

La vulnerabilitat juvenil com a eina complementària per a la detecció dels factors i nivells de risc dins el PAPPS a Catalunya.

Ignasi Parés Franzi

[\(ignasi.pares@uvic.cat\)](mailto:ignasi.pares@uvic.cat)

Tutora: M^a Carme Raurell Costa

Ambit temàtic: Infermeria comunitària en l'atenció primària

Curs: 2016/17

Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar

Índex

1.Resum/Abstract	1
2. Antecedents i estat actual del tema.	3
Introducció	3
2.1 Joventut	4
2.1.1 Joventut homogènia	4
2.1.2 Joventut heterogènia	4
2.2 Polítiques de joventut.....	8
2.2.1 Àrea de programes.....	8
2.3 Vulnerabilitat juvenil.....	9
2.3.1 Variables vulnerabilitat juvenil.....	9
2.3.2 Vulnerabilitat i salut	9
2.3.3 Vulnerabilitat juvenil a Catalunya	9
2.3.4 Presentació en el territori	10
2.4 Polítiques sanitàries.....	10
2.4.1 Atenció Primària	11
2.4.2 Salut Pública.....	12
2.4.3 Salut comunitària	13
2.5 Infermeria en atenció primària.....	15
2.5.1 Atenció comunitària	15
3. Hipòtesis i objectiu	17
3.1 Pregunta:.....	17
3.2 Hipòtesis	17
3.4 Objectiu General	17
3.5 Objectius específics	17
3.6 Objectius per a proposta de continuïtat de projecte	18
3.6.1 Objectiu general	18
3.6.2 Objectius específics.....	18
4. Metodologia.....	19
4.1 Àmbit d'estudi.....	19
4.2 Disseny.....	19
4.2.1 Disseny del projecte	20
4.3.1 Anàlisi 1	21

4.3.2 Anàlisi 2	22
4.4 Criteris d'inclusió i exclusió	23
4.4.1 Anàlisi 1:	23
4.4.2 Anàlisi 2	34
4.5 La intervenció que es vol realitzar	35
4.5.1 Anàlisi 1	35
4.5.2 Anàlisi 2	36
4.6 Variables i mètodes de mesura	38
4.7 Anàlisi de registre	40
4.8 Limitacions de l'estudi	40
4.8.1 Procés de captació de participants:	40
4.8.2 Limitacions en les variables i indicadors:	41
4.8.3 Limitacions en les disciplines	41
4.8.4 Limitacions en l'elaboració:	42
4.8.5 Limitacions dels resultats:	42
4.9 Aspectes ètics	42
5. Utilitat pràctica dels resultats	43
6. Bibliografia:	45
6.1 Bases de dades bibliogràfiques consultades	47
6.2 Paraules clau	48
7. Annex	49
7.1 Annex 1	49
Full d'informació al pacient	49
Full de consentiment informat del pacient	52
7.2 Annex 2	53
Entrevista valorativa semioberta	53
8. Agraïments	54
9. Nota final de l'autor. El TFG com a experiència docent	54

1.Resum/Abstract

La vulnerabilitat juvenil s'introdueix en l'actualitat com a condició emergent que complementa els riscos estandarditzats dins la població juvenil, fruit d'un context econòmic i sociopolític que dificulta la realització del rol corresponent a la joventut, alterant l'estat del benestar.

Objectiu: El que es pretén aconseguir amb aquest projecte, és interrelacionar la detecció de la vulnerabilitat juvenil amb el programa d'activitats preventives i de promoció de la salut (PAPPS), oferint una visió més holística del jove/a en la seva realitat actual, per poder determinar els possibles riscos i la inicialització d'una intervenció integrada de forma individualitzada.

Metodologia: Tant les polítiques sanitàries com les de joventut requereixen d'un nexa, el qual es proposa ser forjat des de l'atenció primària, fent ús del PAPPS com a eina per a la detecció, enfocat a la població juvenil d'un municipi que assisteixi a les consultes del centre d'atenció primària (CAP), així com una intervenció integrada per al seguiment dels casos, entre el professional sanitari en infermeria i els professionals de les institucions municipals.

El projecte es dividirà en dos estudis: una anàlisi quantitativa on es treballarà la desagregació de les dades dels criteris de vulnerabilitat juvenil, l'elaboració d'una escala valorativa, i la determinació de la quantificació de casos de derivació multidisciplinària; i una anàlisi qualitativa per a la valoració del procediment de suport de seguiment tant a pacients com a personal d'infermeria, mitjançant entrevista oberta com a eina.

Limitacions de l'estudi: Les principals limitacions de l'estudi recauen en la dificultat en el procés de captació de participants, la susceptibilitat als canvis de les variables i indicadors segons context, la falta d'experiència en les relacions multidisciplinàries, la falta de validació de la escala valorativa creada i la mancança d'una resposta activa en els resultats.

Paraules clau: Vulnerabilitat juvenil; Salut comunitària; Atenció integrada.

Abstract

The youth vulnerability is introduced today as an emergent condition that complements the standardized risks within the young population, as a result of an economic and sociopolitical context that difficulties the realization of the role corresponding to youth and alters the welfare state.

Objective: The aim of this project is to interrelate youth vulnerability detection with Preventive Activities and Health Promotion Program (PAPPS), offering a more holistic vision of young people in its present reality, in order to determine the potential risks and start an individual integrated intervention.

Methodology: Both health and youth policies require a link, which is proposed to be forged from primary care, using PAPPS as a tool for the detection, focused on the young population of a village that attends Primary Healthcare Center (CAP), as well as an integrated intervention to track cases among health professionals and municipal institutions.

The project will be splitted in two studies: a quantitative analysis to work on the disaggregation of the data coming from youth vulnerability criteria, the development of an evaluative scale, and the quantification of cases from multidisciplinary derivatization: and a qualitative analysis to evaluate the procedure of support to both patients and nursing staff follow-up, through open interview as tool.

Study limitations: The main limitations of the study lie in the difficulty of the patients recruitment process, the susceptibility to change of variables and markers depending on the context, the lack of experience in multidisciplinary relationships, the lack of validation of the created evaluative scale, the lack of an active response on results.

Keywords: Youth vulnerability. Community health, Integrated attention

2. Antecedents i estat actual del tema.

Introducció

En el sistema sanitari, els diferents grups d'edat es troben establerts entre pediatria, adults, i gent gran. En quant a la pediatria, el sistema sanitari estableix un seguiment de visites estipulades, que suposen l'abordatge de la salut de l'individu. En quant a l'etapa adulta, a partir dels 30 anys es comencen a incrementar les visites al CAP, i per tant els seguiments són més susceptibles a ser realitzats. La cobertura en la gent gran és un allargament de l'etapa adulta, on els previs seguiments han comportat un control exhaustiu de l'individu.

Però entre etapes, trobem la joventut, una etapa que oscil·la entre els 16 i els 29 anys aproximadament, on finalitza el període de seguiment com a pediatria, i comença un període en el qual les atencions es veuen disminuïdes per part de l'atenció primària en relació a les altres etapes d'edat.

Estudis anteriors mostren com a riscos estandarditzats dins la població juvenil: la sexualitat, les drogues, la conducció, la salut mental, els maltractaments, els abusos sexuals, les sectes, els TCA, el dèficit d'hores de son i els trastorns alimentaris com l'obesitat (Tamarit i Corella, 2008), així com altres estudis que també hi afegeixen els riscos laborals (Martínez, 2008).

Però la societat és fluctuant en espai i temps, i per tant, si la intenció dels nous paradigmes en la sanitat volen oferir una visió holística de la persona, també és necessari conèixer la situació actual per tal de poder comprendre la visió holística que compromet a la persona.

Si es determina el motiu pel qual els joves acudeixen a l'atenció primària, i es realitza una relació amb els factors que determinen la vulnerabilitat de dita població, es pot trobar un punt de partida per a la regularització de la prevenció de la salut de la població jove dins la nostra societat.

Per això és necessari conèixer què entenem per joventut. La complexitat del terme ens evidencia un sector de la població amb dèficit de determinació i reconeixement dins del cicle vital comprès entre l'etapa de la infància i l'adult. És necessari recorre a la sociologia per comprendre la figura de la joventut dins la sanitat i poder prendre-la com a objecte d'estudi. La comprensió de la vulnerabilitat juvenil ens endinsa a ajustar la

realitat actual en la que vivim i com el sector objecte de l'estudi s'ha vist repercutit en el nostre territori, així com el que suposa dita vulnerabilitat en relació a la salut del sector juvenil de la població. Les polítiques sanitàries ens permeten veure com s'organitza la sanitat en el territori i entendre el vincle actual entre la salut pública i la salut comunitària, expressat en forma d'intervenció dins de l'atenció primària entre d'altres, per tal d'assolir l'abordatge de la millora i manteniment del benestar de la població, així com el coneixement de quins professionals i òrgans hi interfereixen. La rellevància de la infermeria dins d'aquests camps d'actuació, sota la figura de la infermeria comunitària en atenció primària, ens determina l'eina en la línia d'actuació per a la resolució a terme de la interacció de la situació en l'actualitat de la joventut en el territori i la detecció dels factors i nivells de risc als quals es troben subjectes.

2.1 Joventut

Definir el terme joventut, sempre ha generat conflicte dins els diferents corrents sociològics. Salvador Cardús i Joan Estruch, ja anomenaven a la joventut com a un problema per definició, com a un grup d'edat d'una gran plasticitat, que segons ells, no és possible d'acotar a partir d'edats preestablertes ni de criteris unànimes, degut a les pròpies característiques que comprèn la joventut en si (Cardús i Ros & Estruch, 1984).

Dins els corrents teòrics més importants de la sociologia de la joventut, es constaten dos visions contraposades en el transcurs dels anys, entre la concepció del col·lectiu jove com un segment homogeni (Casal, Garcia, Merino, & Quesada, 2006) (Porcel & Sintès, 2008) o bé com un segment heterogeni (Porcel & Gumà, 2014).

2.1.1 Joventut homogènia

El concepte de la joventut com a segment homogeni comprèn dues visions: la perspectiva vital de concebre la joventut com una etapa de la vida que transcorre entre la fi de la infantesa i la consecució de l'emancipació plena, lligada als rols socials de treball, família i estatus social; i la visió proposada pel generacionisme, que exposa que la joventut comprèn als individus nascuts en una mateixa època, compartint una sèrie d'experiències històriques que els configura com a grup social (Porcel & Sintès, 2008).

2.1.2 Joventut heterogènia

La visió d'heterogeneïtat juvenil està centrada en l'anàlisi del procés d'inserció social i professional dels joves i en la transició a la vida adulta, presentant una atenció especial en la diferenciació interna del grup d'edat.

L'heterogeneïtat juvenil comprèn la relació entre la variable edat i altres variables socials com són la classe social, el nivell d'estudis acabats, el gènere, el lloc de naixement o bé el territori de residència. D'aquesta manera, l'edat segueix presentant-se com un valor analític clau, però no és l'única variable explicativa per a la definició de joventut (Porcel & Gumà, 2014).

Veient la Joventut com una etapa entre la infantesa i l'edat adulta, i per tant, com una transició, des d'infermeria es presenta una teoria per tal de realitzar una determinació més exhaustiva per concebre si la transició, i per tant la joventut, és saludable o no en relació a l'individu que la realitza.

2.1.2.1 Teoria de la transició

Segons la teoria de la transició, establerta dins el marc de la infermeria, i que defineix una transició no saludable en relació a la insuficiència del rol, definint aquest com a qualsevol problema en el coneixement i/o execució d'un rol o del sentiments i objectius associats amb la conducta del rol percebuda per a un mateix (Meleis, 2007), existeix diversitat en els tipus de transicions, disseccionades entre el desenvolupament, la salut i la malaltia, les transicions per situacions o organitzatives.

La transició en el **desenvolupament** fa referència a les etapes del cicle vital. La **salut i la malaltia** fan referència a diagnòstics de malaltia o processos transcendents relacionats amb la salut de la persona, com pot ser un ingrés hospitalari. Les **transicions per situacions o organitzatives** fan referència als canvis en les condicions de l'entorn que afecten a la vida de la persona (Shumacher & Meleis, 1994).

Tipus i patrons:

Els patrons de les transicions (Meleis, Shumacher, Sawyer, Im, & Hilfinger Messias, 2000) introdueixen multiplicitat i complexitat, degut a què moltes persones pateixen múltiples transicions a la vegada.

Per tant, la joventut com a transició entra dins de les transicions de desenvolupament i organitzatives, com a dos transicions fixes en la actualitat i la suma de la possibilitat de la transició de salut i malaltia.

Propietats de l'experiència de la transició:

En quant a les propietats de la experiència de transició (Meleis et al., 2000), apareix **la consciència**, definida com la percepció, el coneixement

i el reconeixement de l' experiència de transició per part de l'individu, comparat amb altres individus que pateixen la mateixa transició per tal de determinar el grau de consciència; **el compromís** referent al grau d'implicació de la persona en el procés inherent de la transició; **els canvis inferències**, degut a què tota transició comporta un canvi, però no tots els canvis estan relacionats amb la transició, per tant, és necessari descobrir i descriure els efectes i els significats dels canvis implicats i les seves dimensions; **el temps**, degut a què tota transició ha de ser fluïda i moure's en el temps, ja que una transició està definida amb un punt de partida, un període d'inestabilitat, i un final o període d'estabilitat; i els **punts crítics**, definits com a marcadors, com poden ser la mort, el naixement o l'aparició del cicle menstrual, tot i que no tenen per què ser sempre presents en tots els processos de transició.

Condicions de la transició:

Són les circumstàncies que influeixen en com una persona es mou cap a una transició, facilitant o limitant el procés. Els factors que hi interfereixen poden ser personals, comunitaris o socials (Shumacher & Meleis, 1994).

Indicadors de procés i resultat:

Caracteritzen la resposta saludable, movent a la persona en la direcció de la salut o cap a la vulnerabilitat i el risc, i permeten a la infermeria una valoració i intervenció precoç per a afavorir resultats saludables.

Els indicadors establerts per Meleis et al. (2000) són sentir-se connectat, interactuar, estar situat i desenvolupar confiança i afrontament .

És evident que des de la visió de joventut heterogènia, interfereixen múltiples variables que fluctuen en determinació de l'espai i el temps en què transcorren, i per això, la comprensió del concepte es veurà alterada depenent de l'indret i el moment en el que la vulguem referenciar.

2.1.3 Joventut heterogènia en la actualitat

Avui en dia, definir la joventut a partir de paràmetres temporals o cronològics s'ha mostrat clarament insuficient, degut a què el pas de la infantesa a vida adulta no ve considerat únicament per factors biològics, sinó que sobretot, depèn de factors socials (Parés, 2014).

Dins de la transició de jove a adult que comprèn la visió heterogènia de la joventut, es destaquen, entre d'altres, tres variables determinants que són: l'emancipació domiciliaria, les condicions laborals més o menys estables i la configuració de la família pròpia (Porcel & Gumà, 2014), a les quals se l'hi sumen d'altres com són la realització i finalització d'estudis superiors.

El fet que predominin dites variables en la definició de la joventut en la transició de jove a adult és degut al marc contextual en el que la societat juvenil es troba actualment segons els conceptes històrics i geogràfics.

En els darrers anys, han predominat tres factors determinants com a justificació del marc contextual juvenil. En primer lloc, trobem que el procés d'individualització en la transició a l'etapa adulta cada cop es troba més vinculat a decisions personals, i menys a les instàncies normatives tradicionals. Per altre banda, apareix la diversificació dels itineraris que segueix cada individu i la complexitat en aquests, degut a que cada jove canvia la seva situació i itineraris en nombroses ocasions en el transcurs de la seva joventut. Per últim, i fruit en gran part de les conseqüències viscudes arrel de la crisi iniciada l'any 2007, apareix el reclam de la societat juvenil per a la realització de canvis profunds en el model econòmic, polític i social (Parés, 2014).

Per tant, depenent del marc històric i geogràfic en el que s'ubica, la definició de joventut mostra diversitat en les variables definitòries del concepte, així com en l'elaboració d'un rang d'edat específic, que amb els anys ha anat perdent rellevància, creant un nou debat en la definició a partir del dubte de si el període de joventut segueix considerant-se una etapa transitòria entre la infantesa i la etapa adulta, o si passa a ser considerada com a una nova etapa de vida per si mateixa.

És obvi que el terme "jove" no queda al marge dels processos de transformació i canvis del treball, de les estructures familiars, de la major heterogeneïtat social o dels formats dels serveis públics i no públics que es relacionen amb el sector poblacional, que creix en diversitat i que genera constantment nous espais de producció i consum. Per tant, la conclusió sembla evident: "necessitem noves mirades en relació a una realitat que ens està canviant molt ràpidament i davant la qual seguim utilitzant vells paradigmes." (Parés & Subirats, n.d.)

La condició de joventut s'integra en un territori a partir de les polítiques que se li destinen per a la seva regulació, i des de les quals, es treballa per a l'abordatge del benestar del col·lectiu objecte.

2.2 Polítiques de joventut

En el territori català, les polítiques de joventut es treballen des de l'agència catalana de la joventut (ACJ), creada el maig de 2006, i amb aprovació d'estatuts el juny del 2007, i actualment és l'ens públic de la generalitat de Catalunya.

Per tant, és una entitat de dret públic que a presenta personalitat jurídica pròpia, que està adscrita al departament competent en matèria de joventut mitjançant la direcció general de joventut.

Presentat per la Generalitat de Catalunya, i sota el sostre del departament de Benestar i família, l'ACJ té per objecte prestar serveis a la joventut, executar programes que els interessin, i gestionar els serveis que l'Administració de la Generalitat desplegui en aquesta matèria, a més d'assessorar els ens locals en polítiques de joventut.

Dins de les seves funcions, destaca el desenvolupament i execució de programes que fomentin l'emancipació entre els joves del territori català. (Agència Catalana de la Joventut, 2016).

2.2.1 Àrea de programes

L'àrea de programes és l'encarregada del desenvolupament de projectes que aporten coneixements específics sobre l'emancipació, la participació juvenil, i la inclusió social, per tal que les polítiques juvenils situïn les seves actuacions en relació a les necessitats dels joves de Catalunya, com són l'ocupació i l'emprenedoria, la formació, la inclusió social, la salut, la cultura i la participació.

A més a més, coordina els serveis d'informació juvenil, que entre d'altres funcions, s'encarregen de la detecció de les necessitats dels joves a partir de l'atenció dels professionals de joventut, i per tant, de la detecció de la vulnerabilitat juvenil a Catalunya, amb l'ajuda dels coneixements adquirits a partir de l'Observatori Català de la Joventut (OCJ) en relació a la realitat juvenil (Agència Catalana de la Joventut, 2016).

Les polítiques de joventut, així com les sanitàries, vetllen pel benestar de la població diana, la qual es veu determinada per la situació del marc que les engloba, i la presència o absència de vulnerabilitat del individu en el fluctuant espai-temps.

2.3 Vulnerabilitat juvenil

Concebent la joventut com un conjunt heterogeni centrat en el procés de transició entre la joventut i l'adultesa, es mostra marcada per la diversitat d'itineraris de transit a partir de la seva estructura social (Porcel & Gumà, 2014), determinada pel nivell d'estudis, la situació laboral, l'edat establerta dins la joventut, l'origen social del que provenen, i el poder adquisitiu, pels quals podem arribar a identificar els joves dins el marc de més o menys vulnerabilitat social, tenint present els indicadors de procés i resultat establerts en la teoria de la transició de Meleis et al. (2000).

2.3.1 Variables vulnerabilitat juvenil

S'entenen com a situacions de més vulnerabilitat: les condicions de joves assalariats precaris o en atur, d'origen social molt baix i amb poca formació, i els joves d'edat avançada emancipats, d'origen social mitjà-baix i amb poca formació i poc poder adquisitiu. Per altra banda, les situacions socials menys vulnerables dins la heterogeneïtat juvenil inclouen els joves d'origen social alt que allarguen el període de formació fins a la universitat (Porcel & Gumà, 2014).

2.3.2 Vulnerabilitat i salut

Entenent la salut com un estat de complet benestar (Organització Mundial de la Salut, 1946) que es veu compromès per la vulnerabilitat de la població i el seu grau de susceptibilitat, quan més vulnerable sigui la població, la complexitat per assolir un complet estat del benestar augmentarà, així com les limitacions per generar saludablement la transició contemplada com a joventut, a partir de la insuficiència del rol (Meleis, 2007), fent partícip de la situació al ram de la infermeria, a partir del compliment de les intervencions específiques, com són la recuperació funcional i dels rols, reflectides en els *acords per als objectius de salut 2000-2020 per a la regió a Europa* (Organització Mundial de la Salut, 1998).

2.3.3 Vulnerabilitat juvenil a Catalunya

A Catalunya, la taxa d'atur juvenil es situa al 29,3%, afectant més als nois que no pas a les noies, als que són mes joves, i que no tenen estudis, i més si són estrangers. La taxa d'ocupació mostra un descens dansà l'any 2007 i, en l'actualitat, els qui treballen ho fan predominantment en el sector serveis en feines de baixa qualificació (Observatori Català de la Joventut, 2015).

Per tant, a Catalunya existeix un elevat sector de la població juvenil en situació de vulnerabilitat elevada, que mostra tendència desfavorable a l'assoliment de

l'estat de benestar, i per tant compromet la salut de la població juvenil en el territori català.

2.3.4 Presentació en el territori

Els òrgans territorials on es duu a terme el desplegament de dites accions són les coordinacions territorials, ajuntaments, consells comarcals, punts d'informació juvenils, i altres institucions públiques (Observatori Català de la Joventut, 2015).

2.4 Polítiques sanitàries

L'any 1981, el departament de salut va realitzar un conjunt d'actuacions en l'àmbit de planificació sanitària, l'organització i la gestió del sistema que varen donar lloc al model sanitari que configura la llei d'organització sanitària de Catalunya (LOSC), moment en què l'administració autonòmica de la generalitat de Catalunya va assumir la responsabilitat dels serveis sanitaris de la seguretat social i va ser inclòs en el marc d'un sistema sanitari públic universal.

Densà dels seus inicis, el model sanitari ha passat per diverses etapes fins arribar a consolidar el model sanitari actual, en les que cal destacar l'última etapa abans del model sanitari actual, generada en el 1991-1992, on es va consolidar i posar en marxa el Servei Català de la Salut (CatSalut), com a ens públic per tal de gestionar la sanitat catalana (Puente Martorell, Gomàriz i Parra, Catalunya. Departament de Salut, & Servei Català de la Salut, 2010).

Tenint present el CatSalut com a gestor de la sanitat a Catalunya., la LOSC estipula els principis informadors per tal d'organitzar el sistema públic d'assistència sanitària representats en l'estructura de recursos, de funcions, i de presa de decisions.

Definint la sanitat com una cosa de tots/es, la LOSC estableix la combinació de tres punts estructurals (Puente Martorell et al., 2010) (Figura 1).

- Desenvolupament Geogràfic
- Estructura organitzativa del CatSalut
- Recursos sanitaris dels proveïdors del sistema sanitari públic.

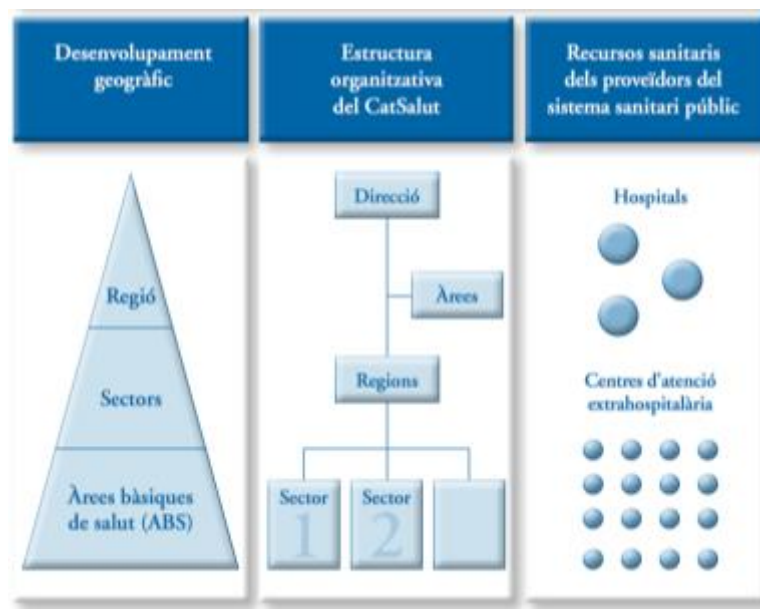


Figura 1: Estructura global del sistema sanitari públic català segons la LOSC

L'èmfasi d'aquest enfocament es basa en aconseguir que l'estructura de provisió sigui eficient i proporcioni la qualitat de serveis desitjada, així com aconseguir la integració de l'assistència primària i hospitalària.

Com es pot veure, existeix diversitat sectorial en la sanitat a Catalunya, però la que estableix més contacte amb la població, amb les comunitats, és l'atenció primària, determinada per les àrees bàsiques de salut, la presència de la salut pública, representada a Catalunya per la secretaria de salut pública i la salut comunitària, que van més enllà dels òrgans sanitaris (Puente Martorell et al., 2010).

2.4.1 Atenció Primària

La consulta d'atenció primària és un dels espais més importants per a realitzar la prevenció, degut a què permet la intervenció individualitzada a partir de la realització d'exàmens de salut, seguiments i l'accessibilitat a tots els joves (Tamarit i Corella, 2008), però també ens permet focalitzar els motius de consulta dels pacients, i per tant, ens podria registrar la prevalença dels diagnòstics més característics dins d'una població determinada, establerta entre uns marges d'edat.

2.4.1.1 Programa d'activitats preventives i de promoció de la salut (PAPPS)

Sobre els anys 80 es va formar el PAPPS (Programa d'activitats preventives i de promoció de la Salut), amb l'objectiu de potenciar el

desenvolupament de dites actuacions en el marc dels centres i equips d'atenció primària (Martín Zurro, 2014), per tal d' estimular la qualitat assistencial en els centres d'atenció primària de la salut, detectar les dificultats que genera la implantació del propi programa, així com la identificació de les necessitats de personal i infraestructures que precisa per a la seva pràctica, generar recomanacions periòdiques de prioritats i mètodes preventius basats en la evidència científica, i promoure la formació i la investigació sobre la prevenció en APS. (Pérula de Torres et al., 2007).

El seu funcionament pràctic en l' actualitat en el CAP, el duu a terme infermeria, a través de l'entrevista, des de la motivació, o bé per si sol mitjançant preguntes concretes i directes per tal de determinar els factors i nivells de risc de les persones, prioritzant el tabac, l'alcohol, i la hipertensió arterial. (Martín Zurro, 2014). La revisió del programa es realitza cada dos anys, incorporant nous factors a valorar i les seves metodologies, i revisant els ja establerts.

En quant a la valoració del programa per part dels professionals, es conclou que el PAPPS ha estat un instrument fonamental en la concepció del model actual de l'APS, però que és necessari realitzar canvis i adaptacions per tal de mantenir i impulsar el seu protagonisme (Pérula de Torres et al., 2007).

2.4.2 Salut Pública

La secretaria de salut pública de Catalunya la defineix com el conjunt organitzat d'actuacions dels poders públic i de la societat, mitjançant la mobilització de recursos humans i materials, per protegir i promoure la salut de les persones, prevenir la malaltia, i tenir cura de la vigilància de la pròpia salut pública (Secretaria de Salut Pública, 2016).

La salut pública és l' encarregada de fer més sana, saludable i segura la vida i l'entorn de les persones d'un territori. Treballa a partir de la coordinació de tots els recursos del territori, especialment amb l'atenció primària, els municipis i les entitats dels ciutadans de la comunitat.

Els equips de treball en la salut pública no són tots professionals de la salut, però dins dels que si que ho són hi trobem múltiples disciplines com poden ser infermeria, medicina, farmàcia o veterinària, entre d'altres.

El programa actual de la secretaria de la salut pública a Catalunya, s'estructura definint diversos àmbits temàtics, com poden ser la promoció de la salut, la salut laboral, o la drogodependència, i una estructura territorial (Secretaria de Salut Pública, 2016).

Però a més a més de les línia d'actuació marcades, a Catalunya s'estableix un programa pensat per unificar tots els òrgans dels que depèn i deriva la salut, per tal d'elaborar determinades activitats, i rep el nom de Pla interdepartamental de salut pública.

2.4.2.1 Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP)

Tenint present que la salut com a tal, no depèn únicament de la funcionalitat del sistema sanitari, sinó que es veu influenciada per altres determinants, el febrer del 2014 la Generalitat de Catalunya va presentar el PINSAP, un programa interdepartamental amb l'acció conjunta de tot el govern i la societat, amb enfocament de salut en totes les polítiques, entre elles, les polítiques de joventut, per tal de realitzar intervencions que requereixin un abordatge conjunt tant de diversos sectors socials, com administracions autonòmica i local (Secretaria de Salut Pública, 2016).

Des de la seva formació, les activitats realitzades pel PINSAP, amb interacció entre polítiques sanitàries i de joventut com a eixos principals, i amb col·laboració amb altres departaments, han estat, entre d'altres:

- Promoció del consum de fruita entre joves.
- Projecte FITJOVE. Promoció de l'esport en adolescents.
- Salut comunitària per a col·lectius vulnerables.

2.4.3 Salut comunitària

La salut comunitària es pot definir com la salut individual i de grups en una comunitat definida, determinada per la interacció de factors personals, familiar, per l'ambient soci-econòmic-cultural i físic (Gofin & Gofin, 2010).

La salut comunitària inclou la concepció social de la salut, l'aplicació d'un abordatge integral dels processos de salut-malaltia a partir de la participació de la comunitat, institucions i altres sectors determinants en la presa de decisions.

Per tant, la intervenció en salut comunitària és una estratègia d'intervenció sanitària, degut a què els serveis sanitaris hi juguen un paper molt important, en concret els referents al primer nivell d'atenció, que són la salut pública i l'atenció

primària, per ser els més propers al conjunt de la comunitat, i tenen per objectiu la millora de la salut de la comunitat definida. (Pasarín et al., 2010).

La millora de la salut de la població és atribuïble, en gran part, a polítiques i intervencions externes al sistema sanitari, degut a què els determinants de la salut són factors de diversos nivells, que van des de l'habitatge de l'individu fins a les polítiques nacionals, tal i com es defensa en el model de determinants de la salut (Dahlgren & Whitehead, 1991) (Figura 2) .



Figura 2. Model de determinants de la salut, segons Dahlgren y Whitehead

Els nivells d'intervenció en salut, van des de les línies polítiques com el treball, l'habitatge o la educació, fins els nivells d'intervenció comunitària, els locals. Per això, la intervenció en la salut comunitària és l'acció local per a la modificació de l'expressió col·lectiva de salut i els seus determinants (Pasarín et al., 2010).

Dins la sanitat, existeixen diverses categories professionals en quant a l'atenció de les persones, en la que la infermeria i juga un paper transcendental.

2.5 Infermeria en atenció primària

En l'atenció primària de la salut (APS), trobem que hi resideixen diverses categories professionals destinades a treballar tant de forma interdisciplinària, com de forma autònoma, amb la finalitat de millorar l'assistència i la qualitat de vida de les persones mitjançant l'atenció de les necessitats i amb la finalitat d'aconseguir els millors resultats.

Com a peça central de l'atenció primària, trobem la infermeria, que actua amb la finalitat d'assessorar directament les famílies i els individus en relació a tot el que contemplen els hàbits generadors de conductes de salut i en serveis d'atenció comunitària, en les cures de vigilància i de seguiment, i en l'atenció directe (Espelt Aluja, Jodar Solà, & Balaguer Cerdà, 2010).

Dins dels ítems anomenats, i en relació a la detecció de la vulnerabilitat juvenil i la seva aplicació en el seguiment, prevenció i reestructuració per a la millora i/o manteniment del benestar dels individus compresos dins de la joventut, hi trobem l'atenció comunitària, duta a terme en l'atenció primària, per infermeria comunitària.

2.5.1 Atenció comunitària

S'entén atenció comunitària, com una tasca compresa en les finalitats dels professionals d'infermeria en l'àmbit de l'atenció primària, aprovada en formació d'especialització com a Infermeria familiar i comunitària, en el BOE SAS/1729/2010, amb la finalitat de participar en la cura compartida en el "contínuum" del cicle vital, així com en la diversitat d'aspectes relacionats amb la promoció de la salut, prevenció de la malaltia, la recuperació i rehabilitació, i sempre dins del seu entorn i context socio-cultural (Molas Puigvila, Brugués Brugués, & Garcia Gutiérrez, 2011).

Si agafem la finalitat de la infermeria comunitària i en fem la dissecció, interpretem que la infermeria dins l'atenció primària, és la peça clau per a la detecció i interpretació dels criteris de vulnerabilitat juvenils aplicables a la promoció i prevenció de la salut i el benestar dels joves d'un territori.

El "contínuum" del cicle vital engloba cada una de les etapes i transicions de la vida en les que hi participa la infermeria, i en ella s'hi troba compresa la joventut.

La promoció de la salut i la prevenció de la malaltia impulsa a la infermeria dins els criteris de vulnerabilitat de la joventut, com a determinants complementaris per a la realització de dita tasca. Les eines amb les que treballa la infermera comunitària en l'actualitat es diversifiquen entre programes d'atenció comunitària, així com l'ús del PAPPS per a la detecció dels factors i nivells de

risc dels individus, el qual revela diversitat en les preguntes a realitzar depenent de criteris establerts, entre d'altres, per les etapes del cicle vital, permetent així la detecció més concreta de les persones dins dels col·lectius, i que per tant, permet verificar la detecció de la vulnerabilitat juvenil a partir de preguntes destinades als individus que es trobin dins de dit entorn del cicle vital.

Tenint present la teoria de la transició dins el camp de la infermeria (Meleis, 2007), l'alteració del rol condiona la transcendència de les etapes del cicle vital, i per tant, és tasca de la infermeria actuar en clau de recuperació i rehabilitació del rol de l'individu, per tal d'afavorir el procés de transició en el que es troba la joventut.

3. Hipòtesis i objectiu

3.1 Pregunta:

Els criteris de vulnerabilitat juvenil poden complementar la detecció dels factors i nivells de risc dels joves en l'atenció primària?

3.2 Hipòtesis

Els criteris de vulnerabilitat juvenil ajuden a vincular a l'usuari en la seva visió holística, amb la determinació de la salut en l'àmbit de l'atenció primària.

3.4 Objectiu General

Interrelacionar la detecció de la vulnerabilitat juvenil amb el Programa d'activitats preventives i de promoció de la Salut (PAPPS), oferint una visió més holística del jove/a en la seva realitat actual, per poder determinar els possibles riscos i la inicialització d'una intervenció integrada de forma individualitzada.

3.5 Objectius específics

- Estipular i explicar els efectes relacionats entre la població juvenil de Catalunya i la vulnerabilitat del benestar detectable en els serveis d'atenció primària com a complementació dels criteris valoratius del PAPPS.
- Interrelacionar l'assistència sanitària en atenció primària amb les polítiques de joventut i els seus professionals, posicionant a infermeria com a nucli de la detecció, nexa entre institucions, i col·laboradora participativa en el seguiment dels casos detectats.

3.6 Objectius per a proposta de continuïtat de projecte

3.6.1 Objectiu general

- Ajustar la situació de la població jove en un marc actual per a la determinació dels riscos i prevencions.

3.6.2 Objectius específics

- Elaborar un pla de prevenció individualitzat pel jove/a a partir dels criteris de vulnerabilitat juvenil i dels criteris valoratius del PAPPS.
- Elaborar plans de prevenció adequats a la visió holística, i de forma individualitzada, del jove/a.

4. Metodologia

4.1 Àmbit d'estudi

La recerca en qüestió està pensada per ser elaborada en el territori de Catalunya, tenint present el context de l'atenció primària en la salut pública del territori, l'assistència oferta pels municipis en relació a l'assistència social, i recaient sobre el conjunt de població juvenil resident en la comunitat autònoma que acudeix al sistema sanitari a partir de l'atenció primària oferta per infermeria en els seus centres (CAP). Les anàlisis específiques es centraran en la població diana de La Garriga, degut a la seva condició de poble però amb un número de població total elevat, proper a la condició de ciutat, així com per la seva ubicació establerta entre la centralització de grans ciutats de Catalunya i els pobles més rurals, fet que la determina com una població de punt intermedi.

4.2 Disseny

Per tal de definir el disseny d'elecció d'acord amb la pregunta d'estudi, la recerca en qüestió necessita de l'exploració dels objectius específics, els quals requereixen un abordatge diferent en quant a l'enfocament a establir per a cada un d'ells.

1r objectiu específic:

Per tal de quantificar la vulnerabilitat a nivell juvenil a Catalunya en relació a la salut pública localitzada en l'atenció primària participativa en la detecció i actuació de l'alteració del benestar, és necessari delimitar els paràmetres a nivells municipals, treballant a partir de diverses dimensions:

- Cobertura d'uns mínims per a la independència de la persona.
- Inclusió de la vulnerabilitat juvenil en el PAPPS, i la seva repercussió.

Per a la realització de la desagregació de dades dels criteris de vulnerabilitat estipulats segons els criteris d'inclusió i exclusió, és necessari un estudi quantitatiu observacional i descriptiu, estipulat a nivell municipal sobre una població diana establerta com a població juvenil d'un municipi.

Amb aquest projecte es pretén determinar la situació poblacional de la joventut catalana en relació als criteris que poden determinar un estat de vulnerabilitat del benestar, a

partir de la introducció de dits criteris dins el PAPPS, mitjançant l'elaboració d'una escala valorativa realitzada per infermeria.

2n objectiu específic:

La interrelació entre l'assistència sanitària en atenció primària i les polítiques de joventut i els seus professionals, posicionant la infermera com a nucli de la interrelació, requereix una doble anàlisi en la que, per un cantó, es determinarà la quantificació de casos de vulnerabilitat juvenil detectats en el municipi per a infermeria, i el nombre de casos que han prosseguit a la derivació dels professionals de benestar social dels serveis municipals. Amb la finalitat de valorar la repercussió del projecte en la vulnerabilitat juvenil del municipi, es realitzarà un estudi quantitatiu, observacional, descriptiu, retrospectiu i longitudinal.

Els casos que aconseguixin ser detectats i requereixin derivació precisaran d'un segon apartat de l'estudi on es valorarà qualitativament el suport del seguiment que reben els pacients per part d'infermeria en l'atenció primària un cop realitzada la derivació del cas per a la posada en escena de la interrelació entre institucions, així com la valoració qualitativa dels professionals en la seva relació establerta amb el projecte a partir dels casos detectats, utilitzant ambdós la tècnica de l'entrevista semioberta, sent aquesta la mateixa pels pacients d'una població diana establerta i els professionals d'infermeria partíceps de l'estudi del mateix municipi establert.

4.2.1 Disseny del projecte

Tenint presents els dos objectius per a l'elaboració del disseny, el projecte es veurà establert en dos fases, diferenciades per modalitats:

- **Anàlisi quantitativa (*Anàlisi 1*):**
 - On es treballarà:
 - La desagregació de les dades dels criteris de vulnerabilitat juvenil a nivell municipal.
 - L'elaboració d'una escala valorativa
 - La determinació de la quantificació de casos de vulnerabilitat juvenil detectats en el municipi, així com els que procedeixin a la derivació d'atenció integrada amb els serveis municipals.

- **Anàlisi qualitativa (*Anàlisi 2*):**
 - On es treballarà:

- La valoració del suport de seguiment que reben els pacients per part d'infermeria en atenció primària en situació de interrelació d'entitats.
- La valoració dels professionals de la infermeria en la seva relació amb el projecte.

4.3 Població i la mostra/participants.

4.3.1 Anàlisi 1

La mostra a treballar en relació a l'anàlisi 1, serà realitzada mitjançant un estudi descriptiu de caire estratificat. La intencionalitat és el desglossament de dades disponibles de les variables determinants per a la detecció de la vulnerabilitat juvenil de la població de La Garriga, en relació a la cobertura dels mínims de l'individu per a la seva independència sense signes d'alerta en el propi estat del benestar.

La població de La Garriga, segons l'Institut d'estadística de Catalunya (idescat, 2016), refereix un total de 15.912 habitants, dels quals 2.520 son considerats joves segons els criteris establerts en el següent apartat (Taula1).

Taula 1:

Població. Per sexe i edat quinquenal Garriga, la, 2016				
	Homes	Dones	Total	
De 0 a 4 anys	444	378	822	
De 5 a 9 anys	522	502	1.024	
De 10 a 14 anys	504	463	967	
De 15 a 19 anys	425	404	829	
De 20 a 24 anys	373	389	762	
De 25 a 29 anys	380	377	757	
De 30 a 34 anys	489	512	1.001	
De 35 a 39 anys	638	657	1.295	
De 40 a 44 anys	700	744	1.444	
De 45 a 49 anys	664	699	1.363	
De 50 a 54 anys	599	616	1.215	
De 55 a 59 anys	500	542	1.042	
De 60 a 64 anys	374	411	785	
De 65 a 69 anys	368	396	764	
de 70 a 74 anys	251	308	559	
De 75 a 79 anys	166	218	384	
De 80 a 84 anys	187	260	447	
De 85 anys i més	144	308	452	
Total	7.728	8.184	15.912	

Font: Idescat, Padró municipal d'habitants.

La creació d'un sistema de valoració pels resultats quantificables obtinguts en la incorporació de les mesures de detecció de la vulnerabilitat juvenil introduïdes en el PAPPS per a la realització d'Infermeria, serà aplicada a la mostra pertinent a la població compresa entre els joves de la població que acudeixin al CAP, i que per tant, siguin candidats per a què infermeria apliqui la implementació dels criteris de vulnerabilitat establerta en el PAPPS durant el transcurs de la realització de l'anàlisi, que serà en la longitud d'un any, determinant així la quantia de la mostra a partir del total de casos realitzats, sent per segur en la població de La Garriga, una mostra igual o inferior a 2.520 persones.

Referent al segon objectiu específic, en el que es pretén generar la interrelació entra institucions a partir d'infermeria, la mostra vindrà determinada pel número total de casos els quals hagin estat sotmesos a l'escala de valoració de la vulnerabilitat juvenil dins el PAPPS. Per tant, la mostra serà igual o inferior a 2.520 persones, que són els individus joves que hi ha en la població susceptibles de ser sotmesos a l'estudi, amb els que es quantificarà els casos que requereixen de la interrelació amb altres entitats, o simplement un seguiment per part d'infermeria, degut a la detecció positiva de la vulnerabilitat juvenil, oferint d'aquesta manera informació sobre l'estat de la vulnerabilitat juvenil de la població.

4.3.2 Anàlisi 2

En *l'anàlisi 2* es pretén determinar qualitativament el suport que reben els subjectes de l'estudi per part de infermeria. Per tant, la mostra vindrà determinada pel número de casos que siguin derivats a la interrelació de les entitats un cop determinada la concepció de l'estat de vulnerabilitat juvenil, sent així igual o inferior al número de joves susceptibles a ser detectats com a joves amb vulnerabilitat juvenil en la població determinada com a població diana per a l'estudi, 2.250 joves. De la mateixa manera, per tal de valorar l'opinió dels professionals sanitaris en la seva implicació en la detecció i seguiment dels casos de vulnerabilitat juvenil dins del municipi, la mostra emprada serà el nombre de professionals d'infermeria susceptibles de realitzar la implementació del projecte amb la valoració dins el PAPPS, es a dir, una mostra igual o inferior a 6, que són el número d'infermers/es que treballen en el CAP del municipi.

4.4 Criteris d'inclusió i exclusió

En primer lloc, es considera susceptible de valoració sota criteris d'inclusió i exclusió, el territori i municipi escollits per a la realització de l'estudi. Els criteris establerts en quant al territori es mantenen fixes a l'estudi, però els establerts per al municipi, permeten ser extrapolables a qualsevol municipi del territori català, tot i que en aquest estudi s'utilitzi La Garriga com a municipi objecte del projecte.

Territori i municipi

Degut al marc teòric elaborat i procedència de l'estudi, el territori on va enfocat el projecte es la regió autonòmica de Catalunya.

Criteris d'inclusió i exclusió: Catalunya es un territori marcat per un sistema sanitari públic autonòmic, així com un institut d'estadística propi anomenat idescat, que permetrà la desagregació de dades corresponents al territori en qüestió, conjuntament amb la informació estadística local de la diputació de Barcelona (2017). Degut a la repartició dels centres d'atenció primària per municipis, el projecte no pot ser abordat en un conjunt globalitzat de la comunitat autònoma, i requereix de l'especificació per municipis en la seva execució.

La població escollida per a la realització de l'estudi, refereix a la població de La Garriga, ja que reflexa un punt intermedi entre les característiques dels pobles i ciutats de la comunitat autònoma per a nombre de població, així com una ubicació propera tant a pobles com a ciutats, on conflueixen les característiques tant de la gent dels territoris més urbanitzats, com els de la gent de territoris més rurals.

4.4.1 Anàlisi 1:

Per tal d'elaborar els criteris d'inclusió i exclusió de la primera anàlisi, s'han tingut present les variables anomenades en el marc teòric, tant de Porcel & Gumà (2014) (**edat establerta, nivell d'estudis, situació laboral, origen social, i poder adquisitiu**), amb la finalitat d'utilitzar els indicadors més adients per a la realització de la detecció de la vulnerabilitat juvenil, a partir de la conclusió de si existeix o no una cobertura mínima de la independència de la persona en la seva condició de jove, com de la introducció dels indicadors establerts per Meleis et al. (2000) (**Sentir-se connectat, interactuar, estar situat, i desenvolupar confiança i afrontament**), que ens permetran l'elaboració d'una escala valorativa de les variables escollides, adequada a la visió d'infermeria per a la

detecció de l'estat del benestar del jove/a, per tal d'avaluar el comportament tant dels elements com dels subjectes d'estudi, en vers a la situació actual desfavorable per a la joventut identificat en el marc teòric, oferint una relació directe entre la determinació social de la salut i les possibilitats de detecció de la infermeria en l'atenció primària.

4.4.1.1 Variables emprades per a la detecció de la vulnerabilitat juvenil

Per a l'extracció de dades informatives, requerides per a l'elaboració de la primera anàlisi, s'utilitzarà la base de dades oficial a nivell autonòmic (idescat, generalitat de Catalunya), que ofereix les dades de forma informatitzada i d'accés públic, així com el servei d'informació estadística local de la diputació de Barcelona (2017).

Les variables que s'utilitzaran per a la detecció de la vulnerabilitat juvenil en l'*anàlisi 1* són:

- 1- Franja d'edat
- 2- Nivell d'estudis
- 3- Situació laboral
- 4- Origen social
- 5- Poder adquisitiu

1- Franja d'edat:

Tal i com es veu reflectit en el marc teòric, la franja d'edat que ens determini la població jove és complexa de determinar al tenir present les circumstàncies del marc que embolcalla l'actualitat i la diversitat en les opinions i teories establertes, que generen un debat constant.

Per a la realització de l'estudi es requereix quantificar una edat mínima i màxima per tal de poder elaborar paràmetres establerts i precisar en la detecció de la vulnerabilitat juvenil. Per tant, en l'estudi en qüestió, s'ha estipulat la franja d'edat marcada en els intervals que ofereix el sistema de recollida de dades de l'idescat, realitzant una aproximació en la comprensió del concepte joventut.

Criteris d'inclusió i exclusió: Membres de la població municipal de La Garriga, els quals la seva edat es trobi compresa entre els 20 i els 34 anys, ambdós inclosos, indiferentment del sexe, dels seus antecedents clínics, de la seva condició laboral, del seu origen social, i del seu entorn

familiar, exempt de qualsevol altre condició fora de l'estipulada per la franja d'edat.

2- Nivell d'estudis:

El nivell d'estudis serà aplicable a la població que compleixi la condició establerta pel criteri de franja d'edat, establert en el paràgraf anterior.

Criteris d'inclusió i exclusió: En relació al nivell d'estudis, es contemplen totes les situacions possibles establertes per idescat (2001), per tal de ser utilitzats longitudinalment en el procés evolutiu de repetició anual de l'estudi.

Aquests són:

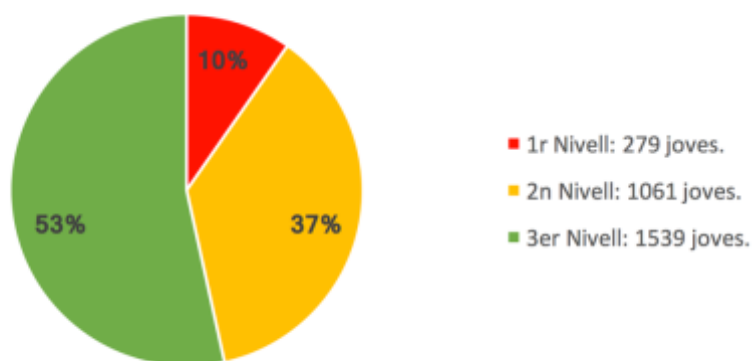
- No sap llegir ni escriure.
- Sense estudis.
- Primer grau.
- ESO, EGB o Batxillerat elemental.
- FP Grau mitjà.
- FP Grau superior.
- Batxillerat superior.
- Diplomatura.
- Llicenciatura i doctorat.

Tenint present que hi ha molta diversificació en quant al nivell d'estudis, per tal de fer un ús més pragmàtic en el projecte, les variables s'han vist agrupades en tres nivells significatius:

- **1r Nivell:** FP Grau superior / Batxillerat superior / Diplomatura / Llicenciatura i doctorat.
- **2n Nivell:** ESO, EGB o Batxillerat / FP Grau mitjà.
- **3r Nivell:** Ni llegir ni escriure / sense estudis / primer grau.

Estat anterior al projecte dels tres nivells d'estudis al municipi de La Garriga, segons la desagregació de dades a partir de idescat (2001):

Nivell estudis joves de La Garriga (idescat, 2001)



Criteria d'inclusió i exclusió referents al projecte actual en base a la desagregació de dades establerta:

Nivell 1	Nivell 2	Nivell 3
Joves del municipi, entre 20 i 34 anys, que el seu nivell d'estudi sigui superior a la FP de Grau mitjà. (Els membres que mantenen un nivell d'estudis màxim de FP de Grau mitjà, corresponen al nivell 2 i no al nivell 3).	Joves del municipi, entre 20 i 34 anys, que el seu nivell d'estudi estigui comprès entre l'ESO, EGB o Batxillerat, i la FP de grau mitjà.	Joves del municipi, entre 20 i 34 anys, que com a màxim tinguin finalitzada la ensenyança de primer grau.

3- Situació laboral:

La situació laboral serà aplicable a la població que compleixi la condició establerta pel criteri de franja d'edat, establert anteriorment.

Criteris d'inclusió i exclusió: En relació a la situació laboral, es contempla tota la diversitat d'opcions reflectides en idescat (2001), idescat (1991), i el servei d'informació estadística local de la diputació de Barcelona (2017), amb la finalitat d'establir uns criteris de valoració que agrupi totes les possibilitats.

Segons idescat (2001):

Actius:

- Ocupats.
- Buscant 1a ocupació.
- Desocupats ocup.anterior.

No Actius:

- Incapacitats permanents.
- Escolars i estudiants.
- Feines de la llar.

Dels criteris esmentats, es contempla el concepte actiu i no actiu per a la contribució a la determinació de variables del projecte, mentre que les subcategories queden abolides en si mateix, contemplant-se així immerses dins de les seves pròpies categories majors.

Segons idescat (1991):

- **Empresaris amb personal assalariat.**
- **Empresaris sense personal assalariat.**
- **Assalariats fixos.**
- **Assalariats eventuais.**

En relació als criteris estipulats l'any 1991 per idescat, es consideren subcategories recurrents necessàries per a l'especificació de les variables compreses en el projecte.

Segons el Servei d'informació d'estadística local, Diputació de Barcelona (2017)

- **Taxa d'atur registral , estimada per edat.**

En quant a la informació obtinguda a partir de la diputació de Barcelona, per al projecte s'utilitzarà la variable de taxa d'atur com a criteri valoratiu.

Estipulació dels nivells del projecte :

- **1r Nivell:** Condició Actiu sent empresari amb personal assalariat, empresari sense personal assalariat, o bé assalariat fix.
- **2n Nivell:** Condició Actiu amb concepte d'assalariat eventual.
- **3r Nivell:** Condició de No Actiu, o aturat.

Criteris d'inclusió i exclusió referents al projecte actual en base a la desagregació de dades establerta:

Nivell 1	Nivell 2	Nivell 3
Joves del municipi, entre 20 i 34 anys, que es trobin actius, entre les condicions d'empresaris amb personal assalariat, empresaris sense personal assalariat, o bé assalariats fixos.	Joves del municipi, entre 20 i 34 anys, que es trobin actius, amb la condició d'assalariat eventual.	Joves del municipi, entre 20 i 34 anys, que el seu estat sigui de no actiu, inscrit o no en l'atur.

4- Origen social:

L'origen social serà aplicable a la població que compleixi la condició establerta pel criteri de franja d'edat, establert anteriorment.

Criteris d'inclusió i exclusió: Entenent l'origen social com a la condició establerta entre el subjecte i la seva família, s'utilitzaran les variables delimitades per l'entorn i suport familiar, sent així dividits en tres nivells els quals pretenen abastar totes les possibles condicions a les que pot estar subjecte un/a jove/a.

- **1r Nivell:** Suport i recolzament econòmic i social per part de la família.
- **2n Nivell:** Manté suport econòmic o recolzament social per part de la família.
- **3r Nivell:** No manté suport econòmic ni recolzament social per part de la família, o realitza suport econòmic i/o social a la família de forma condicional.

Nivell 1	Nivell 2	Nivell 3
Joves del municipi, entre 20 i 34 anys, que rebin suport i recolzament econòmic i social per part de la família.	Joves del municipi, entre 20 i 34 anys, que mantingui suport econòmic o recolzament social per part de la família.	Joves del municipi, entre 20 i 34 anys, que no mantingui suport econòmic ni recolzament social per part de la família, o be que realitzi suport econòmic i/o social a la família de forma condicional.

5- Poder adquisitiu:

Criteris d'exclusió: El poder adquisitiu no es veurà reflectit directament en el projecte degut a què es veu compensada la informació que pot oferir, amb la resta de variables ja esmentades anteriorment, pel qual es veurà reflectit indirectament.

4.4.1.2 Indicadors emprats per a la detecció de la vulnerabilitat juvenil segons Melei et al. (2000)

Tal i com es veu reflectit en el marc teòric, Melei et al. (2000), ens ofereix quatre indicadors per a la detecció de la vulnerabilitat juvenil, enfocats des d'una perspectiva més emocional, que moltes vegades pot condicionar l'estat holístic de la persona. Aquests indicadors són:

- 1- Estar situat i sentir-se connectat.

- 2- Desenvolupar confiança i afrontament.
- 3- Interactuar.

1- Estar situat i sentir-se connectat:

La percepció d'un mateix/a en relació a la seva condició de jove, serà aplicable a la població que compleixi la condició establerta pel criteri de franja d'edat, establert anteriorment.

Criteris d'inclusió i exclusió: Per tal de poder concebre la percepció d'estar en situació de l'individu amb el seu reconeixement com a jove/a, s'utilitzarà una escala gradual de tres nivells amb la intencionalitat d'incloure dins ella tots els subjectes d'estudi.

- **1r Nivell:** Subjecte que consideri que la seva situació en quant a l'espai-temps i les condicions a les que es troba sotmès, són les corresponents i s'hi sent còmode.
- **2n Nivell:** Subjecte que consideri que la seva situació en quant a l'espai-temps i les condicions a les que es troba sotmès, són les corresponents, però no s'hi sent còmode i preferiria no estar en aquest punt de la seva trajectòria.
- **3r Nivell:** Subjecte que consideri que la seva situació en quant a l'espai-temps i les condicions a les que es troba sotmès no són les corresponents a la seva condició de jove , i que es trobi fora de lloc.

Nivell 1	Nivell 2	Nivell 3
<p>Joves del municipi, entre 20 i 34 anys, que considerin que la seva situació en quant a l'espai-temps i les condicions a les que es trobin sotmesos, són les corresponents i s'hi sentin còmodes.</p>	<p>Joves del municipi, entre 20 i 34 anys, que considerin que la seva situació en quant a l'espai-temps i les condicions a les que es trobin sotmesos, són les corresponents, però no s'hi sentin còmodes i preferirien no estar en aquest punt de la seva trajectòria.</p>	<p>Joves del municipi, entre 20 i 34 anys, que considerin que la seva situació en quant a l'espai-temps i les condicions a les que es trobin sotmesos, no són les corresponents a la seves condicions de joves, i que es trobin fora de lloc.</p>

2- Desenvolupar confiança i afrontament:

El fet de desenvolupar confiança i afrontament en vers als afers de la condició de jove, serà aplicable a la població que compleixi la condició establerta anteriorment pel criteri de franja d'edat.

Criteris d'inclusió i exclusió: La confiança i l'afrontament de les situacions que precisa la condició de jove dels subjectes, requereix la interpretació a tres nivells representatius de la voluntat dels subjectes, englobant així tots els participants subjectes al projecte.

L'estructuració dels nivells passarà per la predisposició i voluntat per fer front a les adversitats de la pròpia joventut i les generades per un estat de vulnerabilitat juvenil que engloba la situació actual exposada en el marc teòric del projecte, així com la indiferència, i la incapacitat per manca de voluntat i creença en si mateix/a.

Nivell 1	Nivell 2	Nivell 3
Joves del municipi, entre 20 i 34 anys, que es considerin aptes per a l'enfrontament de les adversitats i amb confiança amb si mateixos.	Joves del municipi, entre 20 i 34 anys, que mostrin indiferència davant les adversitats, o que evadeixin els intents per a millorar la situació per manca d'interès.	Joves del municipi, entre 20 i 34 anys, que es vegin a si mateixos incapaçs d'afrontar les adversitats perquè no creuen en si mateix.

3- Interactua:

Criteris d'exclusió: La interacció del subjecte no es veurà reflectida directament en el projecte degut a què es veu compensada la informació que pot oferir, amb la resta de variables ja esmentades anteriorment, pel qual es veurà reflectida indirectament.

4.4.1.3 Determinació de la vulnerabilitat juvenil, i de la derivació cap a l'assistència interrelacionada.

Tenint present les variables anteriors, els criteris d'inclusió i exclusió son representats segons els nivells de les variables i els indicadors en els quals es trobi el subjecte.

Criteris d'inclusió i exclusió: Depenent de la relació existent entre els nivells de variables que presenti el subjecte, i els nivells estipulats en base a Meleis et al. (2000), i per tant, mantenint els criteris esmentats amb anterioritat en relació a la edat i ubicació dels subjectes d'estudi, aquests es trobaran immersos dins de tres possibles estats:

- 1- Primer estat:** Estat de vulnerabilitat juvenil que refereixi la necessitat de ser intervingut de forma interrelacionada amb infermeria d'atenció primària i la recurrència dels serveis municipals en vers les polítiques de joventut i els seus professionals.

2- Segon estat: Estat de vulnerabilitat juvenil que refereixi la necessitat de ser intervingut pel servei d'infermeria en atenció primària, sense recórrer a la interrelació amb els serveis municipals en vers a les polítiques de joventut i els seus professionals.

3- Tercer estat: No presència d'estat de vulnerabilitat juvenil.

<p>Vulnerabilitat juvenil amb derivació a la interrelació en l'assistència conjunta entre atenció primària i serveis municipals.</p>	<p>Vulnerabilitat juvenil amb assistència única per part d'atenció primària.</p>	<p>No vulnerabilitat juvenil.</p>
<p>- Presència mínima d'estat de nivell tres en una de les variables, indiferentment del nivell dels indicadors referents Meleis et al. (2000).</p> <p>- si compleix el marc anterior, també es requerirà el consentiment informat per part del subjecte per ser partícip en la derivació així com en el seguiment de l'estudi.</p>	<p>- Presència mínima d'estat de nivell dos en un dels indicadors referents a Meleis et al. (2000), i la presència de primer i/o segon nivell, en les variables establertes.</p> <p>- Presència mínima d'estat de nivell tres en un dels indicadors referents a Meleis et al. (2000), i la presència de primer i/o segon nivell, en les variables establertes.</p> <p>- Si es compleix qualsevol de les opcions contemplades en el marc anterior, e es requerirà el consentiment informat per part del subjecte per formar part de l'estudi de seguiment.</p>	<p>- Presència d'estat de primer i/o segon nivell en les variables, sense presència d'estat de nivell tres en cap de les variables, i que presenti el primer nivell en els dos indicadors referents a Meleis et al. (2000).</p> <p>- Presència d'estat de primer nivell en totes les variables, així com en els indicadors referents a Meleis et al. (2000).</p>

4.4.2 Anàlisi 2

Per tal de decidir com seran els subjectes sotmesos en l'estudi en la segona anàlisi, de caire qualitatiu, els criteris d'inclusió i exclusió aniran dirigits tant a les característiques com a les condicions dels subjectes pacients i infermeres/es.

Pacients:

Els pacients que trobarem com a subjectes d'estudi en l'*anàlisi 2* requereixen de les següents característiques i condicions, les quals han de complir totes i cada una d'elles per formar part en l'anàlisi:

- Joves del municipi
- Que la seva franja d'edat estigui compresa entre 20 i 34 anys, ambdós inclosos.
- Que hagin donat la seva conformitat sota firma de consentiment informat per participar en l'estudi.
- Requereixen estar sota un procés de vulnerabilitat juvenil amb derivació a la interrelació en l'assistència conjunta entre atenció primària i serveis municipals, marcat pels criteris establerts amb anterioritat.
- Han de ser part de l'estudi, amb el compliment de responsabilitat per assistir als seguiments i visites programades.

En cas de que el subjecte no compleixi els criteris d'inclusió per formar part de l'anàlisi 2, així com en l'assistència del seguiment establert per infermeria, aquest quedarà fora de l'estudi, degut a l'incompliment del criteri d'inclusió.

Personal Infermeria:

El personal d'infermeria subjecte a l'estudi, serà el participant en l'anàlisi 2. Per tant, els criteris d'inclusió i exclusió per a infermeria son:

- Personal professional d'infermeria, destinat a exercir en el centre d'atenció primària del municipi en qüestió.
- Personal professional d'infermeria, que la seva tasca resideixi en l'àrea d'atenció d'adults, els quals comprenen la franja d'edat establerta en el projecte.
- Personal professional d'infermeria, que dins les seves tasques es contempli l'execució del PAPPS.

- El personal professional d'infermeria en qüestió, ha d'haver firmat el consentiment informat pel que se'l contempli dins l'anàlisi 2 del projecte.
- El personal professional d'infermeria, ha de realitzar les visites estipulades en l'apartat "Anàlisis dels registre" contemplat més endavant.

Qualsevol incompliment dels criteris d'inclusió, suposarà l'exclusió del professional en el projecte.

4.5 La intervenció que es vol realitzar

La recerca a realitzar, busca la determinació de la vulnerabilitat juvenil en una determinada població, extrapolable a qualsevol municipi del territori català, per tal de complementar el PAPPS i oferir una visió més holística del jove/a en l'espai-temps, així com la interrelació entre l'atenció primària sanitària i les institucions municipals a partir de la infermeria.

Es tracta d'un estudi descriptiu/exploratori, on es focalitza a la joventut i a la infermeria com a subjectes participatius i avaluatius de l'estudi, mitjançant l'ús de variables sociològiques i indicadors de vulnerabilitat establerts per la teoria de la transició de Meleis et al. (2000).

El projecte es divideix en dues etapes representades per la modalitat d'estudi:

- Estudi quantitatiu: Anàlisi 1
- Estudi Qualitatiu: Anàlisi 2

4.5.1 Anàlisi 1

En l'anàlisi 1, es busca la detecció dels estadis de vulnerabilitat que presentaran els pacients subjectes d'estudi, mitjançant les variables i els indicadors establerts per a l'estudi dins del programa PAPPS, i el seguiment de l'evolució dels pacients en base a l'estadi de vulnerabilitat que presentin.

4.5.1.1 Selecció de candidats a l'estudi

La intervenció s'inicia amb la selecció de pacients susceptibles a l'estudi, els quals representen la població jove que acudeixen al CAP, on se'ls hi realitza el PAPPS per part d'infermeria. Serà aquí on s'aplicarà la

modificació establerta pel projecte, per tal de realitzar la detecció de la vulnerabilitat juvenil.

Abans d'iniciar les preguntes del PAPPS referent a l'estudi, se li entregarà el full d'informació al pacient de l'estudi i se li explicarà, verbalment, la intencionalitat de l'estudi, els seus objectius, i com procedirà, comentant les tres categories detectables i el seguiment a realitzar en cada una de elles, així com el manteniment de l'anonimat de les dades sota secret professional i per legalitat de l'estudi, i que podrà retirar-se de l'estudi sempre que vulgui sense necessitat de donar explicació alguna. Se li demanarà al pacient si té algun dubte al respecte i se li oferirà la informació desitjada per tal de que entengui tot el procediment. Si el pacient mostra interès en ser partícep voluntàriament de l'estudi, se li entregarà el full de consentiment informat el qual haurà de ser firmat tant pel subjecte com per l'investigador, i ambdós es quedaran una còpia (Annex 1).

4.5.1.2 Introducció de la vulnerabilitat juvenil en el PAPPS

La incorporació de la detecció en el PAPPS, constarà de 5 preguntes, tres de les quals reflexaran les variables sociològiques i dues, els indicadors en relació a Meleis et al. (2000).

Segons les respostes per part dels objectes d'estudi (en aquest cas els pacients joves), s'otorgarà un estadi de nivell 1, 2 o 3 depenent del grau en el que es trobin, on 1 és l'estat més distal a la vulnerabilitat, i 3 el més proper.

4.5.1.3 Avaluació dels resultats

En relació als resultats obtinguts, el pacient serà determinat en relació a la vulnerabilitat juvenil i el seu seguiment, segons els criteris d'inclusió i exclusió establerts en l'apartat anterior:

- Pacient amb vulnerabilitat juvenil amb requeriment d'assistència dual entre institucions municipals i infermeria en atenció primària.
- Pacient amb vulnerabilitat juvenil amb requeriment d'assistència únicament per part d'infermeria d'atenció primària
- Pacient sense vulnerabilitat juvenil (veure criteris d'inclusió i exclusió).

Els registres establerts a nivell anual de la determinació de vulnerabilitat juvenil enregistrada en un municipi, es veuran reflectits en l'històric del programa e-CAP, sota la creació de nous estats de vulnerabilitat juvenil no subjecte a l'atenció integrada, i l'estat de vulnerabilitat juvenil subjecte a l'atenció integrada, comptabilitzant així el nombre d'usuaris per població i any subjectes a dits estats de la vulnerabilitat juvenil, i seran comparades segons evolució en un transcurs longitudinal del temps i de caire retrospectiu, per tant, la comparativa no serà factible fins que el projecte evolucioni a una proposta futura de continuïtat en el temps.

4.5.2 Anàlisi 2

La segona part de l'estudi agafa una tendència qualitativa, centrada en els subjectes els quals ja han estat identificats com a pacients amb vulnerabilitat juvenil.

4.5.2.1 Estat de vulnerabilitat juvenil no subjecte a l'atenció integrada

En el cas dels pacients que requereixin únicament assistència per part d'infermeria en atenció primària, l'atenció consistirà en la reconducció de les creences i valors del pacient, per tal de millorar els indicador valoratius de la teoria de la transició, per tant, requerirà d'un inici de visites cada 15 dies durant els primers dos mesos, i segons evolució, es podrà distanciar les visites a una mensual, i seguidament a una trimestral.

4.5.2.2 Estat de vulnerabilitat juvenil subjecte a atenció integrada

En quant a els pacients que requereixin de la intervenció de dues institucions (atenció primària i institució municipal), la freqüència de visites amb infermeria serà pactada conjuntament amb els professionals de les institucions municipals, infermeria realitzarà l'atenció esmentada en el anterior cas, mentre que els professionals de les institucions municipal abordaran les mancances reflectides en la intervenció del PAPPS en relació a les variables sociològiques.

En tot moment, les dues institucions es veuran coordinades per al seguiment. Les visites pactades amb el pacient constaran de la mateixa dinàmica que el cas anterior, però sumant visites intercalades amb els professionals de les institucions municipals segons criteri pactat amb infermeria. A sí mateix, es realitzaran reunions conjuntes entre

professionals per tal d'avaluar la continuïtat i el procés evolutiu del pacient, un mínim d'un cop mensual durant els tres primers mesos, sent susceptible a variacions a partir dels tres mesos, podent espaiar les reunions a un mínim d'una trimestral. Un cop els professionals de les institucions municipals decideixin que no requereix seguiment per part seva, degut al compliment dels nivells de les variables socials establertes per a la determinació de la vulnerabilitat juvenil, el pacient passarà a realitzar un seguiment únicament amb infermeria, qui decidirà quan es finalitzarà l'atenció, un cop es vegi complerta la normalització dels indicadors basats en la teoria de la transició de Meleis et al. (2000). En cas de que primer s'equiparessin els indicadors d'infermeria, i quedessin pendents la regularització de les variables socials, infermeria seguiria realitzant un seguiment al pacient per tal d'avaluar la constància dels indicadors d'infermeria durant el transcurs evolutiu de les variables sociològiques.

4.5.2.3 Avaluació dels resultats

Per a l'avaluació qualitativa de la segona part del projecte, es realitzaran entrevistes de conformitat tant a usuaris com a professionals d'infermeria (Annex 2), els quals compleixin els criteris d'inclusió i exclusió establerts amb anterioritat, en els casos en els que la vulnerabilitat juvenil sigui amb derivació a la interrelació en l'assistència conjunta entre atenció primària i serveis municipals. D'aquesta manera, es pretén conèixer l'eficiència del projecte, en la comparativa de respostes entre usuaris i personal. L'entrevista es realitzarà al mes de l'inici de la intervenció, i per tant, de la detecció de la vulnerabilitat juvenil, i als tres mesos després de la primera entrevista. Ambdós casos, l'entrevista serà la mateixa.

4.6 Variables i mètodes de mesura

Les variables i indicadors utilitzats a la recaptació d'informació de la vulnerabilitat juvenil, referents a la primera anàlisi quantitativa, seran introduïts en el programa PAPPS del servei d'infermeria en atenció primària en el CAP del municipi seleccionat.

L'estructura constarà de cinc preguntes, tres dirigides a les variables sociològiques i dues als indicadors referents a la teoria de la transició d'infermeria de Meleis et al.

(2000), ambdues amb respostes estipulades en tres nivells graduals, on el primer nivell serà el més distal a la detecció de la vulnerabilitat juvenil, i el tercer el més proper.

- Les preguntes en relació a les variables sociològiques seran:
 - o Quin es el seu nivell d'estudis?
 - o Quina es la seva situació laboral?
 - o Quina relació econòmica i de suport manté amb la seva família?

- Les preguntes en relació als indicadors d'infermeria són :
 - o Es sent situat i connectat amb la seva condició de jove?
 - o Es sent apte per a l'afrontament de les adversitats que pugui presentar la seva condició de jove, i manté confiança en si mateix per fer-ho?

Les respostes avaluatives segons el nivell establerts, així com la seva determinació, es troben indicades en l'apartat de criteris d'inclusió i exclusió.

En quant a la part del projecte on es pretén avaluar qualitativament el seguiment de la intervenció, tant per part del reconeixement de l'usuari, com la percepció de funcionalitat per part d'infermeria, es realitzarà la tècnica d'entrevista oberta conjunta, segons criteris d'inclusió i exclusió. Amb ella es buscarà la concordança entre els membres participants, així com els aspectes a millorar del projecte, entre d'altres aspectes a conèixer com:

- o La satisfacció en el seguiment.
- o Si l'espai establert entre visita i visita és l'adequat.
- o Correcte durada de les visites i la seva organització en quant a la distribució dels llocs on es realitza cada visita.
- o Correcte estructuració del programa de detecció.
- o La presència de duplicitat d'anàlisi entre diversos professionals
- o La comprensió de forma empàtica per cada un dels membres contribuents
- o La correcte utilització dels recursos obtinguts en l'atenció integrada
- o La coordinació entre els diversos membres de la intervenció, usuari-infermeria-professionals de la institució municipal.

4.7 Anàlisi de registre

En la primera part del projecte, s'obtidran els registres a través del programa e-CAP del municipi on s'ha realitzat el projecte, sota la creació dels diagnòstics en relació a la vulnerabilitat juvenil, així com el registre de membres sotmesos al projecte, per tal de conèixer a quin percentatge de població que compleixin els criteris d'inclusió i exclusió s'ha aplicat l'estudi, i quins estan pendents de què se'ls hi apliqui, delimitant així quin total de la mostra ha estat avaluat, i d'aquest total, quin percentatge de vulnerabilitat juvenil existeix, i com es troben repartits entre les dos subdivisions diagnòstiques de la vulnerabilitat juvenil. Aquests registres seran classificats anualment amb l'objectiu de crear una imatge, que serà revalidada i comparada en el temps anualment.

En la segona part del projecte, les entrevistes es realitzaran en format escrit, i seran dividides entre entrevistes realitzades al personal sanitari i entrevistes realitzades a l'usuari amb diagnòstic de vulnerabilitat juvenil subjecte a l'atenció integrada, per tal de obtenir un perfil de resposta generalitzada de cada un dels dos grups, i generar una comparativa entre ells amb la intencionalitat d'extreure opinions concloents per a la millora de l'estudi.

Les entrevistes es realitzaran durant el transcurs de l'any a mesura que sigui corresponent realitzar-se sota criteris establerts en l'explicació de la intervenció, i al finalitzar l'any, s'agruparan les entrevistes obtingudes per a la realització de la seva valoració.

Les entrevistes es realitzaran en format text. Per a la seva transcripció, així com per a la codificació de cada resposta utilitzant una estratègia de codificació oberta i selectiva, s'utilitzarà el programa ATLAS.ti, amb la intencionalitat d'analitzar la informació segons l'anàlisi temàtica.

4.8 Limitacions de l'estudi

Les limitacions establertes en el projecte s'organitzen en ordre d'aparició en conseqüència al transcurs del projecte.

4.8.1 Procés de captació de participants:

La població identificada com a juvenil mostra una baixa assistència al CAP, fet que dificulta la captació de participants per a l'estudi. La dificultat en l'apropament de la joventut a l'atenció primària compromet la mostra, fent que pugui no ser

suficient per a la realització de l'estudi. Per tant, es requereix la necessitat d'elaborar un pla de conscienciació juvenil per a l'assistència en atenció primària per tal de poder arribar a la població desitjada i poder així augmentar la mostra de l'estudi.

D'altra banda, el programa PAPPS manté les seves pròpies limitacions, com la esmentada amb anterioritat, i la dificultat per a la recollida de la informació del pacient degut al poc temps que es pot destinar a la intervenció dins d'una consulta d'infermeria. Limitacions que es veuen directament en el projecte, degut a què el projecte es troba immers dins la funcionalitat del PAPPS.

4.8.2 Limitacions en les variables i indicadors:

La falta de concordança en la determinació del terme joventut fa que persones d'edats no compreses en els paràmetres del projecte, i que podrien complir la condició de joves, no es vegin immersos dins del projecte. Per tant, es requereix una resolució determinant de la condició de jove en vers a l'indicador nominal edat.

Les variables i els indicadors sobre els que pretén treballar el projecte són molt susceptibles al context situacional i espai-temps, i les fonts d'on s'obté la informació referent, no es troba actualitzada amb periodicitat suficient com per mantenir en vigència la efectivitat del projecte. Per tant, es requeriria una actualització més acotada de les dades que seran extretes per a l'acompliment del projecte.

De la mateixa manera, el context exposat en l'actualitat, i sobretot referent a la crisi establerta en el territori i la seva afectació en el sector dels joves, és susceptible al canvi constant, fent així que puguin aparèixer noves variables que prenguin més força per a la detecció de la vulnerabilitat, o bé que algunes de les utilitzades restin importància, en determinació del context establert en el territori. Per tant, el projecte hauria d'estar obert a la incorporació i eliminació de variables, depenent del context que presenti el territori durant l'actualitat de la realització del projecte.

4.8.3 Limitacions en les disciplines

En el projecte es pretén que es generi una multidisciplinarietat, fet que genera una interrelació entre diferents institucions, delimitades en espais diferents i que requereixen de l'esforç personal de cada un dels professionals per a que les tasques es duguin a terme en concordança. Tot i els riscos que suposa l'intent

de realitzar una tasca multidisciplinària, els beneficis poden ser majors, i és necessari per a l'acompliment de l'estudi i la seva viabilitat, per tant seria necessari la realització d'una avaluació de l'estudi un cop realitzat, per part de cada una de les disciplines, per així poder valorar l'efectivitat de la multidisciplinarietat i generar una proposta de millora per fer que sigui més eficient el projecte.

4.8.4 Limitacions en l'elaboració:

El procés valoratiu de recollida d'informació segons les variables i indicadors es realitza mitjançant una escala valorativa. Aquesta escala requereix de la seva validació per a poder ser utilitzada, fet que limita l'estudi fent que no sigui vàlid per a l'ús de resultats si no existeix la validació de l'escala utilitzada, per tant, seria necessari sotmetre l'escala utilitzada a validació.

4.8.5 Limitacions dels resultats:

Els resultats que s'obtinguin en l'estudi, seran únicament a nivell descriptiu, i per tant, per a poder millorar la viabilitat del projecte, s'hauria de realitzar un projecte conseqüent als resultats com a pla d'actuació en vers a la situació, generant així una resposta reactiva.

4.9 Aspectes ètics

Un projecte d'estudi com aquest, requereix d'una avaluació constant de si mateix per tal de garantir que no es posi sota perill ni sota compromís cap dels membres subjectes d'estudi. Per tal de començar fidels a l'ètica i al compromís dels professionals que seran participants de l'estudi, és imprescindible que el projecte sigui avaluat per un comitè d'ètica que estigui acreditat.

Estudi quantitatiu:

En l'estudi quantitatiu, els professionals de la salut que duen a terme el projecte, s'han de mantenir fidels a l'ètica establerta pel consell de col·legi d'infermers i infermeres de Catalunya (2013), centrada en cinc valors que són: la responsabilitat, l'autonomia, la intimitat/confidencialitat, la justícia social, i el compromís professional, per tal de respectar sempre la dignitat de la persona atesa. D'aquesta manera, es garanteix la confidencialitat de la persona atesa subjecte a l'estudi.

El programa e-CAP amb el que es gestionen les dades, es troba sotmès sota la llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (Llei Orgànica 15/1999), identificat en el Conveni de col·laboració entre Consorci Sanitari Integral i l'Institut Català de la Salut per a la utilització de l'e-CAP (2013).

D'aquesta manera, es garanteix que les dades quedin protegides de la revelació d'informació confidencial del pacient o de qualsevol ús fraudulent.

Estudi quantitatiu:

L'estudi qualitatiu consta de d'entrevistes realitzades als subjectes d'estudi, els quals seran informats degudament de la publicació i funcionalitat de les dades extretes en el projecte, i sota signatura per tal de garantir la comprensió de la informació transmesa, enregistrat en forma de consentiment informat (Annex), per tal de garantir la confidencialitat en custòdia de les dades en base a la llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de dades de caràcter personal (Llei Orgànica 15/1999).

5. Utilitat pràctica dels resultats

En aquest projecte es busca la detecció del nivell de vulnerabilitat juvenil en un territori, com a mostra de l'alteració de l'estat del benestar de la població juvenil, amb la determinació de variables i indicadors que siguin reflex del context actual, mitjançant una atenció integrada entre el servei d'infermeria en atenció primària i els serveis institucionals del territori.

Els resultats que sorgeixin del projecte, ens oferiran el coneixement situacional de la joventut del territori, i quins indicadors són els que prevalen en l'alteració de l'estat del benestar de la població diana, permetent la implantació de plans individualitzats com a resposta reactiva a l'estat que presenti cada candidat de l'estudi.

El projecte pretén detectar els casos de vulnerabilitat juvenil per tal de generar una resposta adient a les necessitats que presenti cada individu, amb una primera intencionalitat de detecció, i com a segona intenció, la reducció de la vulnerabilitat juvenil en un territori amb la utilització de les eines i professionals més adients per a cada una de les situacions detectades.

La metodologia de treball emprada en el projecte genera una ampliació del programa PAPPS ja existent, per tal d'augmentar-ne la seva utilitat de forma eficaç i eficient, obrint un nou horitzó sota el nom de la detecció de la vulnerabilitat juvenil com a determinant dins l'alteració de l'estat del benestar de les persones.

A nivell d'infermeria, la proposta augmenta la relació de confiança establerta entre professional i pacient, que facilitarà copsar la singularitat del pacient per tal de donar resposta a les seves necessitats, i que a més, pot generar un apropament entre les persones joves i l'atenció primària que faciliti l'augment de l'assistència de la població diana en el CAP.

Per altra banda, la infermeria es posiciona sobre el rol de gestora, generant nexes entre entitats per a la recerca de la millora del pacient, adquirint nous coneixements i formes de treball d'altres disciplines, buscant un punt comú entre professions amb el qual poder realitzar una intervenció beneficiària per al pacient. Així com oferir els valors establerts per infermeria a altres disciplines, generant un efecte recíproc entre professions.

La metodologia interdisciplinària ofereix un augment en la implicació dels serveis sanitaris dins del territori, agafant presència dins dels municipis, generant nous vincles que poden conduir en un futur a altres projectes comuns per a la millora, tant de l'usuari com del municipi.

6. Bibliografia:

Agència Catalana de la Joventut, G. de C. (2016). Catàleg de serveis. *Agència Catalana Joventut*, (Joventut).

Arrufat, M., & Casanovas, J. (2013). Conveni de col·laboració entre el Consorci Sanitari Integral i l'Institut Català de la Salut per a la utilització de l'e-CAP. *Barcelona: Consorci Sanitari Integral i Institut Català de la Salut*. Obtingut de: <http://transparencia.csi.cat/media/documents/4c4e121d-f0b4-46a1-947d-98610f76e191.pdf>

Cardús i Ros, S., & Estruch, J. (1984). Les enquestes a la joventut de Catalunya: "Bells deliris fascinen la raó." *Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de La Presidència, Direcció General de Joventut*.

Casal, J., Garcia, M., Merino, R., & Quesada, M. (2006). Aportacions teòriques i metodològiques a la sociologia de la joventut des de la perspectiva de la transició. *Universitat Autònoma de Barcelona, Departament de Sociologia, Papers 79*, 21–48.

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. *Institute for Futures Studies, (The Main Determinations of Health)*.

Diputació de Barcelona., Xarxa d'Observatoris del Desenvolupament Econòmic Local. (2017). Taxa d'atur registral, estimada per sexe i edat. *Diputació de Barcelona, Gerència de Serveis de Promoció Econòmica i Ocupació*. Obtingut de: http://www.diba.cat/hg2/presentacio.asp?prId=1153&idioma=cat&codi_ine=08088&codi_any=2017&atur_reg_periode=1&format=pantalla

Eliana, E. (2014). Cómo realizar análisis temático utilizando ATLAS.ti. *ATLAS.ti research blog, ATLAS.ti Qualitative Data Analysis*. Obtingut de : <http://atlasti.com/2014/06/12/como-realizar-analisis-tematico-utilizando-atlas-ti/>

Espelt Aluja, P., Jodar Solà, G., & Balaguer Cerdà, N. (2010). *Aportació de la infermera en l'atenció primària de salut*. (Secretaria d'Estratègia i Coordinació, Direcció Estratègica d'Infermeria, Departament de Salut, & Generalitat de Catalunya, Eds.) (1a edició). Barcelona.

- Gofin, J., & Gofin, R. (2010). Essentials of Global Community Health, 269.
- Idescat. (2001). El municipi en xifres. *Institut d'Estadística de Catalunya, Generalitat de Catalunya*. Obtingut de : <http://www.idescat.cat/emex/?id=080885>
- Martín Zurro, A. (2014). En el 25 aniversari del PAPPs. *Atención Primaria*, 46, 1. Obtingut de: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(14\)70045-9](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(14)70045-9)
- Martínez, D. E. (2008). El futur de les polítiques de joventut. *Informes FRC*, 3(Salut dels joves a Catalunya: diagnòstic i perspectives), 177–215.
- Meleis, A. I. (2007). *Theoretical Nursing: Development and Progress*. (M. Zucarni, H. Cogut, & J. Delema Caldwell, Eds.), *Lippincott Williams & Wilkins* (Fourth ed.). Philadelphia, Pennsylvania: University of Pennsylvania, School of Nursing.
- Meleis, A. I., Shumacher, K. L., Sawyer, L. M., Im, E.-O., & Hilfinger Messias, D. K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS. Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. Obtingut de: <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Molas Puigvila, M., Brugés Brugués, A., & Garcia Gutiérrez, C. (2011). Especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria: una realidad. *Atención Primaria*, 43(5), 220–221. Obtingut de: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.12.007>
- Observatori Català de la Joventut. (2015). Situació laboral de les persones joves a Catalunya. *Direcció General de Joventut, Departament de Benestar Social i Família, Generalitat de Catalunya*.
- Organització Mundial de la Salut. (1946). Conferencia Sanitaria Internacional. In *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. New York.
- Organització Mundial de la Salut. (1998). Health21: the health for all policy framework for the WHO European Region. *European Health for All Series*, 6.
- Parés, M. (2014). La participación política de los jóvenes ante el cambio de época: estado de la cuestión. *Metamorfosis, Revista Del Centro Reina Safía Sobre Adolescencia Y Juventud*, 0, 43–55.
- Parés, M., & Subirats, J. (n.d.). Muy jóvenes, jóvenes y menos jóvenes. El lío de la juventud y la política. *Revista de Estudios de Juventud*.
- Pasarín, M. I., Forcada, C., Montaner, I., Lluís, J., Peray, D., & Gofin, J. (2010). Salud comunitaria: una integració n de las competencias de atención primaria y de salud pública. Informe SESPAS 2010. *GACETA Sanitaria*, 24, 23–27. Obtingut de:

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.06.007>

- Pérula de Torres, L., Alonso Arias, S., Bauzá Nicolai, K., Estévez, J., Iglesias Rodal, M., Martín Carrillo, P., ... Morán Pí, J. (2007). Opiniones de los profesionales sanitarios sobre la influencia del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) en atención primaria. *Atención Primaria*, 3(Evaluación del PAPPS), 5–14.
- Porcel, S., & Gumà, J. (2014). L'estructura social juvenil a Catalunya: una anàlisi de la diversitat de la vulnerabilitat social entre els joves catalans. *Revista Catalana de Sociologia*, 29(29), 23–34. Obtingut de : <https://doi.org/10.2436/rcs.v0i29.58718>
- Porcel, S., & Sintes, E. (2008). Joves : Més enllà del tòpic. *Nous Horitzons*, 189(La perspectiva del cilce vital), 123–132.
- Puente Martorell, M. L. de la, Gomàriz i Parra, R., Catalunya. Departament de Salut, & Servei Català de la Salut. (2010). *El sistema d'atenció a la salut a Catalunya: evolució i orientacions estratègiques des de la perspectiva del Servei Català de la Salut*. (Servei Català de la Salut, Ed.) (1a edició). Barcelona.
- Secretaria de Salut Pública. (2016). Memòria de la Secretaria de Salut Pública 2015.
- Secretaria de Salut Pública. (2016). Memòria de la Secretaria de Salut Pública 2015, (Pla interdepartamental de Salut Pública (PINSAP)), 12–15.
- Shumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: A Central Concept in Nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119–127. Obtingut de: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>
- Tamarit i Corella, F. (2008). Detecció de conductes de risc i problemes de salut dels adolescents i joves des de la consulta d'Atenció Primària.

6.1 Bases de dades bibliogràfiques consultades

Les bases de dades consultades han estat Cochrane Plus, Cuiden, Cinahl, Google Scholar, així com la revisió dels últims anys en busca d'articles relacionats en revistes indexades, com son la “Revista Del Centro Reina Safía Sobre Adolescencia Y Juventud” i la “Revista Catalana de Sociologia”. Les investigacions que requerien un registre addicional, han estat cercades amb l'accés acreditat per conveni en el CERCATOT de la Universitat de Vic com a portal de recursos electrònics.

En relació a l'article sense especificació de data de publicació (Parés & Subirats, n.d.), l'article ha estat facilitat per un dels seus autors, Investigador Marie Curie de l'IGOP-UAB, *Research Group on Urban Governance, Commons, Internet and Social Innovation*, i Professor de Geografia de la Universitat Autònoma de Barcelona (Departament de Geografia de la UAB), Marc Parés Franzí. L'article està aprovat i es publicarà en la següent entrega de la revista "*Revista de Estudios de Juventud*", en el transcurs de l'any 2017.

Part de la informació referent a les institucions en relació a la Generalitat de Catalunya, ha estat cercada a partir de la pagina oficial de dita Generalitat, www.gencat.cat.

Per a la selecció i citació dels documents, s'ha utilitzat el programa Mendeley.

6.2 Paraules clau

Català:

Vulnerabilitat; Joventut; Transició; Atenció Primària; Salut Pública; Salut Comunitària; Infermeria; Atenció integrada.

Anglès:

Vulnerability; Youth; Transition; Primary Health Care; Public Health; Community Health; Nursery; Integrated care.

7. Annex

7.1 Annex 1

FULL D'INFORMACIÓ AL PACIENT

Títol de l'estudi:

La vulnerabilitat juvenil com a eina complementària per a la detecció dels factors i nivells de risc dins el PAPPS a Catalunya.

Ens dirigim a vostè per tal de convidar-lo a participar, de manera completament voluntària, en un estudi que es realitzarà en persones que, com vostè, son susceptibles de trobar-se en un estat de vulnerabilitat juvenil.

Volem que rebí la informació correcta i suficient perquè pugui avaluar i jutjar si vol o no participar en l'estudi, degut a què la legislació espanyola i els principis ètics de confidencialitat exigeixen conègui els detalls de l'estudi i doni el seu consentiment a participar-hi. Per això llegeixi aquest full informatiu amb atenció i nosaltres li aclarirem els dubtes que li puguin sorgir.

A continuació l'informarem sobre la raó de ser de l'estudi i dels aspectes més importants.

¿Que és la vulnerabilitat juvenil i com afecta a la salut?

La vulnerabilitat juvenil és un estat determinat per desequilibris identificables en el nivell d'estudis, situació laboral, origen social i poder adquisitiu de la persona, conjuntament amb el fet d'estar situat i sentir-se connectat a la condició de jove/a, així com desenvolupar confiança i afrontament.

Entenent la salut com un estat de complet benestar, que es veu compromès per la vulnerabilitat de la població i el seu grau de susceptibilitat, quan més vulnerable sigui la població, la complexitat per assolir un complert estat del benestar augmentarà, així com les limitacions per generar saludablement la transició contemplada com a joventut, a partir de la insuficiència del rol de joves.

¿Per què és necessari aquest estudi?

El context situacional actual al territori, que presenta un estat de crisi econòmica, fa prevaldre la possibilitat de l'existència i augment de la vulnerabilitat juvenil en la nostra població, i per tant, és important identificar les persones que poden estar sotmeses sota aquesta situació, per tal d'oferir un seguiment amb la intencionalitat futura de reduir la presència de la vulnerabilitat juvenil en el territori.

¿Quines característiques han de reunir els pacients per participar en l'estudi?

Tenint present la informació anteriorment aportada, els pacients que formaran part de l'estudi han de tenir una edat establerta entre els 20 i els 34 anys.

¿Quins són els objectius de l'estudi i quines proves diagnòstiques i tractament es practicaran?

L'objectiu de l'estudi és interrelacionar la detecció de la vulnerabilitat juvenil amb el Programa d'activitats preventives i de promoció de la Salut (PAPPS), oferint una visió més holística del jove/a en la seva realitat actual per poder determinar els possibles riscos i la inicialització d'una intervenció integrada de forma individualitzada.

Mentre formi part de l'estudi no se li aplicarà cap prova especial ni cap tractament que no sigui reconegut per les autoritats sanitàries.

L'estudi començarà amb unes preguntes realitzades per infermeria, que determinaran si presenta estat de vulnerabilitat juvenil o no i, si es troba sota vulnerabilitat juvenil, si la seva vulnerabilitat requereix d'assistència única d'infermeria, o bé una assistència de seguiment conjunta entre infermeria i els/les professionals de les institucions municipals referents a les polítiques socials del municipi.

En el cas dels participants que requereixin únicament assistència per part d'infermeria en atenció primària, l'atenció requerirà d'un inici de visites cada 15 dies durant els primers dos mesos, i segons evolució, es podrà distanciar les visites a una mensual, i seguidament a una trimestral.

Referent als participants que requereixin de la intervenció de dues institucions (atenció primària, i institució municipal), la freqüència de visites amb infermeria serà pactada conjuntament amb els professionals de les institucions municipals, infermeria realitzarà l'atenció esmentada en el anterior cas, mentre que els professionals de les institucions municipal abordaran les mancances reflectides en la detecció de la vulnerabilitat juvenil en relació a les variables sociològiques.

¿Quins són els beneficis i riscos per participar en l'estudi?

L'estudi no comporta cap risc, i com a benefici, a vostè li aportarà informació sobre el seu estat de vulnerabilitat juvenil, i la possibilitat de millora en un futur. A nivell dels professionals, aporta informació sobre el municipi i l'estat de la seva població.

¿Què passa si decideixo abandonar l'estudi?

Vostè podrà abandonar voluntàriament l'estudi en qualsevol moment si ho creu convenient, degut a que la seva participació és voluntària. Es garanteix que seguirà mantenint la mateixa atenció sanitària per molt que abandoni l'estudi.

¿Com s'assegurarà la confidencialitat de les seves dades?

Per tat de dur a terme l'estudi, hem de conèixer algunes de les seves dades en relació als determinants de la vulnerabilitat anomenats anteriorment. Aquestes quedaran registrades dins el programa informàtic del CAP el qual manté una protecció de dades les quals el seu ús està establert en conveni entre el Consorci Sanitari Integral i l'institut Català de la Salut, de forma que únicament els professionals que treballin en l'estudi amb vostè en tindran accés. La recollida i anàlisi posterior de totes aquestes dades es realitzarà garantint estrictament la seva confidencialitat d'acord amb l'establert en la "Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal". Podran tenir accés a les dades de l'estudi, codificades per mantenir l'anonimat, els coordinadors nacionals de l'estudi o un representant de les Autoritats Sanitàries degudament identificat.

¿Amb qui he de contactar davant qualsevol dubte o problema que sorgeixi?

En cas de necessitar informació o comunicar qualsevol esdeveniment que succeeixi durant la realització de l'estudi, podrà posar-se en contacte amb el seu professional d'infermeria, mitjançant el número de telèfon del CAP.

Signatura del pacient

Signatura de l'investigador

Nom: Data:

Nom: Data:

FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT DEL PACIENT

Títol de l'estudi:

La vulnerabilitat juvenil com a eina complementària per a la detecció dels factors i nivells de risc dins el PAPPS a Catalunya.

Jo, _____

He llegit el full d'informació que se m'ha lliurat, i

He pogut fer preguntes sobre l'assaig.

He rebut suficient informació sobre l'assaig.

He parlat amb l'Infermer/a: _____

Entenc que la meva participació és voluntària.

Entenc que puc retirar-me de l'assaig quan vulgui sense haver de donar explicacions, sense que això repercuteixi en la meva atenció sanitària.

Mostro conformitat amb el que estableix la L.O. 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (article 3, punt 6 del Reial Decret 223/2004).

Declaro haver estat informat de l'existència d'un tractaments de dades de caràcter personal, de la finalitat de la seva recollida i dels destinataris de la informació, de la identitat del responsable del fitxer de dades.

I consenteixo que les dades referents al meu estat, siguin emmagatzemades en un fitxer automatitzat, la informació del qual podrà ésser utilitzada exclusivament per finalitats científiques.

Dono lliurement la meva conformitat per participar en l'assaig.

Signatura del pacient

Signatura de l'investigador

Nom: Data:

Nom: Data:

7.2 Annex 2

Entrevista valorativa semioberta

- 1) Creu què la vulnerabilitat juvenil és un estat que requereix d'una detecció i suport professional? Per què?
- 2) Els criteris per a la detecció de la vulnerabilitat juvenil són els adients? Incorporaria algun altre criteri valoratiu ? Quin/ns?
- 3) Les disciplines professionals establertes pel seguiment del cas/casos, són les adients a la condició del pacient/s per a la realització d'un seguiment i un possible futur pla d'intervenció per a la millora del seu estat del benestar? Incorporaria alguna disciplina més ? Quina/es?
- 4) El fet que professionals de diferents disciplines treballin conjuntament, fa què es generin problemes de que una mateixa sessió es realitzi dos cops però amb diferents professionals? Veu efectiva la interacció entre disciplines? Per què?
- 5) L'atenció integrada entre institucions, que poden tenir ubicacions diferents, genera un problema de relació en el cercle pacient-professionals?
- 6) L'atenció multidisciplinària, genera una evolució més lenta cap el procés de seguiment i possible pla d'actuació per a la millora de l'estat del benestar del pacient?
- 7) La programació de visites es correlaciona entre les disciplines? Veu correcte l'interval de temps entre visites?
- 8) El projecte establert per a la detecció i seguiment de la vulnerabilitat juvenil és efectiu i eficient? Quins aspectes de millora proposaria?

8. Agraïments

Per començar vull donar les gràcies a la M^a Carme Raurell, la meva tutora del TFG, per l'esforç que comporta adaptar-se a fer el seguiment d'un projecte diferent als estereotipats dins el grau en Infermeria, i pel suport que m'ha brindat en tot moment per seguir endavant fins el final.

Vull agrair a la Núria, la meva parella, per haver estat al meu costat fent-me suport i mostrant comprensió tant en el TFG com en el transcurs de la carrera, fent que el camí recorregut fos més planer.

Donar les gràcies als meus germans Marc i Sònia, per l'ajuda que m'han donat quan ho he necessitat, així com els meus pares, els quals no podria haver seguit avançant durant la carrera sense el seu suport.

Gràcies a totes aquelles persones, companys i amics, amb els qui he compartit aquesta etapa de la vida, i entre tots l'hem fet possible.

9. Nota final de l'autor. El TFG com a experiència docent

La realització del treball de final de grau, requereix molta dedicació i empena. Per tant, és convenient que l'elecció de la temàtica del projecte sigui escollida minuciosament. Ha de ser un tema que generi curiositat, ganes d'indagar, voluntat per complir amb les expectatives d'un mateix.

A l'iniciar el TFG, vaig sentir indecisió a l'escollir la temàtica de treball, al dubtar si estava suficientment preparat per a dur a terme un treball de tal magnitud. I és que abans de començar el TFG, la majoria d'estudiants el tenim magnificat i ens espanta, però un cop escollida degudament la temàtica de treball, veus que tens les qualitats necessàries per portar-lo a terme, i assolir així les teves aspiracions.

Ha estat necessari fer marxa enrere i refrescar coneixements adquirits en cursos anteriors, per tal de generar nous aprenentatges de metodologies de treball d'un mateix per aconseguir el propòsit final.

Durant la recerca, he pogut aprendre molt tant de la temàtica del treball, com de les tasques que comporta la professió d'infermeria en atenció primària, descobrint que l'aprenentatge en infermeria és constant perquè sempre hi ha nous horitzons per explorar i nous camins que crear, com és el cas d'aquest projecte.