribució professional a l'eficiència del sistema sanitari és important
- h) Mantenir unes relacions d'empatia amb els pacients i els companys

També cal metges/ses que no tinguin por de compartir l'atenció i el seguiment dels pacients amb les infermeres amb un esperit cooperatiu, de respecte mutu. Que posin les necessitats dels pacients en el centre del sistema sanitari, sense conflictes de rols.

En el següent apartat, destaquem els reptes que tenim per superar les limitacions que considerem més importants, tot oferint línies de treball o solucions per superar-les. Les propostes que fem van dirigides i han de ser implementades a diferents àmbits: infermeres, a nivell individual o col·lectiu, altres professionals, direccions dels EAP, i administració sanitària.

1. Augmentar la valoració del treball de les infermeres en el sí dels EAPs, en el sistema sanitari i en la societat. Les infermeres són poc visibles entre la ciutadania que no atenen directament, i per aquesta raó sovint no demanen ser atesos per aquests professionals.

Línies de treball i propostes de millora:

- *Vetllar perquè les relacions entre els membres dels equips siguin igualitàries, de respecte, solidàries, descartant la subordinació que històricament ha existit entre metges/ses i infermeres. No es poden permetre avui dia*

dinàmiques en els equips que no contemplin aquests principis ètics. Les direccions han de vetllar perquè no es donin situacions d'aquesta mena. S'ha de tenir present en el dia a dia dels equips tant l'ètica assistencial com l'ètica en les relacions interprofessionals.

- *Definir la cartera de serveis d'infermeria a cada equip, que abasti totes les seves competències assistencials, preventives i d'acció comunitària.*
- *Donar a conèixer les competències i capacitats de les infermeres entre la ciutadania, la cartera de serveis i promoure l'accés directe a la seva atenció (agenda, telèfon, e.consulta..).*
- *Propiciar la presència infermera en els mitjans de comunicació.*

2. Incrementar l'autoestima i el lideratge de les infermeres, tot provocant un creixement professional sense por d'assumir responsabilitats sobre la població assignada.

Línies de treball o propostes de millora:

- *Atendre totes les demandes de la ciutadania com a agents de salut que són. Mai haurien d'utilitzar com a resposta "això no és meu" o "això no em toca". Exigir un esforç global per part de l'administració i també una reorientació dels EAP per promoure i fer visible l'atenció per infermeria dels problemes de salut tant aguts com crònics.*
- *Ser garants de la continuïtat assistencial en funció del coneixement del pacient i de la seva confiança. Aquest paper és especialment important en cas que el metge de referència no estigui present en el CAP o domicili. En aquestes situacions la infermera resoldrà la demanda i consultarà i/o derivarà a altres professionals tot allò que sigui necessari (un resultat d'anàlítica alterat, un problema de salut...).*
- *Liderar l'atenció al domicili dels ciutadans que no poden accedir al centre de salut com una activitat més del treball diari.*
- *Garantir una infermera en el si de l'Equip Directiu (tant com a director/a o com adjunt/a).*
- *Promoure el lideratge clínic infermer en els EAP en processos assistencials en base a les competències i a la responsabilitat que en són pròpies.*
- *Vetllar per a què a l'Atenció Primària hi hagi infermeres amb lideratge i coneixements necessaris per garantir el desenvolupament del coneixement infermer.*

3. Procurar una formació suficient, específica i independent de la indústria que capaci per realitzar tasques o responsabilitats derivades de les seves competències. És responsabilitat de la infermera mantenir una formació continuada adient a les necessitats de la població .

Línies de treball i propostes de millora:

- *Fomentar la formació continuada en els equips dins de l'horari laboral i prioritzar les demandes formatives del col·lectiu.*
- *Excloure dels programes formatius aquelles activitats promogudes o realitzades directament per indústries de productes farmacèutics o altres.*
- *Prioritzar la formació realitzada per professionals de l'atenció primària i comunitària valorant l'expertesa i les capacitats.*
- *Incloure en els programes formatius temes relacionats amb els condicionants socials de salut.*
- *Participar en sessions clíniques d'anàlisi de casos amb la resta de l'equip.*
- *Estimular entre les infermeres la participació en la docència d'alumnes de pre-grau per l'efecte de reciclatge continu i com a responsabilitat social, i també en la docència post-grau.*
- *Crear línies estratègiques en la formació universitària que potencii el capital intel·lectual i humà, i que augmenti el valor de les futures infermeres d'AP.*
- *Aprofundir en formació pregrau en comú que potencii la col·laboració entre infermeres i metges/ses.*
- *Impulsar la recerca entre les infermeres donant suport a les iniciatives del col·lectiu.*

4. Dotar d'infermeres suficients els EAP. A l'inici de la reforma de l'AP, els EAP es van dotar del mateix nombre d'infermeres que de metges/ses i es treballava amb unitats bàsiques assistencials (UBA) per facilitar la coordinació i la col·laboració. Progressivament, el treballar amb UBA s'ha anat perdent i a l'actualitat la majoria d'EAP compten amb menys infermeres que metges/ses, fet que s'ha agreujat amb la manca de substitucions.

Línies de treball i propostes de millora:

- *Dotar immediatament als EAP de recursos per contractar noves infermeres i recuperar el nombre de professionals que s'han perdut des de l'any 2011.*
- *Recuperar la paritat infermera/metge/sa en tots els equips i repensar les dotacions de professionals valorant models on tindria sentit disposar de més infermeres que metges/ses en funció de les característiques de la població assignada, condicions territorials, residències a càrrec...*
- *Dotar els EAP de suficients professionals d'infermeria per a poder donar cobertura a les absències habituals per malaltia, vacances, formació o altres situacions.*

- *Convocar places específiques d'Infermeria familiar i Comunitària amb reconeixement de l'especialització. Augmentar el número de places per obtenir l'especialitat i agilitzar el procés per la prova de competència per l'especialitat per la via excepcional.*

5. Augmentar l'autonomia infermera i la capacitat resolutiva potenciant el rol autònom de la professió. La consulta de problemes dels pacients a altres nivells assistencials actualment només és competència dels metges/ses. Per exemple, no té sentit generar una visita al metge per fer una derivació a l'oftalmòleg a un pacient diabètic amb una retinografia alterada si la infermera pot realitzar en aquests casos la derivació. Com tampoc té sentit que la infermera no pugui derivar a la unitat del peu diabètic a un pacient amb un "mal perforant plantar" que no evoluciona adequadament quan ella és responsable de les cures.

Línies de treball i propostes de millora:

- *Adequar les agendes d'infermeria a les necessitats de la població (atenció a domicili a persones en etapa de final de vida, activitats comunitàries, atenció domiciliària per patologia aguda...).*
- *Les visites a petició del pacient les pot fer indistintament la infermera o el metge de família.*
- *La infermera ha de poder consultar i derivar a l'atenció especialitzada.*
- *La infermera ha de prescriure. Cal que el real decret de prescripció infermera sigui derogat i/o canviat. El govern català ha d'acabar la legislació per poder prescriure.*

6. Adequar el registre infermer. Amb les classificacions i registres propis d'infermeria es volia donar importància a la tasca específica del col·lectiu i es va crear un sistema força complex que ha creat efectes adversos (separació del treball d'infermeria, dificultat per a la col·laboració amb altres professionals...).

Línies de treball i propostes de millora:

- *Afavorir la utilització del MEAP en l'activitat clínica i la utilització d'un llençatge compartit entre els grups professionals*
- *Tots els professionals dels EAP han de poder usar indistintament la codificació NANDA o el CIM10 segons millor convingui per a una millor atenció del pacient. Per exemple no té cap sentit parlar de "trastorn en l'eliminació*

urinària” (i codificar-ho així a la història clínica) quan en benefici del pacient i de l’atenció cooperativa és prou adient codificar-la com a “infecció urinària”.

- *Repensar els objectius demanats per les empreses i descartar aquells que estan basats predominantment en l’existència de registres, sense un benefici clar pels pacients.*

7. Potenciar la desmedicalització i la prevenció quaternària. Les intervencions sanitàries no adequades per innecessàries i/o perjudicials es porten a terme tant per professionals de la medicina com de la infermeria i tenen els seus costos en pèrdues de salut i en ineficiència del sistema. La infermera, per la seva proximitat al pacient i pel seu rol de «tenir cura» està en una bona posició per portar a terme activitats de desmedicalització i prevenció quaternària.

Línies de treball i propostes de millora:

- *Evitar intervencions que no aporten valor al pacient: algunes visites de control de patologia crònica, visites i proves en població sana, consideració d’alguns factors de risc com a malalties....*
- *Comprendre i atendre el malestar emocional relacionat amb problemes de la vida amb una orientació psicosocial evitant transformar-ho en una malaltia. Utilitzar els codis Z (CIM 10) davant un problema laboral, familiar, social, etc...*
- *Identificar i potenciar els recursos dels propis pacients o de la comunitat que poden ajudar a millorar els problemes que acompanyen el fet de viure*
- *Utilitzar l’educació sanitària per tal de fomentar estils de vida saludables, la prevenció de la malaltia i l’autocura*
- *Detectar la polimediació, en especial en gent gran, i fer plans de desprescripció de comú acord amb la metgessa responsable.*

8. Desenvolupar el treball amb orientació comunitària. Les infermeres poden ser un gran recurs salutogènic en la societat i poden arribar a les persones més desafavorides, participant en espais en xarxa compartida entre els diferents agents socials i en activitats i dinàmiques en grups poblacionals. Les tasques comunitàries s’han de contemplar dins la jornada laboral, que ha de ser prou flexible per a permetre desenvolupar-les.

Línies de treball i propostes de millora:

- *Abordar els determinants socials des de la consulta individual, incorpo-*

rant a la història clínica dades del context social de les persones que poden influir en la seva salut i reorientant la mirada infermera a aquest context

- *Conèixer els recursos de la comunitat per poder recomanar-los quan siguin de valor pels pacients. Per exemple conèixer els recursos del barri o poble en quant a activitat física per la gent gran, recursos d'oci saludable, recursos sociosanitaris... pot ser molt útil quan es detecta un pacient que viu sol amb dèficit de relacions socials o quan es troba un cuidador cansat i desbordat per tal d'oferir-los.*

- *Participar en entitats i organismes de caire comunitari, com taules de salut i altres, que treballin per a una millora de la salut, aportant el coneixement i l'expertesa a les activitats que impulsin.*

- *Participar en mitjans i xarxes de comunicació de la comunitat en la qual es treballa*

- *Col·laborar amb els diferents agents de salut i ser receptius a activitats de promoció de la salut i prevenció de la malaltia que es poden formular des d'associacions i/o institucions.*

CONCLUSIONS

Aquest document ha estat possible gràcies a la discussió i reflexió d'un grup d'infermeres i metges/ses d'arreu de Catalunya que han volgut visualitzar la situació de la infermera de família en el sistema sanitari públic català. S'ha analitzat el moment actual, el present de les infermeres en els seus centres de treball i d'aquesta anàlisi s'han detectat unes situacions de millora, desenvolupades anteriorment.

El missatge d'aquest document és apostar per una infermera amb vocació primarista, que centra la seva mirada tant en els individus com en la comunitat. Una infermera responsable, valorada, compromesa, resolutiva, preocupada per la seva formació continuada, sense por a assumir noves competències, una mirada que té present el context social en el que viuen les persones i que no oblidia que la desigualtat dels condicionants socials també són causa de pèrdua de la salut. Una infermera que se centra tant en la promoció de la salut, per tal d'assegurar una vida el més saludable i joiosa possible, com en les diferents etapes de la malaltia per les que poden passar els pacients fins a la situació de final de vida. Que dóna valor a la continuïtat de les cures i a la longitudinalitat a llarg de la vida de les persones. Que lidera la gestió dels equips i la gestió del treball de la infermera.

Per aconseguir tot el que s'ha exposat anteriorment, cal un canvi d'actitud dels professionals, tant de metges/ses com de les infermeres; també es necessita un suport-implicació i lideratge de les societats científiques i un compromís institucional. Les organitzacions han de canviar el model d'atenció primària metge-dependent, per un model compartit i col·laboratiu metge-infermera, adoptant les mesures necessàries per poder fer realitat el canvi.

Hem d'adequar les capacitats de la infermera a les necessitats actuals de la població, i ho hem de fer, amb els recursos necessaris per desenvolupar totes les competències de la infermera familiar i comunitària.

El desenvolupament de totes les competències, beneficiarà el propi col·lectiu d'infermeres, doncs contribuirà a créixer professionalment, a augmentar l'autoestima, a potenciar el lideratge i augmentar el reconeixement social; també beneficiarà els metges/ses perquè compartir responsabilitats i cures dels pacients suposa un valor afegit en la tasca diària; beneficiarà els serveis sanitaris, ja que ajudarà a garantir l'accessibilitat de la població al primer nivell de l'assistència sanitària i sense disminuir la qualitat de l'atenció; finalment beneficiarà els ciutadans, que són el centre del sistema sanitari.

Apostar per aquest model és creure en la professionalitat de les infermeres per aconseguir una Atenció Primària forta, resolutiva i accessible, en definitiva l'eix del sistema sanitari català.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Palomo L, Rubio C, Gervas J. La comorbilidad en atención primaria. Gac sanit. 2006;20 (Supl 1):182-91.
- (2) Generalitat de Catalunya, Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS). [Consultat 01/10/16]. Disponible a: [PIAISS_atenció_centrada_en_la_persona_201601.pdf](#).
- (3) Stringhini, Silvia Alenius, Harri et al. Socioeconomic status and the 25x 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1· 7 million men and women. The Lancet; 2017;389(10075):1229-1237. [Consultat 03/05/17] Disponible a: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)32380-/abstract?cc=y](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)32380-/abstract?cc=y)
- (4) Corrales-Nevaldo D, Alonso-Babarro A, Rodríguez-Lozano. Continuidad de cuidados, innovación y redefinición de papeles profesionales en la atención a pacientes crónicos y terminales. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit, 26, 63-68.
- (5) Organització Mundial de la Salut. Health21: the health for all policy framework for the WHO European Region. European Health for All. 1998;6.
- (6) Consejo Internacional de Enfermeras. Definición de enfermería. 2015. Consultat [20/11/2016]. Disponible a: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
- (7) Generalitat de Catalunya. Aportació de la infermera a l'Atenció Primària de la Salut. 2010. ISBN 978-84-393-8641-4. [Consultat 15/10/16]. Disponible a: www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/professionals/inferm_aport.pdf
- (8) Ortun V. La Enfermería en el mundo que viene - Nursing in the world to come. Enferm. Clín. Enferm Clin. 2013;23(2):45-47.

