

ESCOLA UNIVERSITÀRIA D'INFERMERIA SANTA MADRONA
de la Fundació "la Caixa"

PROCÉS D'ADAPTACIÓ DELS PROFESSIONALS DE NOVA INCORPORACIÓ

Montse Brugués Brugués
Assumpta Espinagosa Vilaró
Núria Mestre Roset

Màster Administració i Gestió en Infermeria 13a. promoció

Treball dirigit pel professor: Sr. José Tejada

Comissió avaluadora

M.Teixidor
E.Pont
C.Ferrer
J.Tejada

Presidenta
Secretari
Vocal
Vocal

Presentat en data: abril 2004

Acceptat en data:

Queda prohibida qualsevol reproducció total o parcial d'aquest treball sense l'autorització expressa per part de les autores.

*Volem expressar el nostre sincer agraïment
a totes les persones que
ens han ajudat en l'elaboració d'aquest treball d'investigació,
als col·laboradors,
als companys de professió que han respost les enquestes,
al tutor per la seva disponibilitat,
als familiars i amics que ens han animat a seguir endavant.*

A tots ells GRÀCIES

ÍNDIX

INTRODUCCIÓ	3
Objectius	4
Hipòtesi de treball.....	4
MARC TEÒRIC	5
1 ESTRÈS	6
1.1 Introducció.....	6
1.2 Estressors	7
1.3 Síntomes	11
1.4 Intervenció sobre l'estrès.....	12
1.5 L'estrès en la Infermeria	13
2 MOTIVACIÓ	15
2.1 Introducció.....	15
2.2 Teories i models de motivació	15
2.2.1 La Teoria de les Necessitats de Maslow	15
2.2.2 La Teoria de la Satisfacció de Herzberg.....	16
2.2.3 La Teoria Monista de Taylor.....	17
2.2.4 La Teoria de les Necessitats Bàsiques de McClelland.....	17
2.3 Tipus de Motivació.....	18
2.4 La motivació en Infermeria	21
3 SOCIALITZACIÓ LABORAL	22
3.1 Introducció.....	22
3.2 El Treball	23
3.3 Les Organitzacions.....	26
3.4 Rol i Socialització laboral.....	28
3.5 Models de socialització.....	29
4 COMUNICACIÓ	34
4.1 Introducció.....	34
4.2 Tipus de comunicació.....	35
5 LA INTEGRACIÓ SOCIO-LABORAL	38
5.1 De l'escola al món laboral	38
5.2 Procés d'aprenentatge	41
5.3 Integració - adaptació	42
5.4 Procés d'incorporació de nous professionals - socialització	45
MARC APLICAT	55
6 DISSENY DE L'ESTUDI	56
6.1 Metodologia.....	56
6.2 Variables	56
6.3 Població i Mostra	58
6.4 Contextualització	58

6.5	Instruments de recollida d'informació	61
6.5.1	Validació de l'instrument.....	62
6.6	Procés de recollida de dades	62
6.7	Tractament estadístic	62
7	RESULTATS DE L'ANÀLISI DESCRIPTIU	63
7.1	Variables personals	63
7.2	Variables sociodemogràfiques	64
7.3	Variables professionals	65
7.4	Variables de nivell d'informació	69
7.5	Variables d'integració/adaptació.....	74
7.6	Variables de manifestacions físiques de l'estrès	77
8	RESULTATS DE L'ANÀLISI INFERENCIAL	80
8.1	En funció de la formació de postgrau	80
8.1.1	Anàlisi de la integració/adaptació	80
8.1.2	Anàlisi de les manifestacions	81
8.2	En funció de la primera experiència	82
8.2.1	Anàlisi de la integració/adaptació	82
8.2.2	Anàlisi de les manifestacions	83
8.3	En funció dels canvis d'unitat durant els primers dos mesos	84
8.3.1	Anàlisi de la integració/adaptació	84
8.3.2	Anàlisi de les manifestacions	85
8.4	En funció del primer torn de treball.....	86
8.4.1	Anàlisi de la integració/adaptació	86
8.4.2	Anàlisi de les manifestacions	87
	VALORACIÓ FINAL	88
9	CONCLUSIONS	89
10	PROPOSTES	92
11	BIBLIOGRAFIA	93
	ANNEXES	98

INTRODUCCIÓ

Avui en dia dins el món sanitari, un dels aspectes bàsics és la qualitat assistencial que ofereixen les organitzacions la qual representa un aspecte diferencial entre elles. Per tal que aquesta sigui òptima és fonamental que l'hospital compti amb un equip de professionals que a la fi són els que desenvolupen les cures als usuaris. Atès que el principal capital del que disposa una organització el forma el conjunt de persones que hi treballen obliga als responsables de la organització a vetllar permanentment per tal d'aconseguir un clima de treball agradable, motivador, de suport i que permeti donar expectatives de futur en formació, orientació, integració dins del centre i l'equip de treball i perspectives de progrés professional.

És necessari que les organitzacions disposin d'eines per afavorir i facilitar una acollida i integració dels seus nous professionals per tal que aquests puguin assolir seguretat, confiança, destresa en la realització de les tasques des de la seva responsabilitat i, així, oferir nivells de qualitat assistencial i atenció personalitzada i respectuosa que repercutirà en la satisfacció dels usuaris.

Hem constatat que hi ha institucions que disposen de programes d'acollida per tal de facilitar la incorporació del personal al seu lloc de treball.

Actualment, la nostra organització no realitza cap tipus d'orientació i acollida en el personal que s'incorpora per primera vegada. Pensem que aquest fet és un problema ja que comporta una adaptació inadequada per aquest professionals. Com a conseqüència els hi produeix un estat d'angoixa i estrès que repercuteix de forma negativa en la satisfacció personal i seguretat en si mateixos.

A partir d'aquesta percepció hem realitzat un estudi sobre la integració/adaptació en els professionals de nova incorporació a la Fundació Sanitària d'Igualada aportant dades sobre la informació que aquests disposen de l'hospital en el moment d'incorporar-se, ja sigui com a primera experiència al món laboral com si provenen d'un altre centre la qual cosa significa que ja disposen d'un cert bagatge en la professió.

Per experiència pròpia sabem que el món laboral es difícil, i és imprescindible estar ben informat de tot el que fa referència a la organització a la qual pertany. Per això es necessari que les organitzacions tinguin en compte instaurar una política d'adaptació per als professionals que s'incorporen per primera vegada.

Objectius

- Conèixer el grau d'integració/adaptació dels professionals de nova incorporació a la Fundació Sanitària d'Igualada.
- Valorar el nivell d'angoixa dels professionals de nova incorporació i les seves manifestacions.
- Valorar el grau d'inseguretat d'aquests professionals novells.
- Elaborar un pla d'acollida per al personal de nova incorporació.

Hipòtesi de treball

El personal de nova incorporació té una adaptació/integració inadequada al centre per manca del nivell d'informació, fet que els produeix inseguretat i angoixa.

Primera Part

MARC TEÒRIC

1 ESTRÈS

1.1 Introducció

Cada persona reacciona diferent a les tensions. Diverses investigacions han demostrat que l'estrès és una resposta inespecífica de l'organisme a qualsevol necessitat. Aquesta resposta exigeix una adaptació a una determinada situació. La majoria de les persones tendeixen a considerar l'estrès com allò que es relaciona únicament amb l'esgotament nerviós o les emocions intenses. Algunes d'aquestes emocions com l'alegria o la tristesa entre d'altres requereixen una adaptació que és diferent a cada individu.

Una lleugera tensió sol produir millor rendiment en la feina, ja que cadascú de nosaltres busca la millor manera de realitzar les tasques de forma més eficaç i satisfactòria per arribar a les metes que ens hem fixat tant en la vida professional com en la personal.

L'estrès ha estat estudiat per diferents autors els quals han titllat aquest terme d'imprecís i ambigu. Són moltes les definicions que s'han realitzat. En primer lloc, McGrath (1970) defineix l'estrès com un desequilibri percebut entre la demanda i la capacitat de resposta del professional davant de situacions en les quals el fracàs té unes conseqüències molt importants. En segon lloc, Kals (1978) ho defineix com una conducta que apareix quan les demandes de l'entorn superen les capacitats que té l'individu per afrontar aquelles situacions pròpies de l'entorn. Prèviament, aquest mateix autor ja havia diferenciat dues orientacions en els estudis que va realitzar sobre l'estrès en el treball. Aquestes són :

- Versió de tipus restrictiva, la qual conceptualitza l'estrès com un exés de demandes ambientals sobre la capacitat que té el professional per dur-les a terme.
- Versió més àmplia, en la qual la noció de l'estrès està basada en la interrelació entre el professional i l'entorn.

Per últim, Turcotte manifesta que l'estrès és producte de les relacions entre l'individu i l'entorn.

A més, alguns investigadors i escriptors que han estudiat sobre el tema, han mostrat la seva preocupació per la tendència a estendre el concepte d'estrès a totes aquelles activitats que hi intervenen processos d'adaptació.

No obstant això, alguns professionals per adaptar-se a una determinada situació passen per processos cognitius, accions específiques... Tot i això, no necessàriament ha de suposar una situació d'estrès per aquestes persones, ja que no tothom reacciona igual davant les mateixes situacions.

Existeixen altres definicions d'estrès a la bibliografia les quals utilitzen aquest concepte com:

- Força externa que afecta a l'individu.
- Resposta, és a dir, la conducta que té l'individu en relació amb els esdeveniments interns i externs.
- Interacció entre l'individu i l'ambient.

L'estrès pot tenir dos orígens. D'una banda, positiu viscut pels professionals com una oportunitat i, d'altra banda, negatiu viscut com obligació.

L'estrès desencadena emocions i mobilitza les energies de l'organisme. Per entendre l'estrès laboral cal tenir en compte l'ambient tant a dins de l'organització com a fora, ja que l'ambient extern està influenciat per aspectes ocupacionals i d'altres extralaborals.

1.2 Estressors

L'interès pels efectes de l'estrès laboral dins de les organitzacions és una temàtica d'actualitat, especialment a causa dels grans costos econòmics que suposa tant per a la persona que ho pateix com per a l'organització en la qual pertany. Kahn (1970) i, posteriorment, French i Caplan (1972) van analitzar les situacions que són font d'estrès laboral.

Les principals fonts estressores d'una organització són: les condicions físiques adverses a l'entorn de treball que poden produir estrès i fatiga entre d'altres efectes com, els que produeixen les condicions ambientals els quals estan en relació amb la intensitat, quantitat, influència i duració que aquests tenen sobre el rendiment i la salut. Els treballadors amb estrès segurament rendeixen menys, tenen més accidents, falten més a la feina, arriben tard amb freqüència i tendeixen a abandonar l'organització.

En l'estudi que van realitzar French i Caplan (1972) assenyalen com a font estressora important la sobrecàrrega de treball tant a nivell quantitatiu com qualitatiu produint a l'individu estrès de tipus físic i psicològic.

Una altra font estressora és com l'individu duu a terme el seu rol, ja que l'individu pot patir un conflicte o una ambigüitat de rol.

L'*ambigüitat* es produeix quan el treballador no disposa d'una informació adequada sobretot sobre el seu rol laboral dins de l'empresa. Aquests individus presenten major tensió en el treball, menor satisfacció i baixa autoestima. El *conflicte* de rol apareix quan el treball planteja problemes a l'individu o quan aquest es nega a complir-lo. Sobretot es manifesta quan aquest es troba entre dos grups en els quals les expectatives sobre el seu rol són diferents o inclòs contradictòries. Sol passar en les persones que ocupen càrrecs de direcció, comandaments intermitjos... manifestant-se amb insatisfacció laboral. Arran d'aquests fets és important que l'organització disposi d'un organigrama on es manifesti de la forma més clara el lloc que ocupa cada individu en aquella empresa.

Altres fonts estressores que no afecten per igual als treballadors poden ser: falta de participació en la presa de les decisions, reducció de l'autonomia per dur a terme les tasques, etc. Les persones més vulnerables a patir aquests efectes són aquelles que ocupen un nivell intermitg en les organitzacions i, això, fa que tinguin més risc de patir inseguretats en el treball pel fet que estan situats entre els comandaments superiors i els subordinats.

La falta de seguretat en el treball, la incertesa respecte el futur del treballador, els contractes temporals, la falta d'equitat respecte els salaris, els beneficis socials o el grau d'acceptació d'aquella persona en l'organització són altres fonts de producció d'estrès als individus que en formen part.

També cal remarcar la pobresa de les relacions socials i la manca de suport social, ja que la interacció de les persones en el treball i fora d'ell és imprescindible, és important que les relacions personals laborals estiguin marcades per la col·laboració i actituds positives entre els companys. És rellevant disposar d'un grup de persones dins del propi equip de treball que proporcionin suport sobretot en aquells moments en què s'estableixen conflictes i tensions, ja que normalment els sistemes són molt complexos.

Segons Cooper i Marshall (1979) existeixen una sèrie de factors que produeixen o poden produir estrès en el treball. Aquests són:

- *Intrínsecs al propi treball.* Hi ha una sèrie de factors que causen estrès degut al propi treball: l'excés o falta de treball, "timing" marcats o pressions per la planificació de les tasques, necessitat de prendre decisions, excessives hores, canvis en el treball. Són alguns dels factors que produeixen estrès al professional. En aquest context existeixen dos factors rellevants:
 1. Les condicions de treball a nivell de la intensitat, quantitat, duració, que influeixen en el rendiment i salut dels professionals.
 2. La sobrecàrrega de treball quan el volum, la magnitud o complexitat de les tasques està per sobre de les capacitats del professional per dur-les a terme.
- *Causats pel rol dels professionals.* Aquests poden ser produïts per:
 - L'ambigüitat del rol és quan el professional té una informació inadequada sobre els aspectes laborals i organitzatius creant un estat d'angoixa per manca d'informació, fet que representa insatisfacció en el treball, tensions i baixa autoestima en el nou professional.
 - El conflicte de rol és quan apareixen demandes conflictives o contraposades que el professional no desitja complir.
 - Altres factors relacionats amb el rol que han de desenvolupar els professionals com la falta de participació en la presa de decisions, la manca de suport per part de supervisió i els canvis tecnològics que han d'adaptar-se.
- *Relacions interpersonals entre els professionals.* Aquestes tenen origen en les relacions entre els membres del grup de treball. D'una banda, la supervisió quan el tracte és desconsiderat i amb favoritismes dels supervisors en aspectes de tensió i pressió en el treball. I d'altra, els companys quan la rivalitat per aconseguir condicions i situacions més favorables i falta de suport emocional en situacions difícils.
- *Desenvolupament de la carrera professional.* El nou professional al no disposar d'un cert grau d'experiència manifesta falta de seguretat per desenvolupar les tasques.

- *Estructura i clima de l'organització.* Existeixen aspectes de la pròpia organització que poden ser font d'estrès pels seus propis professionals. La falta de participació en la presa de decisions, no sentir que pertany a l'equip... pot ser la principal causa de les tensions, els conflictes entre els seus membres, la baixa autoestima, la insatisfacció laboral, la baixa motivació, la intenció d'abandó, etc.
- *Factors externs a l'organització.* Són aquells que afecten al comportament dels professionals com problemes familiars, econòmics i crisis personals.

Un altre factor important és la personalitat de cada individu que fa que reaccionin de diferents maneres davant la presència de fonts estressores. Per això Friedman i Rosenman (1959) van establir uns patrons conductuals diferenciant-ne tres tipus :

1. *Conducta persistent* caracteritzada per la sensació d'impaciència, competitivitat, màxima importància en l'èxit laboral, agressivitat i ambició. Són individus impulsats cap a l'èxit, perfeccionistes, tenaços, s'impliquen molt en la seva professió, però tenen unes relacions interpersonals conflictives per ser agressius i dominants. Aquestes característiques els causen una certa autoselecció en els treballs i aquest fet implica un major grau d'exposició a les fonts estressores laborals.
2. Individus que manifesten *una actitud més relaxada*. Es caracteritzen per una baixa impulsivitat, poca ambició, una actitud menys tensa cap al treball fet que fa que siguin persones menys susceptibles a l'estrès.
3. Individus caracteritzats per tenir un *estil verbal passiu, cooperatiu i conformista* amb desig d'agradar i tenen un control expressiu de les seves emocions.

També altres autors com Pralt i Berling (1988) descriuen els tipus d'estressors. Segons ells depenen de l'especificitat del moment, la duració, la freqüència i la intensitat.

Aquests autors en descriuen quatre tipus:

1. *Aguts*: són d'inici definit, curta duració, gran intensitat però són poc freqüents.
2. *Crònics*: no tenen un inici definit, es repeteixen amb freqüència, de duració curta o llarga i d'intensitat baixa o elevada.

3. *Petits estressors de la vida diària*: són d'inici definit, de curta duració, forta intensitat, però poc freqüents.
4. *Desastres*: d'inici clar, de curta o llarga duració, forta intensitat, però són poc freqüents.

L'exposició dels individus a les *fonts estressores* està relacionada amb el deteriorament de la salut d'aquests. L'estrès pot causar en l'individu diverses malalties, alteracions en el benestar i en la salut, alteracions en la conducta que repercuteix de forma negativa en el rendiment del treball. Aquestes conseqüències sobre l'individu són causades per la inadaptació d'aquests als agents externs.

1.3 Síntomes

Els principals símptomes a **nivell físic** atribuïts a l'estrès són: dolor i opressió al pit, alteracions gastrointestinals, dolor abdominal, micció freqüent, sensació de formigueig a les extremitats. A més a més, tensió muscular, cefalea i migranya de forma persistent, palpitations, nàusees, augment de la tensió arterial entre d'altres.

L'estrès també pot provocar alteracions a **nivell psicològic** i de comportament com: canvis d'humor excessius i ràpids, preocupació per coses que no tenen importància, irritabilitat, insomni, desinterès per la vida, conductes additives o un augment si ja existeixen, dificultat per la presa de decisions. A més a més, problemes per concentrar-se en el treball, tendència a patir accidents, augment en l'absentisme laboral, baix rendiment al treball, disminució de la qualitat i quantitat a nivell assistencial, ansietat, descens de l'autoestima, falta de motivació, estats depressius.

Per últim, destaquem que hi ha alguns aspectes de dimensions socials que també poden causar estrès.

1.4 Intervenció sobre l'estrès

Davant d'aquesta problemàtica que ha anat en augment avui en dia, s'han desenvolupat una sèrie de tècniques d'intervenció per a la prevenció i al tractament de l'estrès laboral.

Existeix el **mètode d'afrontament individual** el qual consisteix en mantenir una opinió favorable d'un mateix, abordar el treball de forma positiva, realitzant activitats diverses, en definitiva, un canvi en l'estil de vida en el qual també és molt important buscar el suport social a nivell d'escolta estant envoltat de persones que siguin capaces de no emetre judicis ni criticar sinó simplement escoltar. El suport tècnic referint-se al reconeixement del treball intentant evitar la rutina, l'estancament en el treball i potenciar el suport emocional i el treball en equip ens pot ajudar a dissipar les actituds negatives.

Un altre mètode és **l'adequació persona-ambient**, la relació entre les capacitats i necessitats de l'individu, les exigències i les retribucions, ja que la manca d'aquestes relacions fa que l'individu sigui incapaç de fer front a les situacions difícils.

Finalment i de caràcter social existeix **la relació interpersonal**. Aquesta (tant en l'àmbit laboral com en l'extra laboral) pot actuar com a factor reductor dels nivells d'estrès. Consisteix en proporcionar afecte, comprensió, afirmació i ajuda a l'individu per part d'altres persones.

French (1973) descriu quatre nivells de suport social:

1. Un ambient social en el treball que sigui cordial entre els companys per tal de facilitar l'adaptació i les capacitats individuals.
2. La comunicació per contrastar opinions, resoldre conflictes i la disminució de possibles distorsions entre els membres del grup.
3. Amb el contacte personal es manifesta expressions, afecte i comprensió que facilita la descàrrega emocional i frena els sentiments negatius davant de processos acumulatius de tensions.
4. A través de l'adaptació es proporciona als professionals de nova incorporació uns sentiments de suport i seguretat els quals els proporcionarà seguretat davant les situacions.

Segons French (1974) són molt importants les relacions interpersonals de suport entre els membres de l'organització, ja que sembla que amorteixen les conseqüències negatives que té o pot tenir l'estrès sobre els professionals.

Com a conclusió cal dir que els estressors laborals, tot i els mitjans de prevenció, sembla que van en augment en la nostra societat actual, i provoquen inseguretats en el treball. Així doncs, és bàsic que els treballadors tinguin habilitats i disposin d'eines per poder fer-hi front.

Cal no perdre de vista els col·lectius que tenen més risc de patir-ho, ja que cada dia serà més difícil trobar professionals.

Les circumstàncies de treball i de l'economia actual estan provocant diàriament situacions que suposen un repte important per als treballadors i cada vegada és més difícil fer front a aquesta situació.

1.5 L'estrès en la Infermeria

Un dels col·lectius que té risc de patir estrès laboral és el personal sanitari, ja que actualment aquests professionals fan front a moltes responsabilitats i grans demandes. Junt amb tots aquests factors, aquests professionals tenen un gran esforç físic i mental, contínues interrupcions i reorganitzacions de les tasques. El tracte amb la gent en circumstàncies d'ansietat, i sobretot l'excés de treball que han de suportar i les condicions de treball fa que siguin un grup de professionals molt vulnerable davant l'estrès. Junt a aquests factors que acabem de citar, cal afegir-hi l'ambigüitat, la incertesa i el conflicte de rols. El rol d'aquests professionals és similar a un joc, el qual se n'aprèn a base de la pràctica i de les equivocacions.

El personal d'infermeria és un col·lectiu el qual està sotmès a graus elevats d'estrès, pel fet de tenir unes tasques molt específiques i per la responsabilitat de tenir cura d'unes persones en un estat de salut vulnerable. Aquesta situació es veu agreujada per la dificultat de desenvolupar el rol autònom de la infermera, l'elevada pressió en la qual estan sotmesos, la sobrecàrrega de treball, la manca de suport dels superiors, la innovació tecnològica en la qual s'ha d'anar adaptant constantment.

A part, els professionals incrementen amb freqüència el seu propi estrès de manera innecessària. En funció de les demandes que es plantegen de si mateixos els professionals poden adoptar un perfil caracteritzat per establir altes exigències en la realització de les tasques amb constants pressions de temps.

O bé a un altre, caracteritzat per mostrar-se més relaxats i tranquils, menys competitius i amb tendència a acceptar les situacions que han de fer front.

En resum, les característiques de la personalitat dels professionals exerceixen un paper important en la percepció de l'estrès en el treball, influint en el tipus de respostes que aquests tenen com a reacció a les situacions d'estrès.

Quan el nou professional entra per primera vegada en el món laboral o en una nova organització, hi ha aspectes que afecten a la seva salut física i/o mental. Ja siguin les condicions ambientals, el tipus de tasques, les relacions socials o la mateixa organització.

Els rols que duen a terme els professionals o altres factors són bàsics pel benestar, la salut, la qualitat de vida i la satisfacció dels professionals.

Hem de tenir present que els nous professionals, davant una mateixa situació estressant poden reaccionar de diferent manera i, per tant, un factor rellevant a tenir en compte és la subjectivitat que aquell professional percep aquella situació en la qual es troba. Davant la situació d'estrès, per una part és important considerar la situació personal i social que pot produir l'estrès en els professionals, però al mateix temps s'han de considerar les característiques personals de cada professional, la manera de percebre les situacions, els hàbits, la personalitat, ja que aquestes poden afectar sobre els efectes que la situació estressant tingui sobre el comportament dels professionals a nivell de la salut física i mental.

Els alts nivells d'estrès acumulats durant els primers mesos d'estar al món laboral solen donar com a resultat diferents reaccions físiques i psicològiques.

2 MOTIVACIÓ

2.1 Introducció

La motivació ve definida per un procés que sosté i que dirigeix l'activitat i el comportament dels individus.

És important conèixer els factors que motiven a les persones a desenvolupar les tasques de forma correcta o incorrecta pels directius de les organitzacions. De tal manera que si hi ha satisfacció en les necessitats dels professionals i aquests estan motivats en el que fan hi ha una garantia a nivell de productivitat per a l'empresa i per part del usuaris ja que la qualitat de les cures realitzades per aquests professionals seran òptimes.

2.2 Teories i models de motivació

Van ser Maslow i Herzberg els principals investigadors de les teories motivacionals.

2.2.1 La Teoria de les Necessitats de Maslow

Maslow estableix les necessitats humanes en forma de jerarquia en una piràmide i les classifica en dues categories:

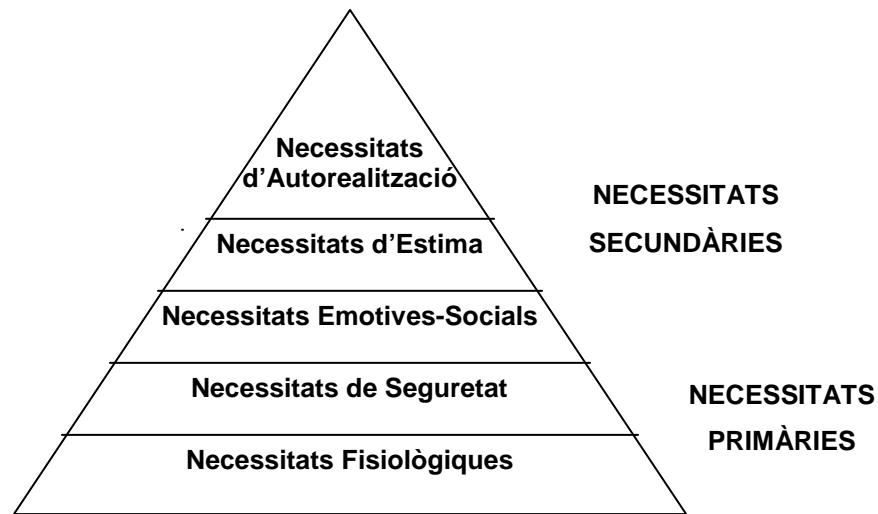
-Necessitats primàries: Formades per les fisiològiques i les de seguretat situades a la base de la piràmide.

- Necessitats fisiològiques: el cos humà necessita aigua, menjar, oxigen, descans, exercici, etc. El personal d'infermeria no pot estar sobrecarregat de treball, han de tenir les pauses necessàries i el salari ha de ser suficient.
- Necessitats de seguretat: les persones necessiten seguretat física, emocional i financera. Un entorn estable en el qual se sentin protegits contra les amenaces d'aquest.

-Necessitats secundàries: són les socials, l'estima i l'autorealització situades per sobre de la base.

- Necessitats emotives/socials: sentiments de pertinença, acceptació per part dels companys i el reconeixement que forma part d'una organització.

- Necessitats d'estima: l'autoconfiança i l'autoestima ve donada per la realització, la competència, el reconeixement, la independència, l'estatus, el prestigi, la reputació i el respecte. A diferència de les necessitats fisiològiques i de seguretat, aquestes no són satisfetes fàcilment.
- Necessitats d'autorealització: sentiments que comporten la realització de responsabilitats, progrés i noves experiències.



Piràmide de Maslow

La satisfacció d'aquestes necessitats depèn de cada individu, no és igual per tothom. Només quan l'individu té les necessitats bàsiques satisfetes podrà aconseguir satisfaccions més complexes. És important que els directius de la institució col·laborin en la satisfacció de les necessitats tan primàries com secundàries dels seus professionals per tal que aquests se sentin motivats i satisfets en les tasques que duent a terme.

2.2.2 La Teoria de la Satisfacció de Herzberg

Herzberg per explicar la conducta dels professionals estableix una altra teoria anomenada dels dos factors. *Els factors higiènics* (ambient) prevenen la insatisfacció i *els factors motivacionals* estan a l'interior de cada individu i aquests es mostren en la qualitat del treball. Segons l'autor, si els professionals estan satisfets en el seu treball reben una resposta positiva, desenvolupen les seves habilitats i milloren el rendiment.

Una manera de motivar els professionals és proporcionant-los-hi unes tasques que els hi suposi un repte per ells i així assumeixin una responsabilitat.

Herzberg ha senyalat dos tipus de factors rellevants en la motivació per al treball :

- Agrupació de factors extrínsecs al propi treball, els quals exerceixen una funció de manteniment, ja que eliminen la preocupació respecte alguns problemes, però que no motiven per la realització del propi treball.
- Agrupació de factors en els quals s'inclou aquells que són motivadors per al treball i que deriven directament de la relació del professional amb el seu treball.

Altres investigadors han estat:

2.2.3 La Teoria Monista de Taylor

Taylor: Teoria Monista. Pagar més al que més treballa, sigui amb incentius o amb augment de sou segons la seva capacitat. Aquest argumenta que seria necessari un incentiu per previndre la pèrdua d'interès essent possible guanyar més produint més, de manera que el salari depengui de la productivitat. Aquest sistema podria realitzar una considerable pressió sobre el treballador i crear tensions que podrien portar a un comportament indesitjable. De tota manera és qüestionable que el diner sigui el motivador principal.

2.2.4 La Teoria de les Necessitats Bàsiques de McClelland

McClelland: Teoria de les Necessitats Bàsiques. Ha identificat tres necessitats bàsiques que tothom té en diferents graus :

- Necessitats de realització: en professionals que els agrada sobresortir, tenir responsabilitats, èxit, assumir riscos i obtenir respostes al seu rendiment.
- Necessitats de poder: professionals que volen tenir el poder, estan desitjosos d'exercir influència sobre els altres professionals i es mostren més interessats en el prestigi personal i en el poder que en el propi rendiment.
- Necessitats d'afiliació: professionals que desitgen treballar en entorns humans i busquen amistats significatives. Volen ser respectats i eviten prendre decisions contràries a les normes del grup.

2.3 Tipus de Motivació

Existeixen dos tipus de motivació o diferències entre la motivació intrínseca i la motivació extrínseca.

La *motivació extrínseca* està provocada per recompenses o incentius que no estan relacionats amb l'activitat que la persona realitza per aconseguir-los i el control dependrà de les persones o esdeveniments externs al propi professional que realitza l'activitat.

La *motivació intrínseca* és fonamenta en aspectes característics de la pròpia activitat que són motivadors per ells mateixos i recauen sota el control del propi professional.

Una de les diferències entre ambdós tipus de motivació és que la intrínseca impulsa a fer el que realment volem mentre que l'extrínseca ens porta a fer determinades activitats, ja que d'aquesta manera podem cobrir una sèrie de necessitats a través de les recompenses que obtindrem a canvi. Les recompenses de tipus extern són les econòmiques, millora de les condicions del treball, lloances i felicitacions, promocions i ascensos, altres tipus d'avantatges i compensacions que ofereix la organització amb la finalitat d'incentivar el reconeixement dels professionals i augmentar la seva satisfacció.

Un altre aspecte de la motivació és la interacció dels efectes d'ambdós tipus de motius. Les teories tradicionals defensen que les recompenses que aporta cada tipus de motivació són independents i els efectes que tenen sobre els professionals són acumulatius. Aquest fet fa que els professionals se sentin més motivats per a la realització de les tasques.

Hezrberg va ser un dels teòrics que va investigar en aquests dos tipus de motivació. Afirmar que les organitzacions han de prestar major interès en els factors de la motivació intrínseca ja que aquests són els que en realitat aconseguixen motivar al professional. Les recompenses extrínseques com a molt milloren les condicions de treball. Aquest teòric insisteix que la font principal de motivació intrínseca, és el propi treball, en la mesura que aquest permet l'expressió dels propis valors i la identificació del professional.

Un altre teòric, De-Charms (1968) va proposar que la motivació intrínseca i la motivació extrínseca s'interactuaven enlloc de tenir efectes acumulatius. Aquest estableix la hipòtesis de què quan un professional es dóna compte que la seva conducta és el resultat de les seves pròpies eleccions i decisions, la valorarà positivament i amb totes les seves conseqüències. Altres autors s'han afegit a aquesta proposta com Campbell i Campbell (1977) els quals afirmen que perquè les recompenses externes exerceixin un recolzament eficaç han de ser eventuals en el comportament de l'individu. Però quan aquest fet passa, disminueix la motivació i la satisfacció per dur a terme les tasques.

Katz i Kahn (1978) descriuen tres tipus de *patrons motivacionals* que afecten o poden afectar al comportament de la motivació:

- *El primer tipus* consisteix en les prescripcions del rol, els directius i les normes de l'organització ja que aquestes sorgeixen de l'autoritat. Aquest tipus de patró no té relació directa amb l'activitat que dur a terme el professional.
- *El segon tipus* es caracteritza per està provocat per recompenses externes. Aquestes s'obtenen pel simple fet de ser membre de l'organització i aquestes s'incrementen amb l'antiguitat en funció de les aportacions i mèrits individuals. Deriven de l'aprovació i el reconeixement per part dels directius i superiors davant un determinat comportament dels professionals.
- El tercer tipus està basat en la motivació de caràcter intrínsec, entre aquests patrons destaca la satisfacció derivada del propi desenvolupament del rol. A conseqüència, el professional és capaç d'identificar-se en el propi treball.

Les conseqüències d'aquests patrons motivacionals són :

- El fet que les organitzacions tinguin unes normes legals i unes obligacions fa que els comportaments motivacionals siguin deficientes, però aquestes són necessàries pel bon funcionament de la organització.

- Les recompenses individuals més utilitzades solen ser els incentius de tipus econòmic, la promoció dels professionals o el reconeixement per part dels directius o supervisors. Resulten eficaces per atraure als professionals a formar part de l'organització i mantenir-los en ella i per motivar als membres a realitzar les seves tasques tant a nivell qualitatiu com quantitatiu.

- Les recompenses generals són eficaces per mantenir els professionals dins de la organització, però no ho són per aconseguir una major productivitat o qualitat en el rendiment, ja que tots els professionals les reben per igual i no són diferenciats. L'ús eficaç d'aquestes recompenses requereix una aplicació uniforme a tots els membres de l'organització.

- Les recompenses intrínseques estan relacionades amb l'autoexpressió i autodeterminació els quals són factors importants en la satisfacció, en el propi treball, en l'expressió dels valors del propi professional i en la cohesió de grup al qual pertany.

És important que els professionals tinguin uns objectius determinats per desenvolupar les seves tasques. És Locke (1968) que afirma que la satisfacció dels individus respecte al seu rendiment està en funció del grau d'assoliment dels objectius.

La tesis central d'aquesta teoria, afirma que les intencions de treballar per aconseguir un objectiu determinat, és la primera força motivadora de l'esforç laboral. També fa èmfasi a l'esforç realitzat per dur a terme les tasques. Com més específics resultin els objectius, més eficaços resultaran per motivar el comportament del professional. Un altre factor que té a veure en l'eficàcia i el rendiment és la participació dels treballadors que han de realitzar les tasques, ja que aquesta augmenta la qualitat i quantitat del rendiment.

S'ha comprovat a través de varis estudis que els objectius difícils d'assolir, quan són acceptats pels professionals que han de treballar per realitzar-los aporten millors resultats que els objectius més fàcils d'aconseguir.

2.4 La motivació en Infermeria

EL grau de motivació que tingui la infermera en l'elecció i el desenvolupament del seu treball estarà relacionat amb el tipus de cures que pugui oferir i també en el fet de trobar un ambient motivador, el qual li proporcionarà oportunitats en el sentit d'expressar i satisfer els seus propis motius i contribuir en la consecució de les metes de la organització.

La motivació social sorgeix per satisfer les necessitats com pot ser sentir-se estimat o aconseguir èxits. Per poder satisfer aquesta última cal que la infermera reflexioni sobre dos aspectes:

1. La infermera ha de ser protagonista del seu propi procés i això significa que ha de posar i rebre límits, córrer riscos, enfrontar obstacles, responsabilitat i autoconeixement...
2. Transcendir els límits d'allò que és privat, ja que els èxits de la infermera no tenen un ressò social reconegut.

Per tant, l'èxit passa per aconseguir les metes proposades per la professió d'infermeria i per la del professional.

3 SOCIALITZACIÓ LABORAL

3.1 Introducció

Existeixen molts autors que defineixen aquest concepte d'una manera global. Podríem dir que el treball és un conjunt d'activitats humanes de caràcter productiu i creatiu que a través d'ús de tècniques, instruments, matèries o informacions disponibles, permeten obtenir o produir béns, productes o serveis. En aquestes activitats, les persones aporten energia, habilitats, coneixements i diversos recursos. Aquestes obtenen algun tipus de recompensa material, psicològica i/o social.

El treball ha tingut una influència determinat al llarg de la història de la humanitat. Les maneres d'entendre el concepte de treball han variat depenent de les cultures existents. En les societats precapitalistes i les primitives el treball estava vinculat en la supervivència dels individus. En l'època dels hebreus, grecs i romans el treball era una maledicció pròpia dels esclaus.

Més tard, l'ètica protestant va atorgar importància a les recompenses materials derivades del treball. Però van ser les influències del liberalisme, el darwinisme social i la revolució industrial, que van ajudar a percebre el treball com avui en dia l'entenem.

És al voltant de 1940 quan comencen a millorar una mica les condicions laborals i el tracte amb els treballadors quan apareixen els sindicats.

Tot i que actualment el treball és un bé escàs i de prestigi social, és un dret fonamental de la persona. Recentment, s'està insistint en la importància del treball com a font d'autorealització, desenvolupament de capacitats i d'integració social de la persona. També hi ha hagut una gran influència del progrés tecnològic. Aquest fet ha propiciat un elevat índex de desocupació, monotonía en alguns treballs, reducció en les possibilitats de promoció, estrés i insatisfacció laboral.

3.2 El Treball

El treball omple de sentit la nostra vida, perquè serveix per encaminar cap a una direcció al desenvolupament de la personalitat de nosaltres mateixos. Mitjançant el treball, sentim que el nostre esforç és útil als demés, el qual augmenta la nostra autoestima, al comprovar com la societat valora no només l'aspecte econòmic sinó també la tasca que realitzen els professionals.

D'aquesta manera facilitem l'adaptació social i trobem un mitjà per expressar les nostres aptituds creatives, la capacitat d'esforç, constància, renúncia... Per altra banda, el treball és el centre dels nostres interessos i generalment enriqueix les relacions socials. Treballar bé, fer les coses bé, produeix satisfacció. Però el treball pot produir una sèrie d'inconvenients quan:

- Les exigències del treball no s'adapten a les capacitats del professional ja sigui per excés o per defecte.
- No es reconeix l'esforç realitzat.
- Es treballa de forma aïllada.
- Les relacions amb el grup no són bones.

Quan es donen aquestes situacions o alguna d'elles, normalment apareixen sensacions de buit i poden generar sentiments de frustració, baixa autoestima, i hostilitat vers la societat en general afavorint la inadaptació. La frustració i el conflicte laboral són efectes del cansament, juntament amb la monotonia, la fragmentació del treball, la supervisió estricta o aclaparadora, la inseguretats en la realització de les tasques, mètodes incorrectes per la selecció i la integració del professional.

Davant d'aquestes situacions no satisfactòries les persones posen en marxa uns mecanismes de defensa definits com sentiments, pensaments o conductes que sorgeixen com a resposta quan el professional percep algun tipus d'amenaça. Aquests permeten al nou professional canalitzar les tensions i situacions estressants fruit de la seva primera experiència en el món laboral. Si el professional amb aquests mecanismes no aconsegueix adaptar-se poden aparèixer **alteracions emocionals i cognitives** que repercutiran en el desenvolupament de les tasques del professional.

Les alteracions emocionals són:

- **Inseguretat:** caracteritzada per la dificultat per prendre decisions, la sobrecàrrega de treball, la participació en les tasques que comporten cert grau de responsabilitat i sobrepassen les capacitats personals.
- **Ansietat:** sensació de tensió o inquietud derivada de la percepció que té el professional davant una situació de risc.
- **Depressió:** estat de tristesa motivada per les situacions estresants percebudes.
- **Apatia:** manca d'interès per les tasques professionals.
- **Passivitat:** actitud en la qual el professional no fa cap esforç per encaminar els esdeveniments.
- **Frustració:** estat afectiu de bloqueig, inhibició o derrota per assolir els objectius.
- **Esgotament emocional:** trastorn funcional que es caracteritza per sentiments de debilitat física i psíquica.

Les alteracions cognitives són:

- **L'Atenció:** Relacionada amb la captació dels estímuls. Quan aquesta disminueix dona lloc a la dificultat de concentració i orientació cap a les tasques a realitzar, la qual cosa repercutirà en el rendiment laboral.
- **La memòria:** conjunt de processos que tenen en comú retenir, emmagatzemar, recuperar i reproduir la informació. Per tant, unes condicions de treball inadequades poden alterar aquesta funció donant lloc a oblit freqüents en els professionals.
- **El Pensament:** procés mental complex que engloba els mecanismes de memòria i atenció. L'acte de pensar inclou la concentració, la reflexió, el conèixer i reconèixer, a través de la lògica i expressat mitjançant el llenguatge. L'alteració del pensament dificulta la comunicació verbal.

Les raons per treballar dels individus estaran influenciades per les seves necessitats, l'estat social que ocupen, el prestigi, la motivació social en el treball.

Pel que fa a *la motivació laboral*, s'han desenvolupat diverses teories:

- **Econòmica:** relaciona el treball amb l'oci de tal manera que com més temps es dedica al treball menys temps dediquem a l'oci. Però com que són els ingressos derivats del treball els que fan que algú es pugui permetre unes activitats o altres, l'individu tendeix a buscar un punt d'equilibri entre el treball i l'oci.
- **Necessitats:** els individus treballen per satisfer-les. Per exemple, la piràmide de Maslow.
- **Reforç:** els beneficis que s'aconsegueixen en el futur són els que possibiliten el treball.
- **L'aprenentatge social:** la conducta laboral està determinada per motius externs o ambientals.
- **Cognitives:** anticipació dels beneficis, és a dir, les expectatives de les persones com a principal motivació per treballar i estudiar les limitacions del processament de la informació.

Actualment s'està estudiant l'efecte de la desocupació, ja que aquesta situació repercuteix de forma negativa en els individus a nivell de salut mental i física.

Tal com va descriure Blanch (1990) el treball té un valor molt important per diverses raons:

- Funció instrumental, gràcies al treball obtenim diners que canviem per altres coses i així poder satisfer les necessitats.
- Suposa alguna cosa més que un mitjà per aconseguir benestar material, ja que és una font important de satisfacció i desenvolupament personal.
- Determina la identitat psicosocial, el treball es converteix en una condició necessària perquè les persones s'integrin en la societat.
- El treball resulta a diferència del que passa en altres cultures tant o més atractives que l'oci.

Existeix una relació significativa entre la satisfacció laboral i el rendiment en el treball, tot i que a vegades aquesta relació no s'estableix. En qualsevol cas la satisfacció en el treball és un dels elements bàsics de la qualitat de vida laboral. El treball es duu a terme a les organitzacions, les quals avui en dia tenen un paper molt destacat a la nostra societat.

En les organitzacions sanitàries, els objectius depenen del grau de compromís i cooperació dels professionals que la integren i és molt important que aquests trobin elements de satisfacció tant interns com externs en el desenvolupament del treball.

3.3 Les Organitzacions

És important que l'organització ofereixi als seus professionals unes condicions de treball adequades per tal que aquests estiguin motivats i satisfets en les tasques que realitzen, la qual cosa afavorirà la seva adaptació.

Aquestes són més que instruments que proporcionen béns i serveis, ja que en elles, els individus hi passen gran part de la seva vida.

Hi ha tres tipus bàsics de comportament que són necessaris, perquè una organització funcioni i pugui complir els seus objectius amb eficàcia:

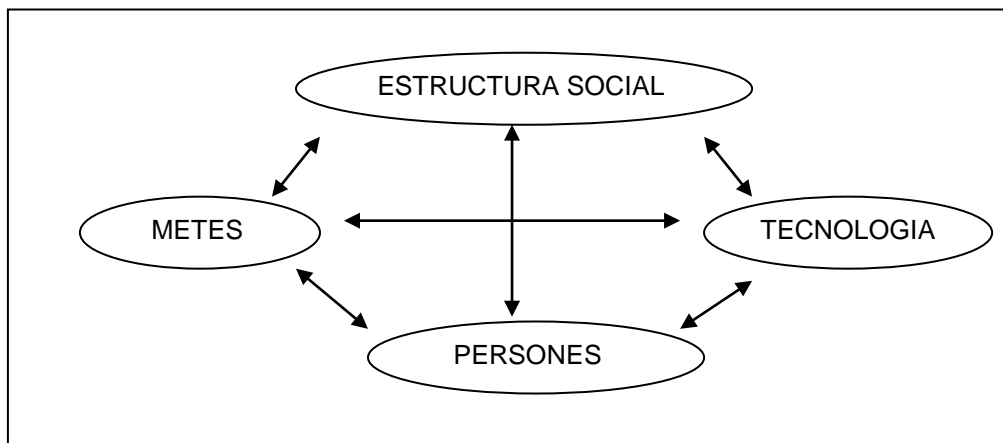
1. Ingress i permanència dels membres dins l'organització. És important que aquests nous professionals es quedin a l'organització, ja que un canvi de personal sol ser costós, poc eficaç i mostra un alt nivell d'absentisme laboral i rotació de llocs.
2. Desenvolupament dels rols assignats a cada membre. Aquells que han de dur a terme de forma adequada, de manera que es compleixin uns requisits mínims respecte a la quantitat i a la qualitat dels rols assignats.
3. Realització d'una activitat innovadora i espontània. Consisteix en aquelles accions no especificades per a les prescripcions del propi rol, però que faciliten l'assoliment dels objectius de l'organització. És important que els professionals desenvolupin conductes innovadores i adequades a les diferents situacions específiques que es puguin donar. Entre aquestes cal esmentar per la seva freqüència o importància la cooperació amb altres membres de l'organització o del propi equip de treball.

Les organitzacions són molt complexes i molt diverses; va ser Leavitt (1965) que va proposar unes característiques bàsiques de l'organització. Ho va anomenar *model "Diamant"*. Aquest consta de quatre elements els quals giren al voltant de les persones:

1. Les persones que formen l'organització. Aquestes són elements de treball que duen a terme tasques i activitats.

2. L'estructura social referint-se a les relacions entre els membres de l'organització. Aquestes relacions no sempre estan en harmonia, ja que el conflicte és present en qualsevol estructura social.
3. La tecnologia fa referència als recursos materials i als coneixements tècnics que tenen les persones. Té molta influència en les relacions laborals.
4. Les metes es transformen en els objectius de l'organització. A vegades els objectius s'han de reformular per pressions internes o externes que pugui haver-hi a l'organització.

Aquests elements deriven del fet que tota organització està en un intercanvi continu igual que l'entorn, ja que cap és autosuficient sinó que necessiten relacionar-se els uns amb els altres per poder sobreviure.



Referint-nos en l'àmbit sanitari, les organitzacions són els centres hospitalaris els quals tenen una gran influència social. Pertanyen al grup de serveis, ja que en primer lloc han de beneficiar als seus clients que són els pacients.

Podem dir que són unes unitats que satisfan l'interès de la societat, en general, quan aquesta té com a objectiu la salut i el benestar físic. Tot i que cal tenir en compte que responen a criteris d'empresa ja siguin econòmics, de prestigi o d'influència política.

Els objectius principals dels centres sanitaris són: tenir cura de la salut dels seus clients, docència i investigació. Una de les característiques de l'estructura hospitalària és la relació entre el poder de l'autoritat i el coneixement, així com també l'extensa segmentació que existeix en la pràctica diària fruit de l'especialització.

Una altra és el sistema psicosocial, ja que la matèria prima dels hospitals són els recursos humans, la gestió de les persones i els clients com a producte de l'hospital.

3.4 Rol i Socialització laboral

Parlant encara de les organitzacions en general, no s'ha de perdre de vista dos elements per entendre el comportament humà a l'interior d'elles. Aquests són el *rol i la socialització*.

El rol és entès com el paper que representa la persona dins de l'organització, un conjunt de conductes relacionades en aquell lloc específic de treball en el qual s'espera que la persona que l'ocupa les assumeixi.

La integració del rol és un procés continu de socialització en el qual s'hi veu reflectit el desenvolupament de la carrera professional de les persones.

Les etapes d'aquest procés de socialització per assolir el rol són :

- Fase prèvia: es creen expectatives respecte el comportament que han de seguir en aquella empresa.
- Fase formal: es reben missatges de tot tipus de com han de comportar-se.
- Fase d'aprenentatge: es coneixen les normes, valors i s'adquireix la identitat de l'organització.
- Fase de socialització: les persones ja saben com han de comportar-se dins d'aquella organització.

Hem de tenir present que l'adquisició de rol no és un procés estàtic, sinó que les conductes que el defineixen són dinàmiques, van canviant en el temps i la cultura. Un inconvenient és que en la majoria d'organitzacions, els rols no estan ben definits i són diferents per a cada una d'elles.

Les organitzacions estableixen els rols dels seus membres d'acord amb les necessitats particulars. Com ja hem esmentat és molt important que els rols estiguin ben definits i que siguin comunicats amb claredat a les persones que l'han de dur a terme. Si això no passa, i la persona rep incertesa respecte el rol que ha de desenvolupar pot provocar-li ambigüitat de rol. Si la conducta d'aquella persona no és l'esperada, sinó que n'és una altra, pot entrar en una situació de conflicte de *intrarol*, ja que no compleix els requisits tècnics i psicològics que són necessaris per dur a terme aquell rol. També pot donar-se el cas que la persona tingui un conflicte *interrol* de manera que la consecució d'un objectiu impedeix assolir-ne un altre. Alguna vegada, pot existir la sobrecàrrega de rols quan aquella persona ha d'assolir una sèrie d'objectius i tasques que encara que no siguin incompatibles entre elles, no és poden realitzar en aquell temps establert i si es duen a terme no són de qualitat.

Per tal que els membres que formen part de les organitzacions no tinguin aquesta sèrie de conflictes en el rol que han de desenvolupar, han de disposar d'una informació adequada i no hi ha d'haver deficiències en els canals de comunicació.

3.5 Models de socialització

Els models de socialització s'han estudiat des de moltes perspectives, però bàsicament des del punt de vista de les *organitzacions*, el *rol* i el *laboral*.

- Des de la perspectiva de la organització, en la qual es prioritza el paper d'aquesta com a determinant extern a les actituds dels professionals.

Louis (1980) en destaca dues perspectives: la socialitzadora i la rotació voluntària.

1. **Perspectiva socialitzadora:** a través d'eines estructurades per regular el comportament dels nous professionals en l'àmbit d'aquella organització. Fisher (1986), Reichers (1987) i Wanous (1992) en descriuen tres etapes:

1a. etapa: **Entrada.** El nou professional entra en contacte amb l'organització i a conseqüència comença a aparèixer els primers conflictes, els quals el novell els experimenta en diferents graus d'ansietat. Aquesta es va reduint en la mesura que el novell arriba a un punt d'equilibri entre les expectatives creades per ell i la realitat en la qual es troba.

2a. etapa: **Canvi**. L'ansietat sorgida en l'etapa d'entrada va disminuint, ja que té tota l'atenció centrada en la realització de les tasques, aconseguir les metes de l'organització, integrar-se en el grup... Si aquesta etapa es desenvolupa amb normalitat, el nou professional aconsegueix dur a terme les tasques pròpies del rol que ocupa, desenvolupa activitats apreses en el procés d'aprenentatge i va adoptant una identitat a nivell laboral dins l'equip de treball.

3a. etapa: **Adaptació**. El nou professional interioritza les normes de l'organització. A partir d'aquí van sorgint els nivells de motivació per seguir treballant i crear actituds positives envers la feina i els companys.

Hi ha alguns autors que prèviament a aquestes tres fases contempen una prefase de preparació abans de l'entrada del professional a l'organització en la qual aquesta és caracteritzada per la creació d'expectatives sobre la feina, companys... i a vegades aquestes són molt diferents de la realitat que es troba aquest nou professional.

2. **Perspectiva de rotació voluntària**: aquesta intenta identificar els factors que influeixen en el moment que el nou professional vol abandonar l'organització. Premak i Wanous (1985) van crear dues hipòtesis en aquest camp:

- La primera basada en què la causa de l'abandó són les grans expectatives creades pel novell prèvies a l'entrada a l'organització.
- La segona hipòtesi considera que la conducta d'abandonament depèn de les discrepàncies entre les experiències laborals i les expectatives creades abans d'entrar a l'empresa. El comportament d'abandonar es produeix com a conseqüència d'una falta de connexió entre el professional i la organització.

En els models de socialització des de la perspectiva de l'organització, l'adaptació es tracta com una fase més del procés. Louis entén la socialització com un procés de canvi d'un rol antic a un de nou i l'adaptació com l'estat psicològic que experimenta el nou professional al ser acceptat per a la organització de la qual en formarà part.

És important remarcar que en cada etapa, el novell passa per diferents estats d'adaptació. A vegades aquest s'ha adaptat a nivell de tasques i treball, però no acaba d'adaptar-se a l'organització.

També cal tenir en compte que cada procés de socialització és diferent depenent de les característiques personals de cada professional, de les conductes del comportament que aquest adopti i dels factors organitzacionals i laborals. A més a més, avui en dia hi ha moltes pressions i influències socials que dificulten l'adaptació del nou professional. Tenint en compte les limitacions que poden sorgir en l'adaptació s'estableixen models d'adaptació que determinen la socialització del nou professional.

- Des de la perspectiva del rol, destacarem la teoria de rol social, en la qual la transició de rol consisteix en un procés d'adaptació, caracteritzat per un canvi de conductes a mesura que passa d'un rol a l'altre.

Graen (1976) descriu el model de la influència de rol en el qual els factors que determinen la socialització i l'orientació de rol final és la interacció d'aquells nous professionals amb la resta de professionals que ja estan a la organització amb els quals es relacionaran diàriament. A partir d'aquesta interacció el nou professional modifica les seves actituds i negocia expectatives, ja que aquestes moltes vegades són diferents entre els professionals que ja tenen experiència i els novells respecte el lloc de treball i el comportament amb ell.

El fet d'adaptar-se a un nou rol no depèn només de la influència del rol, sinó també de la subjectivitat del propi professional respecte el que ell creu que ha de fer, el què sap fer, com afronta els conflictes i les ambigüitats que experimenta en aquest nou rol. Nicholson (1984) destaca envers aquesta orientació esmentada *el model teòric de Persona – Rol*, en la qual els processos de socialització i, per tant, els seus resultats adaptatius depenen de la interacció entre els diferents individus, característiques del rol que es dur a terme, l'organització i les experiències viscudes prèviament.

- Des de la perspectiva de la socialització laboral, bàsicament enfocada a la incorporació dels nous professionals al lloc de treball, són Mow (1987) i Wosy (1989) que estudien el tema. Aquests dos investigadors parteixen d'una vessant sociocognitiva, considerant com a punts importants la interacció entre el novell i l'ambient laboral, la integració del nou membre en l'entorn social i laboral de l'organització. Aborden la socialització laboral des de l'aprenentatge, el conflicte entre les diferents parts de professionals, l'estrès, afrontament i l'adaptació a una nova situació laboral.

Consideren que el nou professional és responsable del seu propi procés de socialització laboral i per tal de fer front a les situacions d'inseguretat i falta de control negocia amb els seus superiors i intenta desenvolupar estratègies d'afrontament, les quals li permetin adaptar-se al nou ambient laboral.

Aquesta línia de pensament de socialització laboral tracta aquest fenomen com un procés constructiu, interactiu, continu i dinàmic:

- Constructiu, ja que el nou professional identifica l'ambient laboral, la filosofia de l'organització...
- Interactiu, es a dir, hi ha una influència entre el professional i l'organització, en què aquesta modela al individu però, al mateix temps aquest amb el seu comportament contribueix a transformar i a desenvolupar l'empresa a la qual pertany.
- Continu perquè és un procés que es desenvolupa en el temps.
- Dinàmic.

La limitació dels models de socialització laboral és que no tenen en compte la socialització en l'organització, ja que prioritzen la socialització en el treball.

Hi ha diferents autors que han estudiat la socialització laboral, d'entre ells, Sarchielli (1987) descriu la socialització com un procés de relacions dinàmiques i mútues que es produeixen entre la persona i l'organització. Són interrelacions que es caracteritzen per la participació activa de l'individu, ja que aquest nou empleat negocia expectatives i utilitza la seva experiència laboral per alterar el nou marc sociocultural i integrar-s'hi.

Un altre, Bandura (1987,1995) a través de la Teoria Social-Cognitiva defineix la socialització del nou professional, des d'un punt de vista de reciprocitat, el qual es caracteritza per un procés dinàmic fruit de les interaccions entre el pensament, els factors personals, el desenvolupament i l'ambient de l'organització.

En termes generals, la socialització laboral prepara a l'individu per incorporar-se al treball de qualsevol organització. Aquest procés englobaria dos conceptes que van molt lligats.

El primer seria la *socialització pel treball* en la qual el novell abans d'incorporar-se a l'empresa desenvolupa una sèrie d'actituds cap al treball, aprèn els valors, les conductes i les normes que regeix qualsevol tipus d'organització.

El segon la *socialització en el treball*, la qual correspon a la socialització dins la pròpia organització.

Moltes vegades quan una persona s'incorpora a una organització, és la primera vegada que té contacte amb el món laboral, segons Fisher (1986), són individus que s'inicien a nivell professional.

La socialització també es pot estudiar des de la vessant de l'aprenentatge i aquesta depèn d'una sèrie de capacitats individuals que són:

- *Simbolització* a través de la qual l'individu pot representar els pensaments.
- *Previsió* propiciada per l'anterior. Aquesta permet al nou professional fixar-se metes, planificar les seves actuacions i anticipar-se a les possibles conseqüències abans de desenvolupar-les. Aquesta és molt important, perquè exerceix de font motivadora.
- L'*observació* a través de la qual el nou professional pot realitzar un procés d'aprenentatge que li permet preveure els aconteixements.
- L'*autoregulació* en la que el novell és capaç de marcar-se criteris personals d'actuació determinant així actituds i conductes pròpies.
- L'*autoreflexió* la qual permet al novell valorar els seus propis actes i conèixe's a si mateix i també als altres professionals del seu voltant. Aquesta és molt útil, ja que li permetrà corregir actituds, pensaments i actuacions i, d'aquesta manera, poder fer front i adaptar-se a les situacions creades per l'organització les quals són noves per ell.

Aquestes capacitats individuals permeten al nou professional *automotivar-se* i assolit l'*autosatisfacció*, és a dir, crear actituds positives envers aquest món laboral nou per ell. Si no ho aconsegueix s'imposarà el sentiment d'insatisfacció.

Per concloure aquesta part, podem dir que la socialització representa un procés d'aprenentatge, ja que els nous professionals autoregulen les conductes a través de les normes que van interioritzant. A través dels seus pensaments i conductes poden alterar les organitzacions i el seu desenvolupament de la mateixa manera que aquestes influeixen en aquests professionals. La socialització de l'empresa, ajuda al novell a adquirir competència laboral i una certa autoimatge.

4 COMUNICACIÓ

4.1 Introducció

La comunicació constitueix un aspecte important de la cultura, inclou expressions parlades o verbals i expressions no verbals. El que una persona diu o fa pot ser interpretat de diferents formes.

Algunes cultures comuniquen emocions i sentiments a través del tacte, en canvi d'altres troben el contacte visual com una intrusió.

Hi ha varis investigadors que defineixen el concepte de comunicació. Katz i Kahn (1978) afirmen que és l'intercanvi d'informació i transmissió de significats. Guelz-Kow (1965) defineix la comunicació com un intercanvi d'informació. Simon (1971) diu que no pot existir una organització sense comunicació, ja que no hi haurà possibilitat de què el grup influeixi en el nou professional i la seva adaptació.

És gràcies a la comunicació que els professionals que formen part de la organització estan relacionats i coordinats entre ells, essent aquesta un element essencial en el funcionament intern de l'empresa, ja que:

- Les organitzacions estan formades per persones i grups de persones i la relació entre les diferents unitats fa imprescindible algun tipus de comunicació.
- Les organitzacions s'orienten cap a uns fins específics que d'alguna manera han de ser reconeguts pels seus membres i aquests demanen informació per al seu compliment.
- Les organitzacions requereixen una diferenciació de funcions que exigeix comunicació per determinar-les i influeix sobre el tipus d'informació i la possibilitat de certes interaccions entre els seus membres.
- La coordinació de les activitats dels seus membres resulta impossible si no hi ha comunicació.

4.2 Tipus de comunicació

Hi ha diferents tipus de comunicació:

La comunicació vertical descendent: quan es dona del superior cap a un o varis subordinats. El contingut habitual dels missatges fan referència a la tasca, els objectius, directrius, fins i plans de l'organització.

Els objectius d'aquest tipus de comunicació són:

- Coordinar les diferents unitats de l'organització per assolir els seus objectius.
- Mantenir informat al professional, que contribueixi a la consecució dels fins i aconseguixi una millor comprensió de les tasques i de l'organització.
- Mantenir la motivació del professional, ja que una millor comprensió i un major coneixement del treball tenen efectes motivadors.

Aquesta comunicació vertical descendent desenvolupa les funcions d'informació, coordinació i motivació dels professionals. Dins de les organitzacions, aquesta permet l'exercici del poder, la regulació i el control de la conducta dels subordinats. Un factor bàsic per millorar l'eficàcia de la comunicació és establir canals de retroalimentació.

La comunicació vertical ascendent: aquesta compleix tres funcions principals:

- Permet determinar si els professionals han rebut i comprès els missatges donats pels seus superiors.
- Estableix sistemes de retroalimentació, a través dels quals els superiors i directius poden obtenir la informació necessària per avaluar i corregir els seus objectius, plans, sistemes i mètodes.
- Té un paper important, ja que permet comunicar als superiors la percepció dels seus professionals del funcionament i l'ambient de l'organització.

Els continguts que transmet la comunicació vertical ascendent són sobre el que diuen els professionals d'ells mateixos, d'altres professionals de les seves problemàtiques i del que seria necessari fer a l'organització i com fer-ho.

Aquest tipus de comunicació es veu afectada per una sèrie de factors que influeixen en la seva eficàcia. Aquests oscil·len entre les característiques de la pròpia organització i les dels directius passant per les crítiques dels professionals.

La comunicació horitzontal: És l'intercanvi lateral de missatges entre membres del mateix nivell de jerarquia dins de la organització. Segons Porter i Roberts (1976) aquesta pot ser de tres tipus en funció dels membres que hi intervenen:

1. Interaccions *entre els companys* dins el mateix grup de treball que fa possible un cert grau de coordinació i solució de problemes, al mateix temps, que serveix de suport emocional. També incrementa la satisfacció dels nous professionals. Perquè sigui eficaç, és necessari que aquesta es coordini amb la comunicació descendent.

2. Interaccions *entre professionals* de diverses unitats dins la mateixa organització. Aquests transmetren informació, coordinen activitats, resolen problemes i solucionen conflictes entre aquestes. Tot i això aquest tipus de comunicació tendeix a ser restringida per les organitzacions.

3. Interaccions *entre línia i l'staff*, el risc de conflictes en aquest àmbit pot ser molt alt.

La comunicació formal: transmet missatges reconeguts en forma explícita i oficials per la organització.

La comunicació informal: té un paper molt important dins les organitzacions. És un dels elements determinants del rendiment dels professionals en el grup. Aquest sistema de comunicació es mou al voltant de les relacions socials dels membres i sorgeix sempre que un d'aquests té necessitat de comunicar-se amb altres membres sense l'existència de canals formals.

Les avantatges d'aquest tipus de comunicació informal respecte la formal són:

- La forma d'expressió és més espontània i, en general, sol ser més satisfactòria pels professionals que l'utilitzen.
- Normalment, és més ràpida que els canals de comunicació formal.

- En els casos que existeixen restriccions en la comunicació formal, la informal resulta ser més exacta.
- Proporciona gran quantitat d'informació, ja que incorpora els missatges amb més facilitat, no només a nivell de continguts sinó també sentiments, actituds i valors dels professionals.

L'eficàcia d'aquest tipus de comunicació informal, es veu afectada per una sèrie de factors com la proximitat social en funció de les característiques com la classe social, ingressos, context cultural...

Un inconvenient és que la comunicació informal sol ser el lloc d'incubació i la transmissió dels rumors.

Per tal que els nous professionals s'adaptin a l'organització, és bàsic que hi hagi una comunicació eficaç, de tal manera que ells entenguin la informació que reben, essent necessari de trobar un punt d'equilibri que permeti optimitzar la quantitat d'informació que es transmet amb exactitud i precisió.

Durant el procés de comunicació que s'estableix entre l'organització i el nou professional és important que es doni un procés de feed-back (retroalimentació), per verificar que la informació donada ha estat compresa, ja que normalment se'n sol donar molta quantitat i és difícil poder-la assimilar.

La informació ha de ser clara i les explicacions entenedores. És important que estigui acompanyada d'aspectes no verbals: l'expressió facial, el to de veu, factors ambientals i elements físics (lloc de treball, despatx...).

5 LA INTEGRACIÓ SOCIO-LABORAL

5.1 De l'escola al món laboral

La carrera professional del personal novell no comença en el moment que accedeixen al món laboral, sinó que existeixen dos grans àmbits que en formen part l'educatiu o acadèmic i el professional. El pas de l'un a l'altre és un dels moments crítics de la carrera d'un professional. És tracta d'un període en el que acaba el procés de preparació i elecció professional i comença l'ingrés al món laboral que requereix la delimitació del tipus d'ocupació que aquesta persona vol dur a terme i per altre part, és un camí que no sempre és fàcil i fluid.

Una de les causes que dificulta el pas del món educatiu al laboral és la diferència que existeix entre l'educació que reben aquests i el món laboral, ja que en molts casos la teoria no té res a veure amb la realitat. Des d'una perspectiva més crítica, podem dir que el sistema educatiu ha posat de manifest la seva inadequada preparació professional en la majoria dels casos i la manca de previsió en les necessitats de recursos humans.

Els primers mesos d'entrada al sistema laboral són vitals per tal que s'estableixin unes relacions òptimes entre el nou professional i l'organització en què formarà part. Aquestes persones en aquest període solen presentar un alt nivell d'ansietat i estrès. Si no es detecta a temps, en alguns casos pot suposar l'abandonament. Per a l'organització aquest fet suposa la recerca d'un altre professional i s'ha de repetir tota la primera fase de formació.

És important que el nou professional abans d'entrar al món laboral, disposi d'**informació**, **formació** i **orientació** general i, si escau, una de més específica per la unitat a la qual serà destinat.

La informació ha de ser clara i entenedora i hem de disposar d'eines per verificar que ha estat compresa per aquests nous empleats.

Quan el professional comença per primera vegada, la persona que li ha fet l'entrevista ja li haurà donat una sèrie d'instruccions, ja sigui en les polítiques de l'hospital, instal·lacions, coneixement de les supervidores o supervisors...

És també molt important que es dediqui el temps necessari a tots aquests aspectes d'informació general en aquesta primera fase de contacte amb l'hospital, ja que aquest procés ben fet facilitarà al nou empleat la seva integració i li agilitarà l'adaptació.

La persona que realitzarà aquestes sessions informatives pot fer-ho a través de classes, audiovisuals, fulletons, i és bàsic que expliqui: metes, objectius, missió i polítiques de l'organització, identifiqui el personal de referència per aquells nous professionals, informi dels salaris, prestacions i tipus de contractació, distribució de l'hospital, presentació de l'equip del qual formarà part,...

Si es tracta de professionals que seran destinats a serveis especials, és bàsic i necessari per a l'adaptació d'aquests que tinguin un període d'aprenentatge específic per aquella unitat prèvia a la incorporació definitiva al centre.

Per tal d'evitar esforços doblats, despeses d'energies, temps i diners per les dues parts, és important que en la fase d'informació, les persones que la realitzin estiguin qualificades per fer-ho, ho facin d'una manera clara i entenedora, disposin de temps necessari per tal de facilitar l'adaptació d'aquests nous professionals i al mateix temps el grau d'ansietat, angoixa i estrès sigui el menys possible.

A nivell d'**orientació** és bo que es disposi de material de suport com pot ser un petit dossier o guia complementària al programa d'orientació verbal, tenint cura del disseny per garantir la informació essencial. Aquest és la informació que es dóna al personal novell sobre l'organització, la unitat a la qual seran destinats i sobre el lloc de treball. Gairebé sempre la realitzen els propis companys, però aquesta no sol ser planificada ni oficial i, sovint, la informació que es dóna és incorrecte o inexacte. Per això, entre altres motius és important que l'orientació sigui oficial i realitzada per l'organització. Un programa eficaç d'orientació té una repercussió immediata i duradora enfocada al personal de nova incorporació influint en el seu èxit o fracàs.

Per a una orientació adequada, cal establir dos nivells:

- Orientació sobre l'organització: qüestions d'interès per a tots els treballadors de caràcter general.
- Orientació sobre la unitat en concret i el lloc de treball que ocuparan: qüestions pròpies del servei i específiques.

Per últim, la **formació** ha de ser un procés d'aprenentatge que implica l'adquisició d'habilitats, conceptes, regles i actituds prèvies a l'entrada al món laboral i han de continuar durant tot el procés d'adaptació per tal de facilitar-la. És important que hi hagi uns objectius definits durant el procés, ja que si aquests no existeixen és impossible poder fer una avaluació posterior a la formació.

Cal que l'hospital disposi d'un **programa d'acollida** on estiguin reflectits els processos esmentats anteriorment, és a dir, la informació, l'orientació i la formació amb la finalitat de facilitar el procés d'adaptació a l'organització de forma satisfactòria tant pel novell com pel propi hospital.

Aquest ha de tenir:

Objectius: els quals donin a conèixer al novell l'estructura, l'organització, l'organigrama i el funcionament de l'hospital. Aportin coneixements sobre la prevenció de riscos laborals, higiene hospitalària, procediments d'emergència i donin eines als nous professionals per garantir la qualitat de l'assistència lliurada.

Metodologia (material i mètodes): mitjans audiovisuals de suport a la sessions informatives i documentació escrita (Guia d'acollida per a nous professionals).

Passos a seguir (desenvolupament) del programa d'acollida :

- Benvinguda a l'hospital: presentació, objectius i descripció del programa d'acollida.
- Projecció del vídeo de l'hospital.
- Presentació de documentació: Guia d'acollida de l'hospital.
- Continguts de la guia:
 - Salutació, història i presentació de l'hospital.
 - Filosofia, missió i visió de l'hospital.
 - Recursos humans i organització : plantilla, organigrames.
 - Distribució i planell de l'hospital: serveis assistencials, no assistencials.
 - Ubicació i comunicacions.

- Normativa interna: horaris, torns de treball, permisos, contractació, vacances, targeta identificació, uniformes, funcionament serveis complementaris (logística, farmàcia, esterilització, cafeteria...).
- Circuits, documentació i registres: procediments, protocols, comissions, formació continuada, històries clíniques...

5.2 Procés d'aprenentatge

Les organitzacions del sistema sanitari, és a dir, els hospitals tenen un moviment molt important de personal. El procés d'aprenentatge d'aquest personal que entra, la majoria de vegades es realitza com un procés d'osmosi, a mesura que aquest nou professional es va introduint al ritme de treball des del primer dia. En general les coses les aprèn d'altres professionals amb més experiència en el dia a dia. Moltes vegades i sobretot al principi el nou professional ha d'anar observant el "com", "on", i el "quan" de les actuacions a realitzar i també encerta el "perquè" a mesura que va realitzant les tasques corresponents. Aquest és un del motius pels quals és difícil obtenir taxes altes de productivitat i dificulta la satisfacció i la integració d'aquests nous professionals.

La incorporació de personal qualificat constitueix un aspecte fonamental pel departament d'infermeria, pel manteniment i el coneixement de la organització. Per aquest motiu resulta molt important el procés de selecció dels nous treballadors. La missió és atraure els aspirants més qualificats. La persona encarregada de decidir quins seran aquests nous treballadors ha de conèixer les qualitats del nou professional d'infermeria i les necessitats de la institució. Han de ser capaços de representar a la institució amb sinceritat i il·lusió. És important que aquesta sàpiga relacionar-se amb les altres persones.

Es pot trobar amb professionals recent graduats que es mostraran interessats en una bona orientació, en la formació continuada, en la integració a la plantilla i en els programes interns. Altres sols estaran interessats en processos concrets de la oferta que proporciona l'organització.

Les principals fonts de personal seran les que busquen el primer treball, a vegades personal insatisfet i en atur. Aquestes persones tenen una diversitat cultural, unes premisses, actituds i comportaments relacionats amb la seva herència cultural.

El fet que es coneguin diferents aspectes culturals de cada individu ajuda a tenir relacions positives entre ells. La plantilla realitza un gran esforç i un desgast emocional per preparar a nous professionals, per això és necessari que l'organització els doni algun tipus d'incentiu per aquesta tasca afegida.

Una vegada s'han triat els nous professionals s'haurà de destinar el temps necessari per al coneixement de l'entorn, l'adaptació, la comunicació de les normes, el que realment s'espera d'ells i al mateix temps el que ells esperen de l'organització. Tot això redueix la incertesa, alleuja l'ansietat i evita mal entesos innecessaris. La seguretat d'aquests novells generalment augmenta quan troben algú disposat a ajudar-lo en la nova situació. La manera en què són tractats els nous professionals en el seu primer dia de treball pot resultar fonamental de cara a la posterior satisfacció i rendiment laboral. Un altre aspecte a considerar és el treball en equip i aquest està basat en una filosofia que aposta per assolir les metes a través del treball del grup. Cada membre de l'equip és animat a realitzar suggeriments i a compartir idees. Aquesta és una de les formes en què els membres de l'equip veuen que les seves aportacions es tenen en compte augmentant la satisfacció laboral i així reben motivació per proporcionar millor qualitat en les cures.

5.3 Integració - adaptació

La integració de nous professionals inclou des de la captació de recursos humans i materials, passant per la selecció d'aquests fins a la capacitat per a la productivitat. L'organització s'ha de plantejar el captament grupal el qual li ha de permetre obtenir la informació necessària sobre els recursos útils per a l'organització tant a nivell de personal com de material. Seguidament s'ha de planificar la selecció del personal per poder escollir les persones que s'adeqüin més al perfil del centre sanitari. No obstant, cal dir que el fet de realitzar aquest procés no és garantia de productivitat sinó que ens calen més eines per poder-la garantir.

Aquesta selecció ha de ser específica per cada centre tot i que constarà d'uns paràmetres generals :

- Sol·licitud de treball junt amb el currículum vitae.
- Entrevista per tal de complementar la informació que hi ha en el currículum, valorar les aptituds i qualitats personals per el lloc de treball... És molt important que en l'entrevista es creï un ambient agradable per ambdues parts, una actitud d'escolta i que l'entrevistador s'anoti totes les impressions, tot i que algunes d'elles quedaran esbiaixades per la subjectivitat de l'entrevistador/a.
- Període de prova, tot i que avui en dia s'utilitza poc els períodes de prova, aquests són una bona oportunitat per valorar les aptituds i habilitats del professional i assegurar-se una bona selecció. Normalment, aquest període de prova es sol realitzar quan un professional ha de ser destinat a un servei especial que necessita un temps d'aprenentatge per unes tècniques molt concretes.

Un cop s'ha realitzat la selecció es procedeix a la contractació del personal el qual se li ha d'explicar en què consisteix, el tipus de contracte, la retribució salarial, duració del contracte...

L'últim pas per tal de realitzar una integració òptima dels professionals, consisteix en propiciar un rendiment adequat del nou professional i de la resta de l'equip per promoure les capacitats i potencials d'aquests per poder aconseguir uns nivells de productivitat òptims per l'hospital.

Per poder assolir-ho és important que l'organització s'impliqui i proporcioni de forma continua una ensenyança a nivell d'orientació. Preparar al personal per aquelles situacions en les quals tingui certes dificultats per aplicar tècniques i procediments. Aquests programes no són necessaris per tot el personal, sinó que ens són útils quan apareixen situacions de dificultat per realitzar tècniques, períodes de frustració, relacions interpersonals dificultoses... Cal que en el procés d'integració el professional tingui i conegui la persona de referència responsable d'aquell equip per poder acudir a ella davant de qualsevol problema o situació conflictiva. Per últim, l'organització ha de proporcionar formació continuada per tal de reforçar la confiança dels nous professionals i, també, de forma periòdica a la resta de professionals per posar-los al dia, ja que les tècniques i la medicina està en una constant evolució.

D'aquesta manera també augmentarem la qualitat en els serveis i en les cures que realitzen els professionals.

La integració ve definida per uns principis. Aquests són:

- De la selecció adequada dels recursos humans i materials en depèn la qualitat del servei que es donarà.
- Per donar solucions a les necessitats creades tant dels nous professionals com la dels usuaris és important l'existència d'una informació prèvia.
- S'ha de seleccionar la persona adequada per al lloc de treball i no a l'invers, és a dir, adequar el lloc a la persona .
- El professional és capaç d'assumir qualsevol funció i realitzar les tasques sempre i quan se li proporcioni ajuda en el moment que entra a formar part de l'organització.
- El manteniment i la conservació dels recursos humans i materials permeten un millor aprofitament dels recursos, ja que les necessitats són infinites.

Per tal d'afavorir el procés d'adaptació del nou professional és important que s'estableixin sistemes de comunicació i coordinació entre novells, directius i resta de professionals de l'equip per tal que la informació arribi de forma adequada, es puguin solucionar conflictes quan apareguin...

Perquè aquesta comunicació sigui eficaç han d'existir una sèrie d'elements: *emissor, transmissor, receptor i resposta*.

En el procés i grau d'adaptació hi intervenen uns factors:

En primer lloc l'ambient laboral especialment en el primer contacte d'aquest novell i la resta de professionals de l'equip que formarà part, la receptivitat dels nous companys, regles i normes i habilitats del supervisor/a. Aquests factors, repercuteixen en l'adaptació i fan que aquesta sigui més fàcil. Si aquests són absents en aquest període o bé existeixen però de forma desfavorable pel nou professional, ens dificultarà tot el procés d'adaptació d'aquests.

En segon lloc considerem important, l'impacte de les obligacions del propi treball que té el professional. És en aquest punt, on poden sorgir les discrepàncies entre les expectatives que tenia el nou professional i la realitat que es troba. Si aquestes expectatives són molt grans farà que influeixi de forma perjudicial en l'adaptació.

Un aspecte que avui en dia s'ha de tenir en compte de cara a aquests nous professionals és que a part de la inseguretats professional que poden tenir se'ls hi ajunta la inseguretats pel lloc de treball. Aquest és un fenomen que s'ha produït per l'increment de la competitivitat en els llocs de treball per part d'aquests joves que aporten una major preparació i formació i també l'aparició de les noves tecnologies les quals deixen obsoletes els coneixements tradicionals. Hi ha estudis que ens manifesten que aquest canvi en el mercat laboral ha tingut un efecte important a nivell psicològic en aquests nous empleats. Aquests nous professionals quan comencen per primera vegada en una organització s'hauran d'adaptar a la cultura d'aquesta la qual en marca les metes, la filosofia del centre i també la diferència de les altres. Aquesta també tindrà una gran influència a l'hora de realitzar els processos de selecció i contractació d'aquests nous professionals. En l'àmbit hospitalari aquests nous professionals tindran varietat de torns de treball provocant trastorns a nivell de treball, ritme biològic i social. Aquest fet serà un dels factors que dificultarà el seu procés d'adaptació sobretot a nivell psicològic (ansietat), fisiològic (somnolència) i social (temps lliure).

5.4 Procés d'incorporació de nous professionals - socialització

Un dels fenòmens que actualment està relacionat amb la incorporació d'un nou membre a l'empresa és la *socialització*. Entenem aquest concepte com un procés dinàmic, global, permanent i continu en el temps. Hi ha molts autors que defineixen aquest terme relacionat amb la integració del nou professional a l'entorn laboral a partir d'unes postures més clàssiques i uns altres autors que parteixen d'unes altres més contemporànies. Entre aquests últims Caplow (1964) entén la socialització del nou empleat com "procés dirigit a nivell d'organització que prepara i qualifica als individus per ocupar llocs a les organitzacions".

És a dir, la socialització seria un procés d'aprenentatge motivat i controlat per l'organització la qual capacita al treballador per desenvolupar les tasques. Van Maanen (1976) afegeix que davant de tot, la socialització és un procés d'influència social i a mesura que el nou professional adopta les normes conductuals de l'empresa com a pròpies, la seva conducta laboral i la dels seus companys és pronosticable.

Per parlar de la socialització o l'entrada de nous professionals a l'organització ens basarem en el model dissenyat per Wanous (1992). Aquest estableix dues etapes: pre-entrada i post-entrada. La primera aborda l'autoselecció com un procés individual i el reclutament com un procés organitzacional. En la segona etapa es tracta la responsabilitat individual davant les demandes que fa l'organització, el paper que representa el novell ja sigui pel que representa l'assignació d'un primer lloc de treball, la influència que exerceixen els agents socialitzadors cap a ell en aquest nou entorn. Es diu que aquest procés a un nou context socio-estructural té forma de **U** invertida, ja que els primers mesos el novell se sent excitat, sorprès per la cultura, tot és nou i hi ha moltes oportunitats que l'estan esperant. El novell accepta tot allò que és nou. Però aquests moments també es poden viure de forma estressant si aquest nou professional es dóna compte que té una manca de recursos necessaris per fer front a les demandes tant a nivell personal com les que li realitza l'hospital. Amb el temps, les situacions deixen de ser novedoses per aquestes persones i comença a aparèixer la rutina.

Pot passar que d'una fascinació inicial es desencadeni frustració, ansietat, estrès... símptomes d'una adaptació inadequada entre persona i ambient. A mesura que el novell va adquirint destresa en les tasques, tècniques i experiència, assumeix com a propis els valors i normes de la organització es comença a apreciar una millora en aquests individus, ja que es redueixen els nivells d'estrès, sorgeixen estats emocionals positius i autoestima, competència, en definitiva es produeix un estat òptim d'adaptació del nou professional.

Pre-entrada: primer contacte entre l'hospital i el nou professional. Aquesta etapa està caracteritzada pels pensaments inicials del novell de voler pertànyer i incorporar-se a una organització, això fa que aquest tingui una conducta motivada per la recerca i elecció si pot de l'organització, però actualment no és així a nivell sanitari. Per ell és molt important ser acceptat i hi dedica tot els seus esforços. Per tant podem dir que els pensaments i conductes de l'aspirant estan encarades al fet de pertànyer a una organització junt amb els factors externs que hi intervenen.

El sentiment de voler pertànyer en aquella organització fa que l'aspirant s'identifiqui en ella adoptant comportaments d'acord amb les normes percebudes.

La informació que dona l'organització als nous professionals en la fase de reclutament i selecció en un principi condiona la formació d'expectatives i actituds cap a ella i cap al treball d'aquests novells. Posteriorment, quan ja es converteixen en empleats d'aquesta organització és quan aquest corrobora el que troba amb la informació donada a priori.

Wanous (1992) elabora un model de reclutament en el que dona la màxima importància d'aquest en el moment d'explicar als nous professionals les conductes d'entrada, és a dir, el procés de reclutament ha de proporcionar al novell uns coneixements i una informació que li permeti crear expectatives reals d'acord amb el que es trobarà i així evitar que en creïn d'irreals i fantàstiques. Tot i que cal dir que les expectatives són realistes en la mesura que es van confirmant per l'experiència del professional. Aquestes, segons Wanous fan referència a les característiques i condicions del treball previstes que motiven i dirigeixen la conducta per organitzar els fets futurs.

Segons aquest investigador, les expectatives prèvies i realistes basades en la informació certa proporcionada per l'organització redueixen les expectatives idealitzades i permeten al nou professional desenvolupar tres tipus d'estratègies les quals causen actituds de satisfacció i compromís amb l'empresa i permanència en ella.

La *primera estratègia*, és la capacitat de previsió, les expectatives realistes ajuden al novell a prevenir el desajust entre ell i l'organització. En la mesura que l'individu crea requisits necessaris per dur a terme les tasques, les expectatives del que espera aconseguir afectarà més a les seves actituds.

La *segona estratègia* fa referència a la resistència i a la capacitat de fer front a les situacions. Els pensaments realistes generen estratègies cognitives destinades a reduir l'estrès, atenuar contrarietats, afavorint el control de les situacions...

I la *tercera estratègia* està basada en què les expectatives realistes fan que el novell percebi que l'organització s'ha preocupat per ell i que ha entrat a l'organització sense enganys donant lloc a una actitud de compromís per part del nou professional.

És molt important que les empreses tinguin els processos de reclutament i selecció de personal planificats de forma exhaustiva i han de ser útils, ja que han de proporcionar una informació molt clara del que busca aquella organització en aquell professional i del que ells ofereixen a aquesta. Molts directius o responsables de fer aquest procés de reclutament no són conscients de les repercussions que pot tenir una inadequada política de selecció. S'han d'evitar les tàctiques de donar poca informació, falsa i confusa als nous professionals si es vol que aquests s'adaptin de forma adequada i ràpida a l'hospital i, a més, siguin efectius.

Post-entrada: de ser aspirant a formar part de l'empresa. Un cop passada la selecció i aquell individu entra a formar part de l'hospital, s'inicia un període de canvi, inestabilitat que fa que el propi individu avalui les pròpies capacitats, la dels altres, faci front al repte de la integració i es comporti d'acord a les demandes externes i internes. Pel sol fet de ser principiants fa que es plantegin les seves pròpies capacitats, pensaments i comportaments.

Aquests canvis interns que experimenten són moments de transició que s'aniran normalitzant a mesura que agafin confiança en ells mateixos i experiència. Pel que fa a les demandes que reben aquests nous professionals per part de l'hospital alguns teòrics les han agrupat en cinc:

1. Requeriment de tasques: referint-se a l'aprenentatge del contingut de les tasques, els processos a seguir i el temps. Les tasques poden requerir: varietat, rutina, feed-back, repte, participació i implicació en altres aspectes.
2. Exigències de rol: referint-se a les responsabilitats, conflictes, deures i obligacions. Així com també les relacions que ha d'establir el novell amb el seu superior segons la posició que ocupi a la organització.

3. Demandes interpersonals: les relacions entre companys i professionals per tal de construir un marc de referència social el qual li exigeix el compliment de metes i objectius, li proporciona informació, suport i reconeixement.
4. Requeriments de l'empresa: metes organitzacionals que el nou professional ha d'assolir si desitja ser acceptat i poder ser influent.
5. Demandes personals: metes i objectius interns, que es fixa el novell. Implica autoconeixement i autovaloració dels canvis viscuts i de les limitacions personals. El novell a mesura que va adquirint destresa, aprèn de si mateix i es desenvolupa personalment, va alterant les capacitats, motivacions, valors i identitats de l'autoconcepte laboral.

L'entrada a l'empresa comporta la percepció individual del novell de canvi i falta de control de les situacions que influeixen en el nivell d'experiència. El canvi serà gradual i abrupte segons el grau d'exigències que rebin aquests professionals i les capacitats que tinguin per afrontar-les. Per tant, el grau de tensió i la reacció que aquesta provocarà al novell dependran de les estratègies que aquest tingui de maneig de l'estrès, de les característiques personals i de la situació. La inseguretats i la incapacitat percebuda de controlar la situació es reflexa en l'ansietat, en els reptes del lloc de treball, les relacions socials i les actituds laborals negatives. Tot això comporta alteracions a nivell psicològic.

Quan el novell se sent capaç de fer front a les demandes de l'empresa, ho interpreta com un desafiament i fa que activi una conducta encaminada a adequar les circumstàncies a les necessitats individuals. D'aquesta manera, desenvolupa estratègies i actituds conseqüents que afavoreixen l'adaptació i la socialització amb un baix nivell d'estrès, alta satisfacció laboral, compromís amb les metes de l'organització i el desig de pertànyer en aquesta. Amb la finalitat de superar les demandes, el novell es capaç de regular l'aprenentatge orientant la seva conducta a buscar fonts i maneres d'obtenir el coneixement, disminuir la indecisió i capacitar-se per comprendre, percebre i controlar les característiques del nou treball, del rol que ha de dur a terme i les situacions.

Totes aquestes situacions i reptes que afronta el nou professional li comporten una sèrie de costos personals.

De forma habitual aquest experimenta l'entrada com una font potencial d'estrès.

No obstant això, la socialització laboral no té perquè ser viscuda amb inseguretat i ansietat, ja que l'autoeficàcia percebuda del novell influeix sobre processos cognitius, motivacionals, afectius i d'elecció, fa que aquest se senti menys vulnerable, interpreti els errors comesos com una nova experiència laboral, no com una senyal d'incompetència sinó com una part del procés d'aprenentatge i d'adaptació, ja que per aprendre un s'ha d'equivocar.

L'autoeficàcia percebuda ens reflexa l'adaptació persona – organització, ja que aquesta forma pensaments, conductes i contribueix a alterar l'entorn.

A nivell cognitiu, l'autoeficàcia influeix en les expectatives o metes futures que es fixa el novell i en el compromís que adquireix en assolir-les. Les persones que posseeixen una alta autoeficàcia persegueixen metes que es poden aconseguir però al mateix temps que impliquin un cert grau de desafiament.

De tot el que s'ha esmentat fins al moment, la motivació del novell dependrà de si aquest percep que pot superar les barreres situacionals que s'anirà trobant fins aconseguir el que s'havia proposat. En aquest sentit la confiança en les pròpies capacitats actua sobre l'esforç, la perseverança en aquest mateix, els resultats anticipats i les metes laborals. Per això, els novells que tenen un alt grau d'autoeficàcia, en comparació amb aquells que en tenen en baix grau, les expectatives de treball són més positives i si no aconseguen el que s'havien proposat dirigeixen els seus esforços i perseverança fins que ho aconseguen. L'autoeficàcia també influeix a nivell afectiu de manera que ens permet explicar l'origen i el manteniment de les actituds dels nous professionals. Una de les funcions que té és la de medidora entre l'estrès i les reaccions que aquest produeix. Els novells amb autoeficàcia més alta es senten menys angoixats que els de baixa, ja que en el maneig de noves situacions tendeixen a processar positivament la informació, perceben el control sobre la situació en si, anticipen estratègies actives i desenvolupen conductes encaminades a transformar la realitat en la direcció desitjada. Si els professionals amb alta autoeficàcia perceben discrepàncies negatives entre les metes esperades i les aconseguides, augmenten els esforços personals mentre que els de baixa autoeficàcia es desanimen amb molta facilitat.

A nivell de les actituds que desenvolupa el novell s'ha de remarcar que en la mesura que ell es trobi en situacions que s'aproximen al que ell esperava aquestes són positives i si la situacions s'allunyen del que ell esperava desenvolupa actituds negatives. El procés psicosocial que estudia aquest aspecte és la hipòtesi de les expectatives trobades per Porter i Cols (1975). Aquest concepte designa les discrepàncies percebudes entre l'experiència actual i les recompenses esperades en el treball.

Les expectatives prèvies que el novell s'havia fet sobre les característiques de les tasques a realitzar, les relacions interpersonals i les polítiques de l'empresa són contrastades amb la interacció amb la organització. Les expectatives trobades també tenen molt a veure amb la formació d'actituds.

Segons Bandura (1987) quan l'empresa concedeix les recompenses esperades al nou membre, aquest desenvolupa sentiments d'autorealització i creences positives cap al treball i a l'organització, ja que aquestes demostren que l'empresa reconeix els seus esforços, la seva persistència i que és valorat. En el cas que el novell percebi menys de l'esperat, aquest fet el motiva creant una actitud de persistència en l'esforç desenvolupant actituds positives.. Però és Bandura (1994) que ens diu que les discrepàncies negatives poden motivar o desmotivar, tot depèn de la intensitat d'autoconfiança per aconseguir les metes fixades del novell. Les discrepàncies motiven actituds positives en els novells autoeficassos i negatives en els autoineficassos. La falta de congruència entre expectativa – experiència provoca un shock amb la realitat. La discrepància negativa provocarà actituds negatives cap al treball i l'organització juntament amb pensaments i conductes d'abandonament.

Louis (1980), per ella aquest terme equival a creences conscients i inconscients referides al individu, al treball i a l'empresa, les quals es van formant en el context quotidià en el qual interacciona el novell.

Cal també dir que aconseguir el que es valora no té perquè confirmar les expectatives d'aquell individu. És important diferenciar el desitjat o valorat del que s'espera.

Respecte a això són Steers i Mowday (1981) i Wanous (1992) que diuen que ja que les expectatives i els valors es corelacionen entre si, els valors determinen el que busquen i esperen les persones.

Els empleats desenvolupen altes expectatives en aspectes valorats i, per això, les expectatives no confirmades condicionen negativament les actituds d'aquests.

A totes aquestes postures més clàssiques sobre les expectatives, hi ha unes postures contràries les quals afirmen que:

- El nivell de les expectatives inicials és el que determina les actituds i no les discrepàncies - model principal de la expectativa: Meglino i Cols (1988).
- Les expectatives tenen un impacte reduït sobre les actituds si les experiències es mantenen constants. Les expectatives pre-entrada no s'associen a les actituds, només les post-entrada que al ser més pròximes varien les actituds - model de l'efecte principal de l'experiència: Rynes (1991).
- Les expectatives i les experiències actuen positivament i independentment sobre les actituds - model dels efectes principals independents: Miceli (1986).
- Les experiències s'associen més amb les actituds si les expectatives són baixes - hipòtesi sobre l'efecte moderador de les expectatives: Edwards (1991).

Amb la finalitat de capacitar al nou professional en allò que té mancances, fomentar-li actituds d'implicació i identificació, a vegades les empreses disposen d'agents de socialització que proporcionen facilitats a nivell d'aprenentatge, del canvi i d'integració d'aquest. A través dels agents de socialització també es busca la homogeneïtzació dels professionals que la formen. Intenten fomentar la semblança, pensaments, afectes i comportament amb la finalitat de fer previsible la conducta d'aquests professionals per tal d'obtenir un funcionament efectiu de l'organització. Si al principi el novell rep informació i expectatives de diferents fonts és difícil que s'hi adapti.

A tot això no hem de perdre de vista que davant de la inseguretat que el novell experimenta en aquests moments els ambients socials que transmeten expectatives, informacions clares i consensuades minimitzen l'ansietat i fomenten actituds positives en el novell. En canvi si els proporcionen una informació conflictiva i ambigua, afavoreixen l'ansietat, mantenen les creences inicials i desencadenen un seguit d'actituds negatives.

Un cop el novell ha entrat a l'organització és molt important que aquesta proporcioni un procés d'aprenentatge a part de la formació que ja ha rebut en els estudis bàsics. Seria bo que aquestes organitzacions disposessin d'un pla d'entrenament que s'adapti a les necessitats d'aquests nous professionals i això implica que ha de ser constantment revisat. Però hi ha moltes empreses que no tenen en compte aquest aspecte, la formació dels seus treballadors.

N'hi ha que ofereixen un pla d'instrucció inicial però que després no es preocupen per fer-ne un seguiment i millorar-lo. Altres posen en pràctica un pla que intenten millorar-lo sense haver-ne fet una valoració inicial.

Existeixen moltes raons que fan que la instrucció sigui un procés essencial en la formació, el canvi d'actituds i el procés d'adaptació per fomentar la confiança en ells mateixos. Aquest procés d'orientació aporta coneixements en aquelles àrees específiques a desenvolupar, completa les capacitats dels novells, defineix de forma clara el rol del treball, de l'organització, expectatives del professional a la experiència diària, augmenta les pròpies capacitats, minimitza el conflicte i l'ambigüitat de rol i els hi fomenta unes actituds favorables i positives.

Per altre part, l'aprenentatge, al propiciar motivació, participació i interès provoca un canvi d'actituds. De fet l'efectivitat d'aquest entrenament depèn de la motivació cap aquest procés d'aprenentatge i de la autocapacitació que pugui desenvolupar el novell. Aquest entrenament dona a conèixer al novell que l'organització està interessada en ell, ja que inverteix temps, esforç i diners en la seva instrucció i en el seu desenvolupament personal.

És en aquest període d'aprenentatge en el qual Bandaura (1987) i altres autors diuen que intervé la influència dels agents socialitzadors i aquests es converteixen en font d'aprenentatge i canvi d'actituds. El novell se sent que rep suport i afavoreix que aquest adopti habilitats, estratègies, i actituds d'afrontament per poder canalitzar les demandes de la organització. A més, aquest desenvolupa autoconfiança, s'implica en el treball, se sent identificat en aquell hospital i s'integra amb més facilitat.

El primer treball d'un individu determina les actituds laborals d'aquest, ja que hi ha una associació entre conducta-adaptació. El lloc de treball, suposa la posta en pràctica dels coneixements del novell, la comprovació del que s'espera.

Com més similar sigui el contingut d'allò que s'ha après a la realitat és més probable que es desenvolupin actituds positives cap al treball i l'organització, ja que el novell es veu amb capacitats per fer front a les tasques i desafiaments futurs, augmenta la motivació i disminueixen els nivells d'ansietat.

Un altre element determinant de les actituds del novell és el contingut de les tasques. Bandaura (1994) suggereix que si les tasques que aquest ha de dur a terme li permeten autoexpresar-se, reforça la seva autoimatge, provoca sentiments de competència, domini i desenvolupament de la carrera, és molt probable que aparegui motivació per treballar, actituds positives i permanència d'aquests nous professionals a la organització.

Amb tot això és important que l'organització assigni els llocs de treball en consonància amb les habilitats i aptituds del professional, la qual cosa ha de ser detectada pel responsable que realitza el reclutament i la selecció. De tal manera que s'evitarà la frustració, l'avorriment, l'ansietat i l'estrès, és a dir, la no adaptació del novell.

Segona Part

MARC APLICAT

6 DISSENY DE L'ESTUDI

6.1 Metodologia

L'estudi es realitza a partir d'un *anàlisi descriptiu i de casos*, ja que es vol plasmar la situació d'una mostra en un moment o període determinat.

La hipòtesis formulada és la següent:

*El personal de nova incorporació té una **adaptació/integració** inadequada al centre, per manca del **nivell d'informació**, fet que els produeix **inseguretat i angoixa**.*

6.2 Variables

Les variables de l'estudi són les següents:

- Variable independent: nivell d'informació del personal de nova incorporació.
- Variable depenent: integració/adaptació
- Variable depenent: angoixa
- Variable depenent: inseguretat
- Variables intervinents:
 - Edat
 - Sexe
 - Anys de professió
 - Formació continuada
 - Torn de treball
 - Canvis d'unitat i/o de torn imprevistos
 - Unitat o servei de treball
 - Suport de la supervisora de la unitat
 - Tipus d'hospital

VARIABLE	FUNCIO	DEFINICIO OPERATIVA	CONTROL	INSTRUMENT DE MESURA	ESCALA DE MESURA
Nivell d'informació	Independent	Donar a conèixer el funcionament de l'organització	Intencionat	Qüestionari	Quantitativa
Integració/adaptació	Depenent	Formar part d'un equip de treball	Estadístic	Qüestionari	Qualitativa
Angoixa	Depenent	Malestar físic i/o psíquic determinat per la impressió d'una situació desconeguda o indeterminada	Estadístic	Qüestionari	Quantitativa
Inseguretat	Depenent	Manca de seguretat davant d'un fet	Estadístic	Qüestionari	Quantitativa
Edat	Intervinent	Grups d'edat de les persones de l'estudi	Estadístic	Qüestionari	Quantitativa
Sexe	Intervinent	Home/Dona	Estadístic	Qüestionari	Qualitativa dicotòmica
Anys de professió	Intervinent	Anys totals treballats	Estadístic	Qüestionari	Quantitativa continua
Formació continuada	Intervinent	Instrucció especialitzada	Estadístic	Qüestionari	Qualitativa
Torn de treball	Intervinent	Mati/tarda/nit	Estadístic	Qüestionari	Qualitativa politònica
Canvis d'unitat i/o torns imprevistos	Intervinent	Diferents unitats i/o torns de l'hospital	Estadístic	Qüestionari	Qualitativa politònica
Unitat o servei de treball	Intervinent	Lloc on es duen a terme unes tasques	Estadístic	Qüestionari	Qualitativa politònica
Suport de la supervisora	Intervinent	Responsable de referència	Estadístic	Qüestionari	Qualitativa
Tipus d'hospital	Intervinent	Classificació de l'hospital	Unificació	Qüestionari	-----

6.3 Població i Mostra

La població de l'estudi van ser totes les diplomades d'Infermeria de nova incorporació des de l'últim trimestre del 2001 al primer semestre del 2003.

La mostra estudiada ha estat de 45 diplomades d'Infermeria de nova incorporació a la Fundació Sanitària d'Igualada.

Es va considerar que la mostra estudiada era tota la població sense criteris d'exclusió.

Els criteris d'inclusió van ser:

- Diplomades en Infermeria.
- Tenir contracte laboral en el moment de la recollida de dades.
- Incorporació en el centre en el període esmentat anteriorment.

6.4 Contextualització

Estructura de l'hospital:

El centre està distribuït en dos edificis separats per dues illes de cases. Un s'anomena *Magenta* i l'altre *Blau*. Els serveis/unitats estan repartits entre aquests dos edificis i fins i tot algun està duplicat. És a dir, hi ha especialitats que estan a ambdós edificis com és el cas del bloc quirúrgic o el de vestuaris.



Descripció de l'hospital:

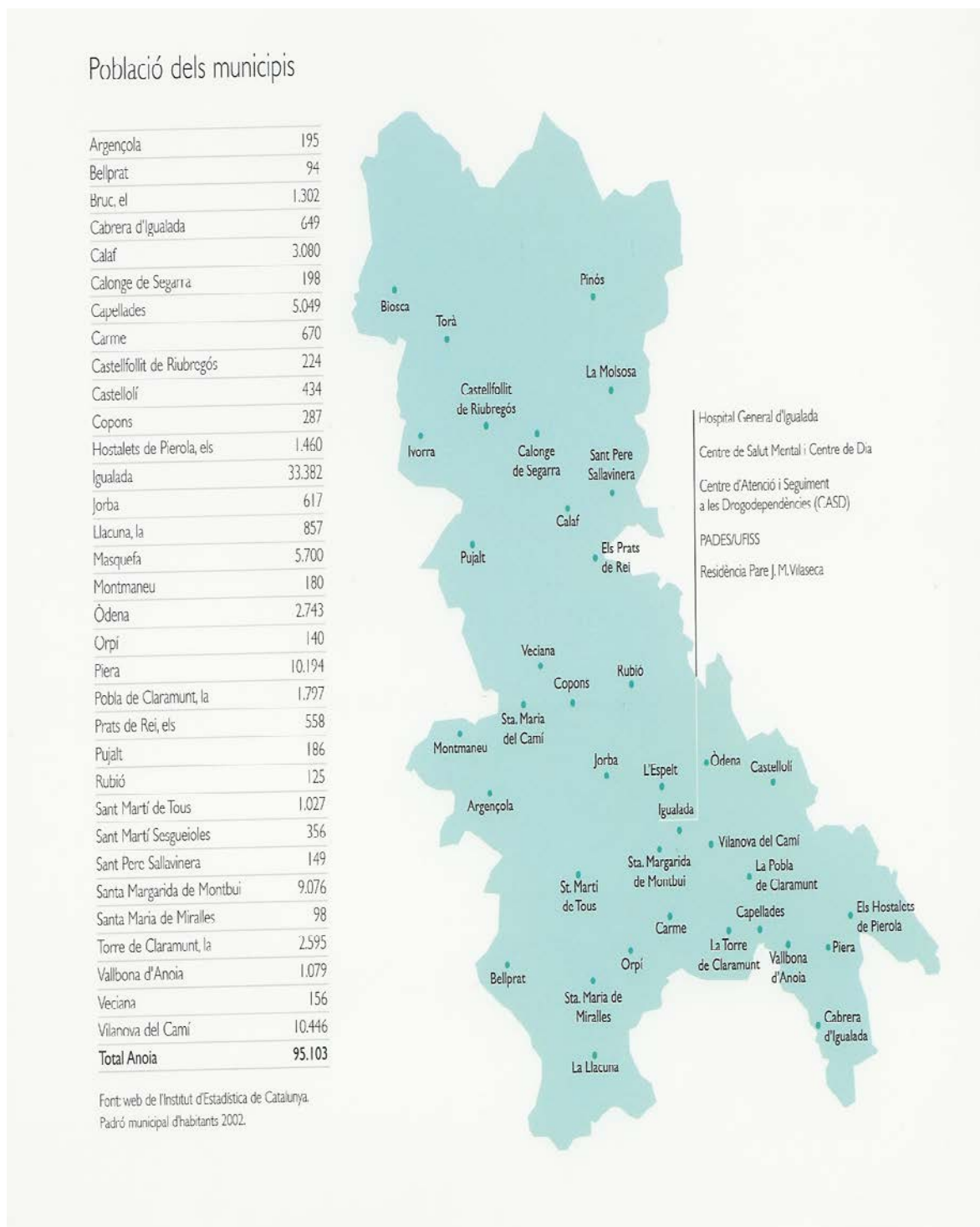
És la principal institució assistencial de la comarca de l'Anoia, forma part de la Xarxa d'Utilització Pública de Catalunya. És l'hospital de referència per a una població de 95.103 persones (padró municipal d'habitants), l'any 2002. Una àrea que inclou la major part de la comarca de l'Anoia i algunes poblacions de la Segarra i el Solsonès.

A continuació detallem la població dels municipis de l'àrea de referència del nostre centre assistencial.

Com es pot veure les poblacions amb major nombre d'habitants que s'atenen a l'hospital són:

POBLACIÓ	HABITANTS
Igualada	33.382
Vilanova del Camí	10.446
Piera	10.194
Santa Margarida de Montbui	9.076
Capellades	5.049
Calaf *	3.080

* Situada a la part nord de l'àrea de referència que limita amb la comarca de la Segarra.



Font: Memòria 2002 Fundació Sanitària d'Igualada

Centre hospitalari de 223 llits dels quals:

- 172 corresponen a aguts
- 5 corresponent a UCI
- 40 corresponent a l'atenció socio sanitària

L'àrea **quirúrgica** consta de 5 quiròfans centrals i dos de cirurgia ambulatoria. L'àrea **ambulatoria** en la qual hi ha 30 consultoris, un hospital de dia mèdic i un hospital de dia quirúrgic.

També té un **centre de salut mental** i **centre de dia**, un **centre d'atenció i seguiment a les drogodependències**.

Consta d'una base SEM anomenada **Base SEM 29**, la qual compta amb un vehicle d'assistència medicalitzada, el qual l'any 2002 va atendre 1779 persones en un total de 1523 sortides, amb una mitjana de 4,8 persones ateses per dia.

L'activitat assistencial l'any 2002 ha estat:

- Altes	10.213
- Estades	56.012
- Intervencions	8.015
- Parts	766
- Consultes externes	127.646
- Urgències	65.785

Els indicadors assistencials l'any 2002 han estat els següents:

- Estada mitjana	6,4 dies
- Índex d'ocupació	90.5 %
- Urgències ingressades	9.5 %
- Taxa de mortalitat	2.4 %
- Taxa de cesàries	13.7 %

Els recursos humans d'Infermeria (personal equivalent a 40h) són:

- 290,6 d'infermeria.
- 193 Diplomats d'Infermeria dels quals 167 treballen a jornada sencera i la resta a jornada parcial.

A part d'aquests recursos humans té 59 Diplomats d'Infermeria a la borsa de treball per poder cobrir les suplències.

6.5 Instruments de recollida d'informació

Per la recollida de les dades vàrem elaborar un qüestionari amb el suport de bibliografia i assessorament de varis professionals.

Aquest qüestionari inclou una sèrie d'ítems estructurats en les següents parts:

- Dades personals: *edat i sexe*
- Dades sociodemogràfiques: *lloc de residència, mitjà de transport i distància del domicili a l'hospital.*
- Dades professionals: *experiència, torns, unitat i possibles canvis, informació rebuda en moment d'arribada al centre.*
- Escala d'avaluació *d'informació i acollida* amb cinc alternatives de resposta de menys (1) a més (5) grau.
- Escala d'avaluació de *manifestacions de factors estressants* amb quatre alternatives: mai, alguna vegada, sovint i sempre.

6.5.1 Validació de l'instrument

Un cop realitzat aquest qüestionari va ser validat pel sistema de jutges. Aquests van ser escollits per la seva relació amb el tema d'estudi i les seves capacitats avaluatives, en aspectes *d'univocitat, importància i pertinença*, de cada ítem.

La distribució dels jutges va ser:

- Dos professors del Màster.
- Cinc professionals del nostre centre.
- Dues companyes del Màster.

S'adjunta l'instrument de recollida d'informació i la validació corresponent a l'annex.

6.6 Procés de recollida de dades

Una vegada elaborat i validat el qüestionari el vàrem lliurar als professionals seleccionats en el seu horari de treball de forma individualitzada juntament amb una carta de presentació i agraïment per la seva col·laboració.

Posteriorment va ser recollit el qüestionari amb sobre tancat i amb temps suficient per respondre'l sense cap tipus d'identificació.

6.7 Tractament estadístic

Posteriorment a la recollida dels qüestionaris, les dades van ser introduïdes en una base de dades per ser analitzades a través del programa estadístic SPSS, facilitat per l' EUI Santa Madrona.

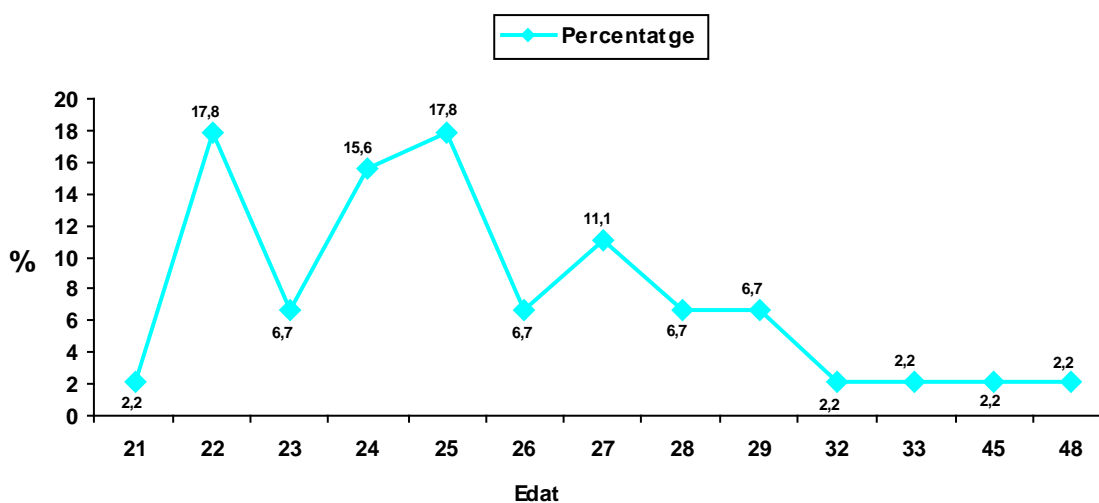
7 RESULTATS DE L'ANÀLISI DESCRIPTIU

Per tal de facilitar la comprensió de l'anàlisi seguim la mateixa estructura del qüestionari.

7.1 Variables personals:

EDAT

La mitjana dels professionals que han participat en l'estudi és de 26,13 anys amb una desviació típica de 5,199. El límit mínim i màxim de les edats és entre els 21 i 48 anys.



SEXE

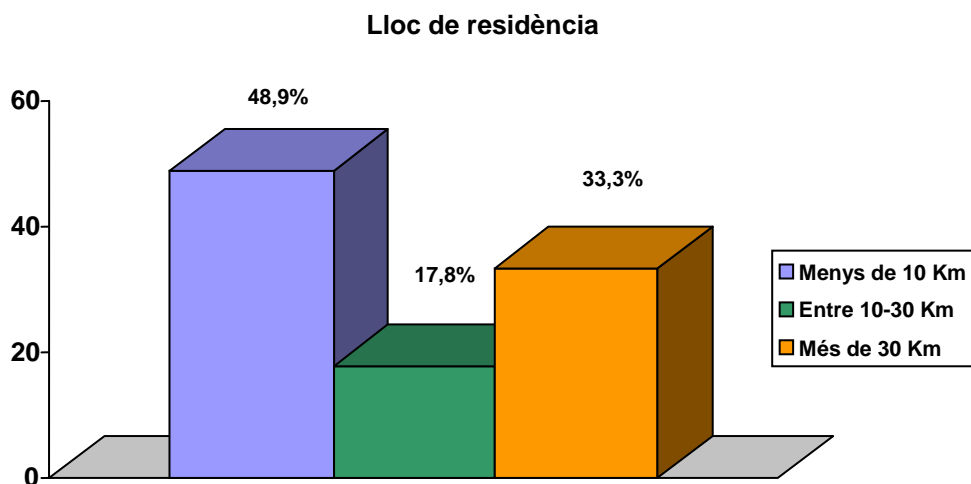
El sexe predominant de la mostra estudiada és el femení amb un 97,8%, dels 45 professionals enquestats només 1 pertany al sexe masculí. Considerem que la distribució és molt representativa en el marc de les característiques sociològiques de la infermeria.



7.2 Variables sociodemogràfiques:

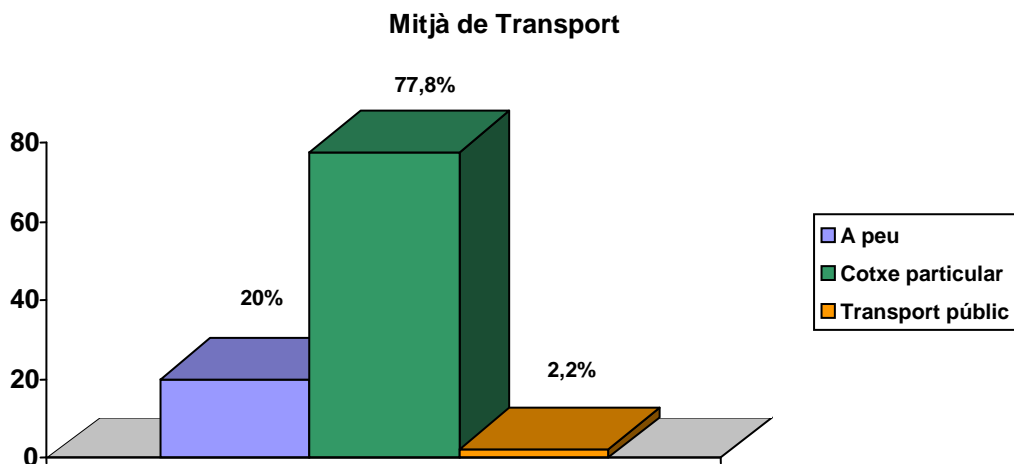
DISTÀNCIA DEL DOMICILI A L'HOSPITAL

En la mostra estudiada el percentatge de professionals que viuen a menys de 10 km és de 48,9%, els que estan entre els 10 i 30 km és de 17,8% i, per últim, els de més de 30km és de 33,3%. Podem dir que la majoria dels professionals que han respost al qüestionari viuen entre Igualada i rodalies.



MITJÀ DE TRANSPORT

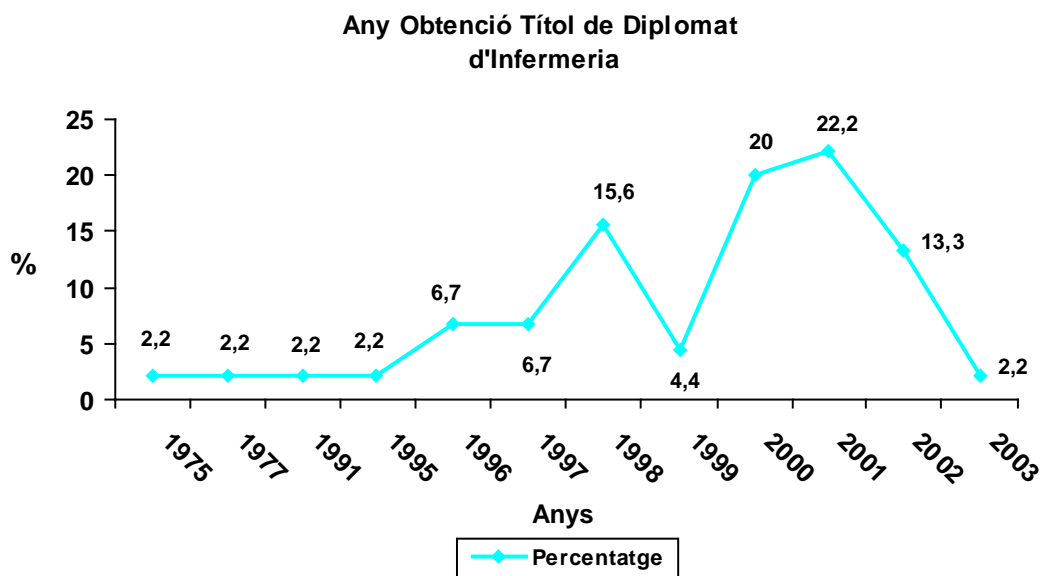
El mitjà de transport més utilitzat entre la mostra és el cotxe particular representant un 77,8%. La resta un 20% van a peu i un 2,2% utilitza el transport públic.



7.3 Variables professionals:

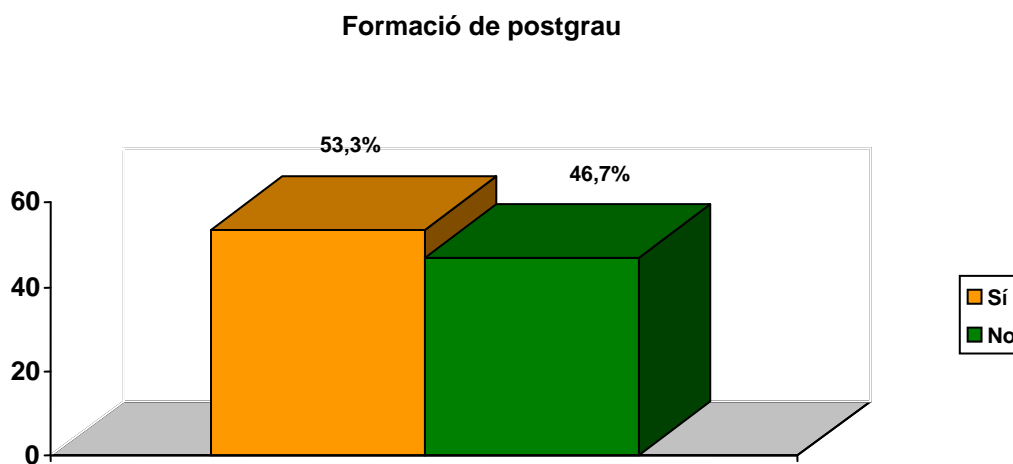
ANY OBTENCIÓ DEL TÍTOL DI

L'any 1998 és la mitjana d'obtenció del títol dels professionals amb una desviació típica de 5,407. L'interval mínim i màxim dels anys està entre el 1975 i el 2003.



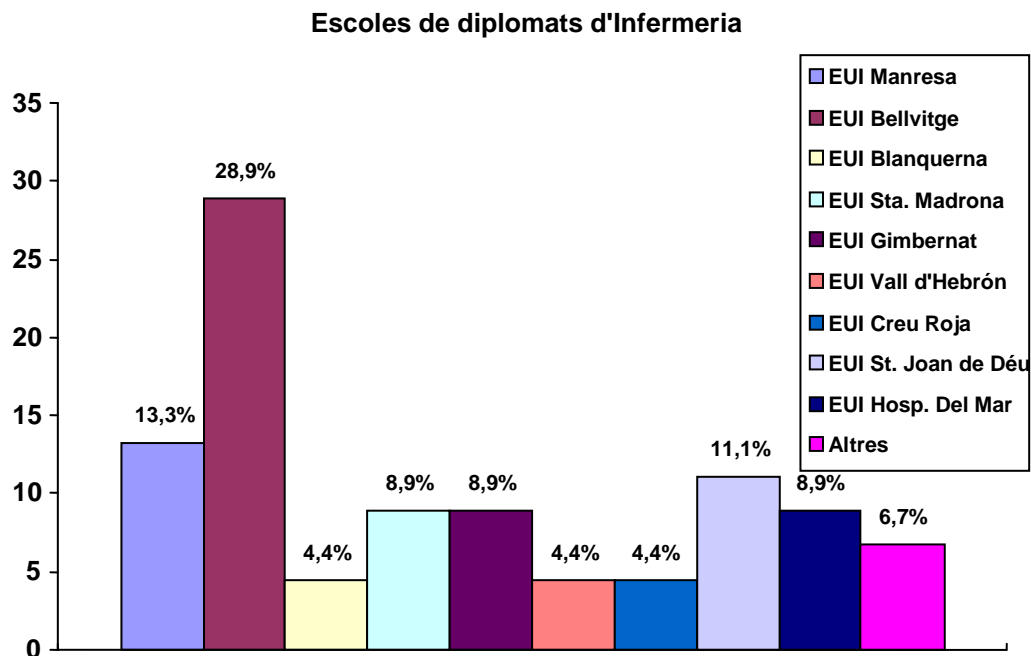
FORMACIÓ DE POSTGRAU

Pel que fa a la formació, un 53,3% han cursat algun tipus d'estudis de postgrau i el 46,7% no n'ha realitzat cap.



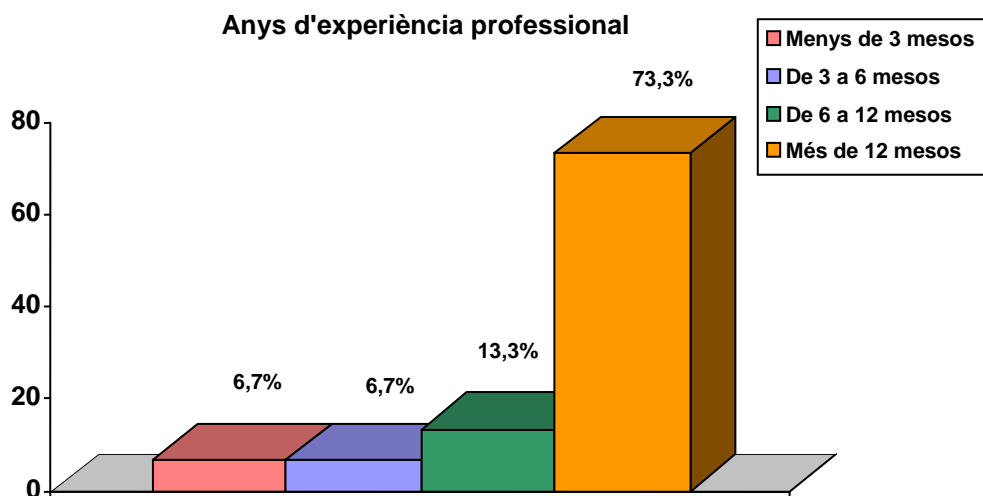
ESCOLA D'ESTUDIS DI

El 28,9% de la mostra d'estudi procedeixen de l'EUI de Bellvitge.



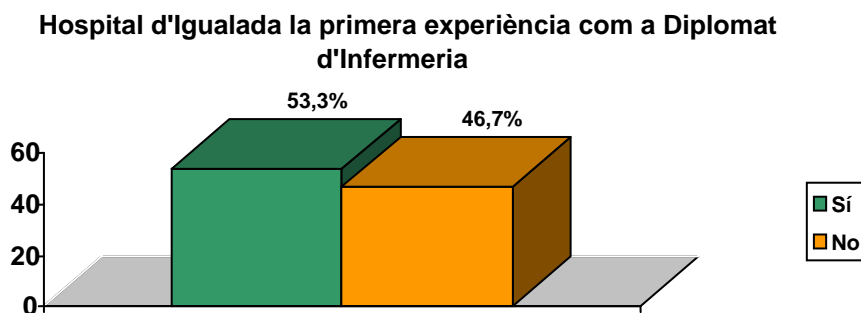
ANYS EXPERIÈNCIA PROFESSIONAL

Pel que fa als anys d'experiència professional, un 73,3% de la mostra fa més de 12 mesos que exerceix com a diplomats d'Infermeria, el 13,3% fa entre 6 i 12 mesos, el 6,7% entre 3 i 6 mesos i el 6,7% menys de 3 mesos.



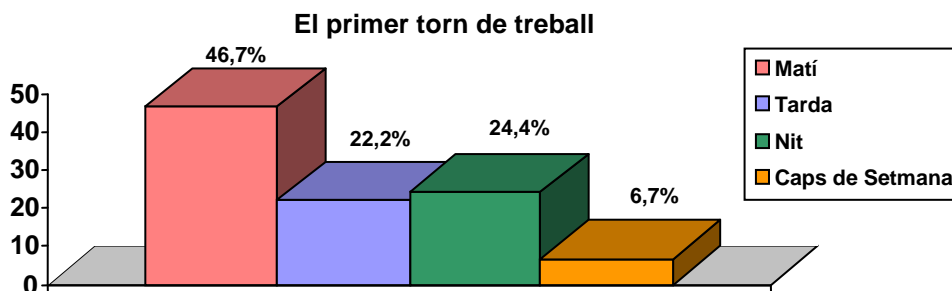
LA PRIMERA EXPERIÈNCIA PROFESSIONAL

El 53,3% de la mostra estudiada, la seva primera experiència al món laboral dins la categoria de diplomada d'Infermeria ha estat a l'Hospital d'Igualada, lloc on hem realitzat l'estudi. El 46,7% ha estat en altres centres.



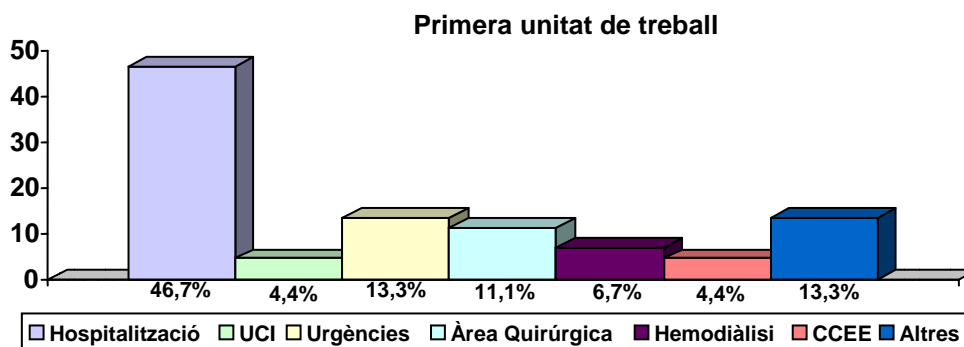
PRIMER TORN DE TREBALL

En la mostra estudiada, el 46,7% el seu primer torn va ser al matí, el 24,4% en torn de nit, el 22,2% en torn de tarda i el 6,7% en cap de setmana.



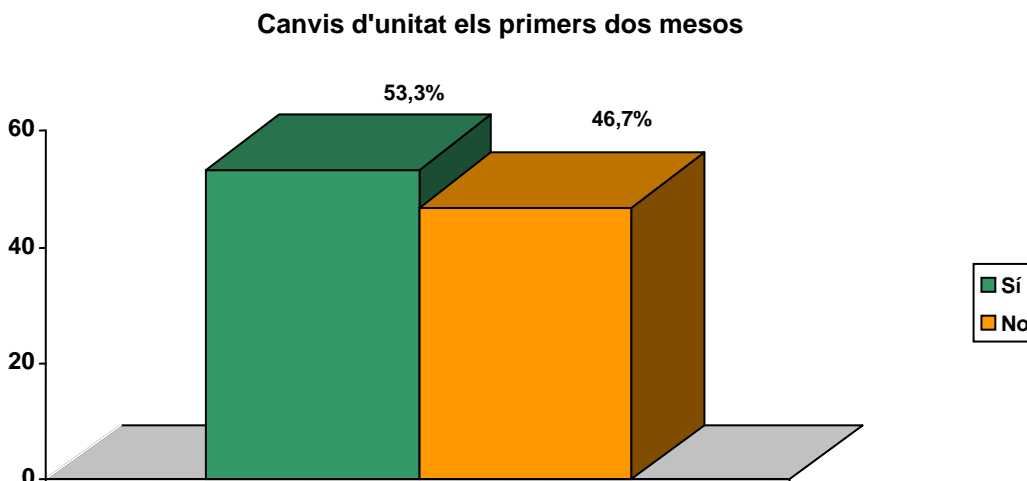
PRIMERA UNITAT DE TREBALL

Respecte a la primera unitat de treball, el 46,7% dels professionals de la mostra van començar en unitats d'hospitalització, el 13,3% al servei d'urgències, un altre 13,3% en altres serveis no especificats en el qüestionari, 11,1% a l'àrea quirúrgica, un 6,7% a hemodiàlisi, 4,4% a la unitat de cures intensives i per últim, 4,4% a consultes externes.



CANVIS D'UNITAT EN ELS PRIMERS DOS MESOS

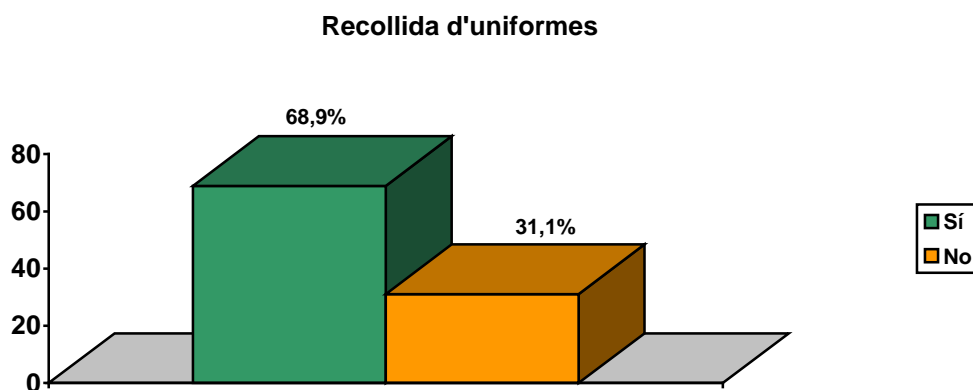
La resposta dels professionals en aquest ítem ha estat molt semblant, en un 53,3% han canviat d'unitat els dos primers mesos i la resta representant un 46,7% de la mostra no.



7.4 Variables de nivell d'informació:

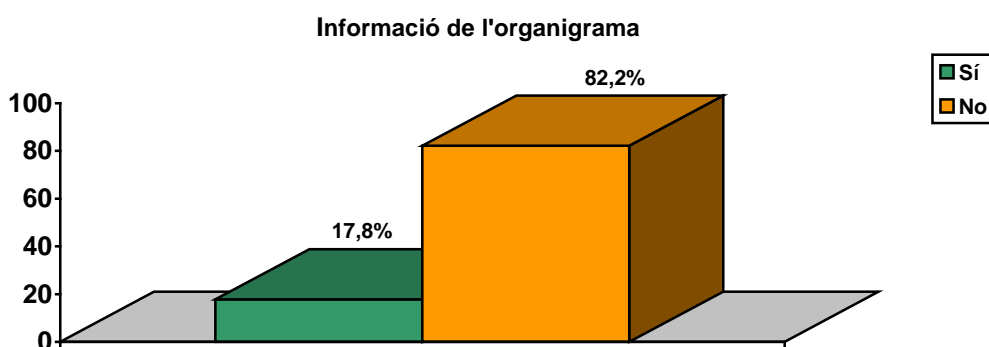
INFORMACIÓ DE LA RECOLLIDA D'UNIFORMES

Pel que fa a la recollida d'uniformes es detecta que en un 68,9% té informació d'on recollir l'uniforme, mentre que el 31,1% manifesta no tenir-ne.



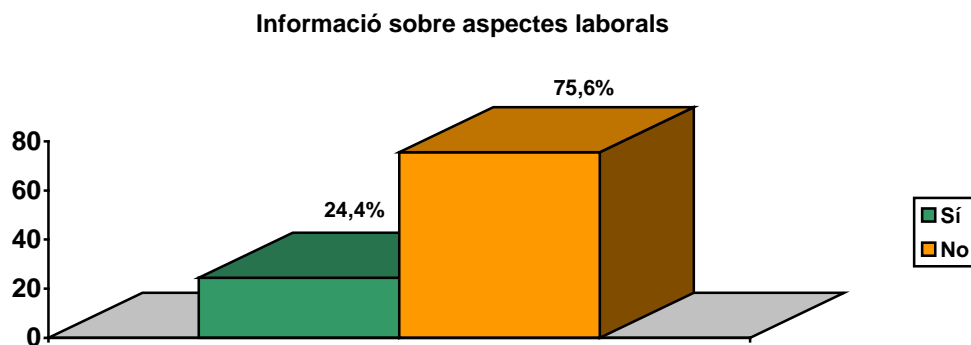
INFORMACIÓ DE L'ESTRUCTURA ORGANITZATIVA

Com es pot veure el 82,2% no els han informat de l'organigrama de l'hospital.



INFORMACIÓ D'ASPECTES LABORALS

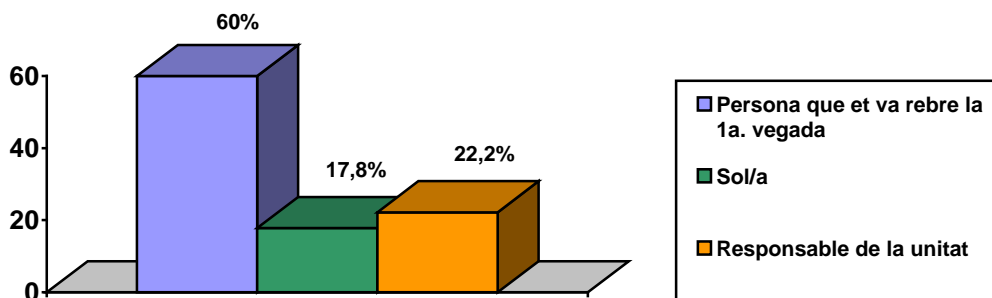
El 75,6% de la mostra no van rebre informació sobre aspectes laborals, per exemple, tipus de contractes, remuneració econòmica i permisos segons conveni.



ARRIBADA A LA PRIMERA UNITAT DE TREBALL

Un 60% respon que van ser acompanyats per la persona que els va rebre per primera vegada en el seu primer contacte amb l'hospital. Un 22,2% van arribar a la unitat amb la seva responsable. El 17,8% van arribar sols.

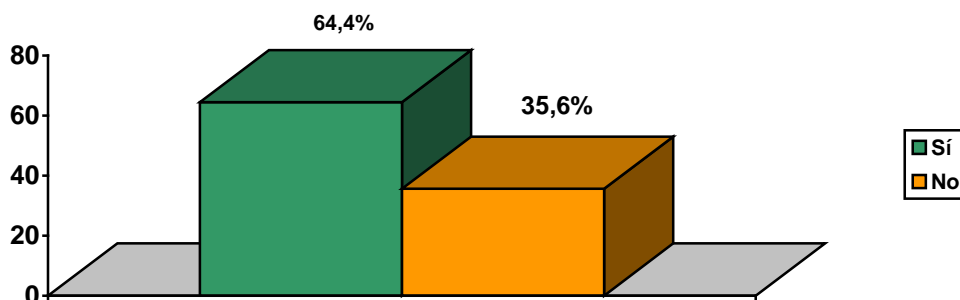
Com vas arribar a la unitat per 1a. vegada



INFORMACIÓ SOBRE LA DISTRIBUCIÓ DE LA UNITAT

El 64,4% quan van arribar a la unitat la responsable els hi va explicar com estava distribuïda.

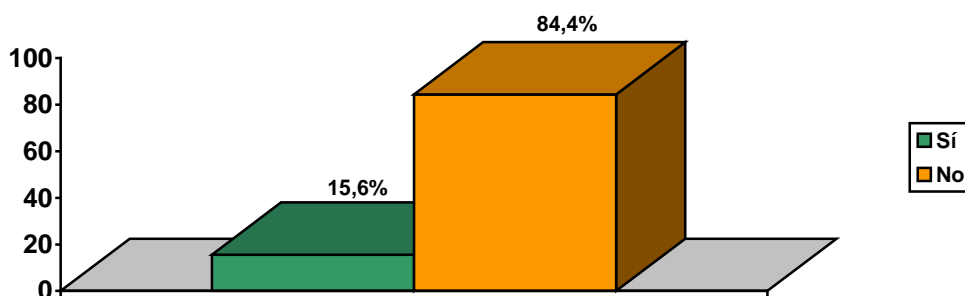
Informació de la distribució de la unitat



SESSIÓ INFORMATIVA PRÈVIA A LA INCORPORACIÓ

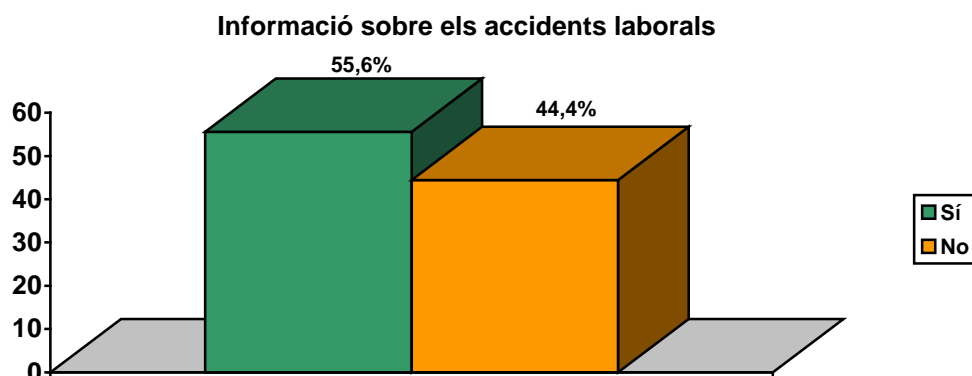
Un 84,4% de la mostra de l'estudi no va rebre cap sessió informativa abans d'incorporar-se a l'hospital.

Sessió informativa abans d'incorporar-se



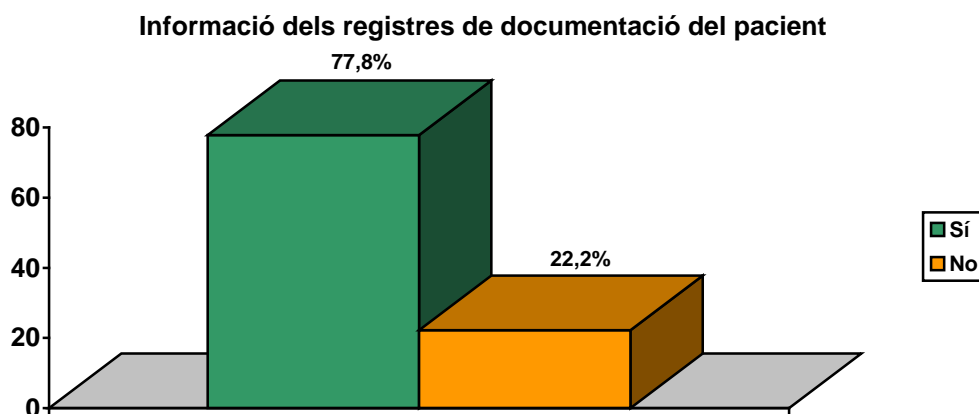
ACTUACIÓ DAVANT DE L'ACCIDENT LABORAL

El 55,6% dels professionals enquestats han estat informats del procediment a seguir davant d'un accident laboral.



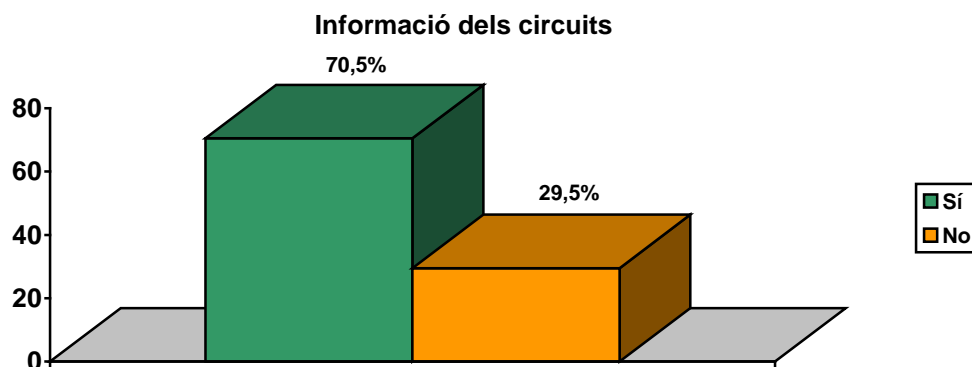
DOCUMENTACIÓ DEL PACIENT

Els professionals de la mostra van rebre informació de la documentació del pacient (registres d'infermeria, història clínica...) en un 77,8%.



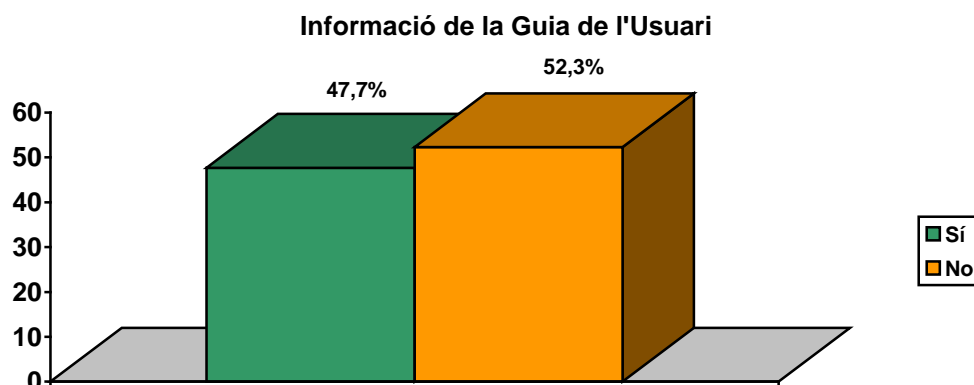
CIRCUITS

El 70,5% tenen informació dels circuits més freqüents en la seva tasca diària com són impresos, proves complementàries i comandes.



GUIA DE L'USUARI

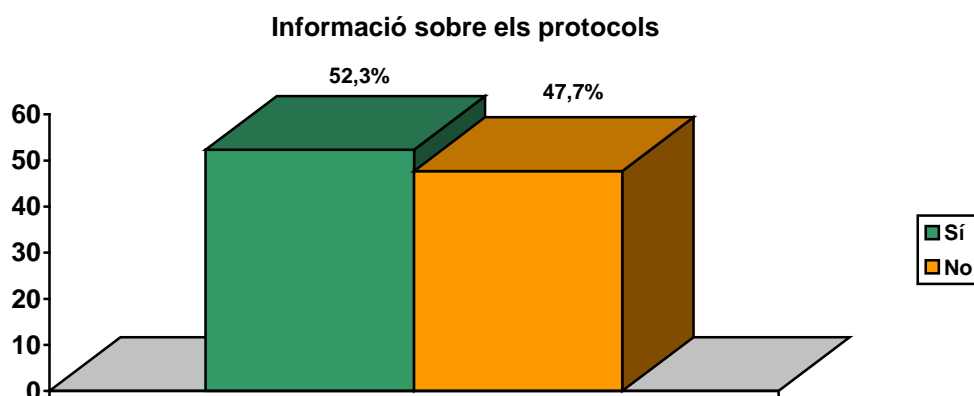
Referent a la Guia de l'Usuari un 52,3% no ha rebut informació de la seva existència i un 47,7% dels professionals l'ha rebuda.



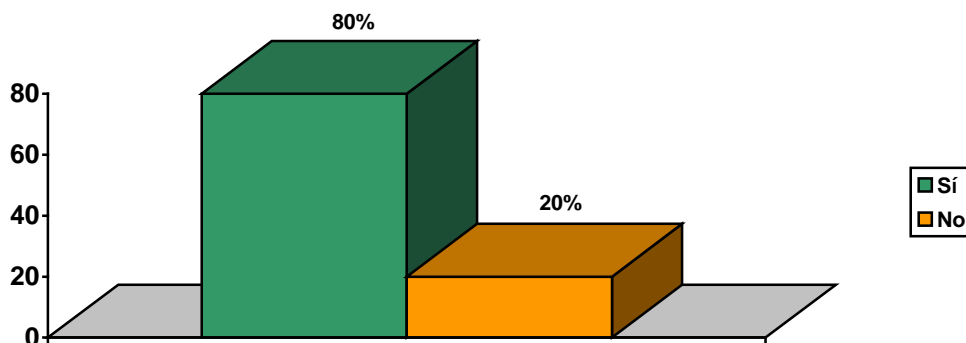
PROTOCOLS D'INFERMERIA

El 52,3% han rebut informació sobre els protocols d'infermeria i com consultar-los, el 47,7% no l'han rebut.

Concretament en el protocol d'aturada cardíaca el 80% se'ls ha informat de com donar el senyal d'alarma i a qui avisar, la resta un 20% no.

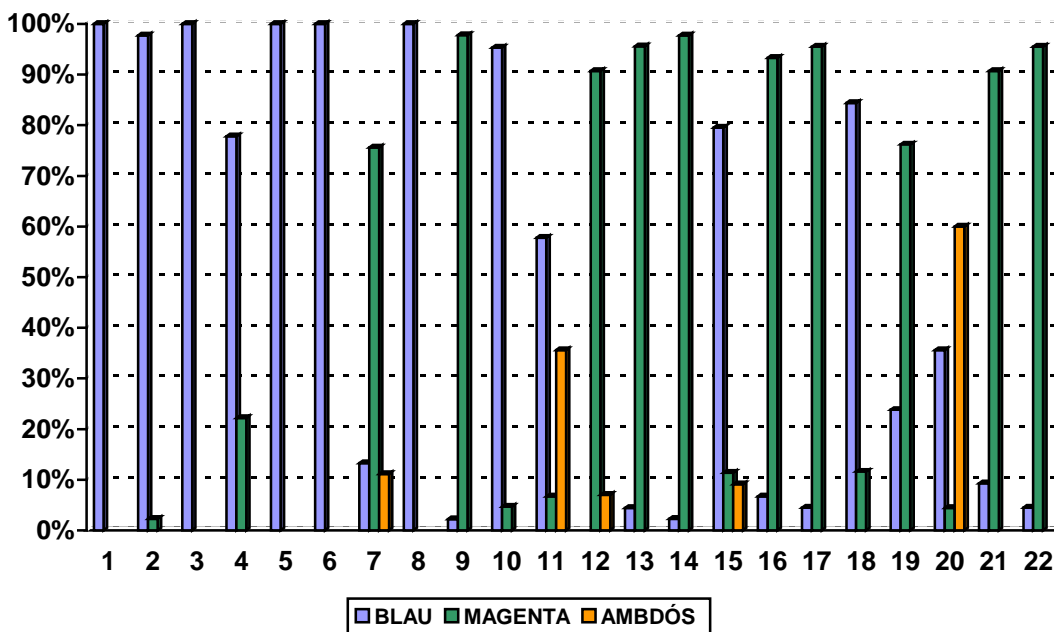


Informació del protocol d'aturada cardíaca i a qui avisar



INFORMACIÓ ESPECÍFICA DELS SERVEIS/UNITATS

SERVEIS/UNITATS DE L'HOSPITAL	BLAU	MAGENTA	AMBDÓS
1. Maternoinfantil	100%		
2. Cirurgia	97,7%	2,3%	
3. Traumatologia	100%		
4. Curta Estada Mèdica	77,8%	22,2%	
5. UCI	100%		
6. Urgències	100%		
7. Medicina	13,3%	75,6%	11,1%
8. Convalescència	100%		
9. Cures Pal·liatives	2,2%	97,8%	
10. Hemodiàlisi	95,3%	4,7%	
11. Àrea Quirúrgica	57,8%	6,7%	35,6%
12. CCEE	2,3%	90,7%	7,0%
13. UCE Quirúrgica	4,4%	95,6%	
14. Cirurgia sense Ingrés	2,3%	97,7%	
15. Esterilització	79,5%	11,4%	9,1%
16. Farmàcia	6,7%	93,3%	
17. Recursos Humans	4,5%	95,5%	
18. Direcció d'Infermeria	84,4%	11,6%	
19. Direcció de l'Hospital	23,8%	76,2%	
20. Vestuaris	35,6%	4,4%	60,0%
21. Unitat d'Atenció a l'Usuari	9,3%	90,7%	
22. Centre de Salut Mental i CASD	4,5%	95,5%	



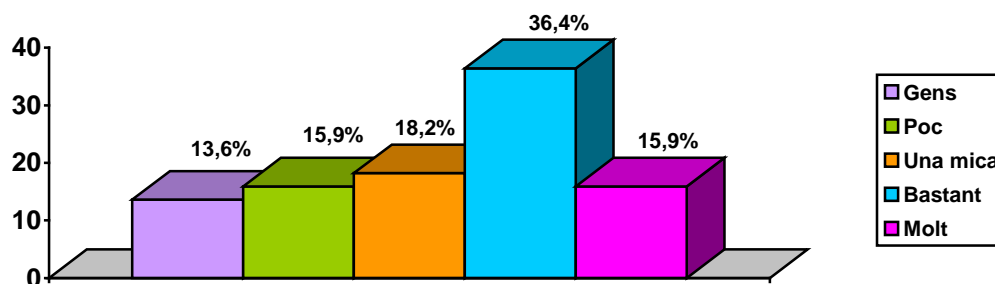
Cal destacar que la informació que han rebut d'àrees i edificis majoritàriament és acceptable menys en alguns casos com la ubicació dels vestuaris que només el 60% sap que estan en els dos edificis. També en el cas de la direcció d'Infermeria i la direcció de l'Hospital la desconeixen en un 11,6% i 23,8% respectivament.

Tot i que un 46,7% la seva primera unitat de treball va ser en l'àrea d'hospitalització saben en un 100% on és localitzen les àrees especials com urgències i UCI.

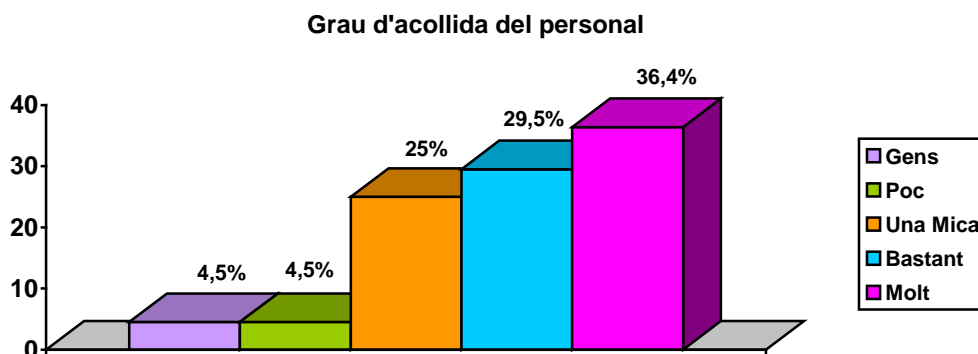
7.5 Variables d'integració/adaptació:

De la mostra estudiada el 36,4% valora **bastant** el grau de suport cap a ell de la responsable de la unitat.

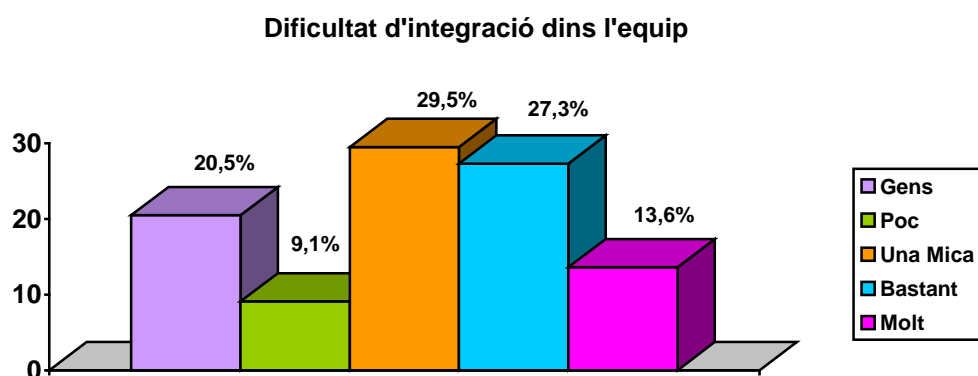
Grau de suport del/a responsable de la unitat



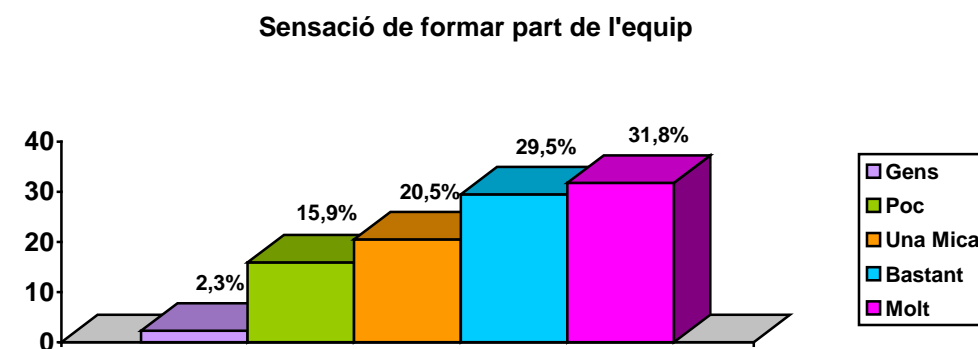
El 36,4% valora **molt** el grau d'acollida que va tenir per part del personal de la unitat.



Dels professionals de la mostra un 29,5% els va ser **una mica** difícil integrar-se dins l'equip de la unitat, mentre que un 27,3% els va ser **bastant** difícil. Un 20,5% no els hi va ser **gens** difícil la integració.

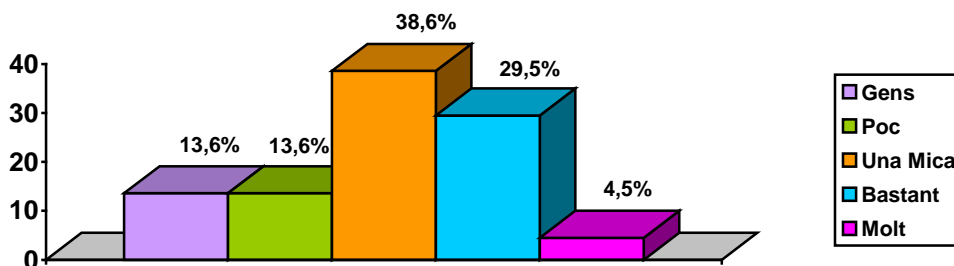


Un 31,8% de la mostra estudiada va tenir **molta** sensació de formar part de l'equip durant el temps que va estar en la unitat, un 29,5% **bastant** i un 20,5% **una mica**.



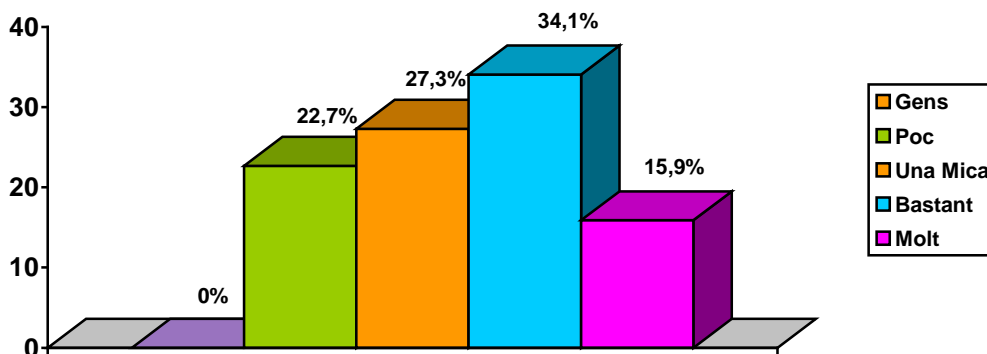
Pel que fa al grau de dificultat que van tenir per integrar-se quan van arribar a la unitat, el 38,6% de la mostra van tenir-ne **una mica**, alhora que el 29,5% valora com a **bastant** el grau de dificultat.

Grau de dificultat en la integració



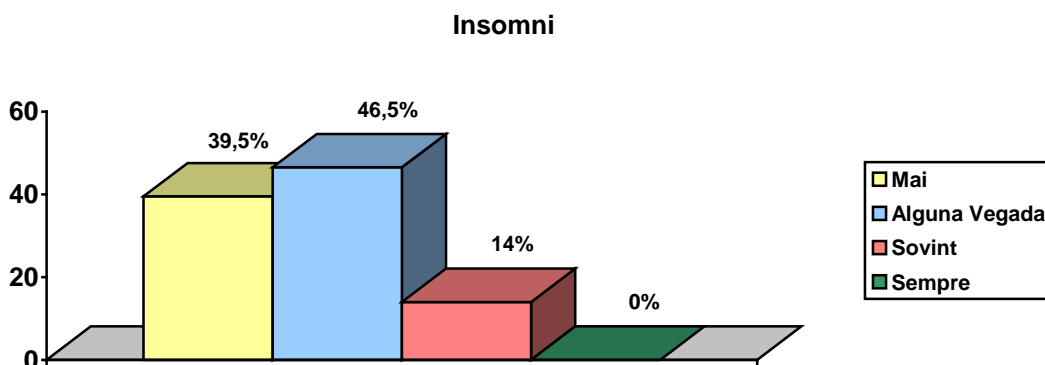
El 34,1% dels professionals enquestats la metodologia de treball del personal de la unitat els ha facilitat **bastant** la integració, mentre que el 27,3% i el 22,7% els ha facilitat **una mica** i **poc** respectivament.

Metodologia de treball facilita la integració

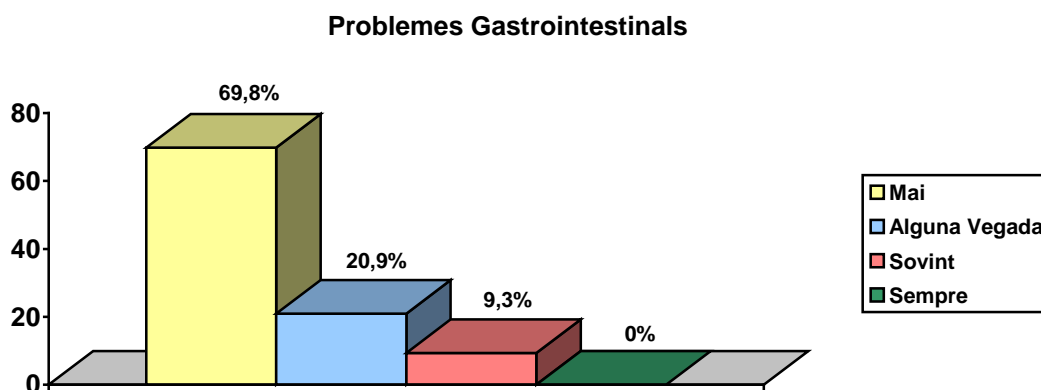


7.6 Variables de manifestacions físiques de l'estrès

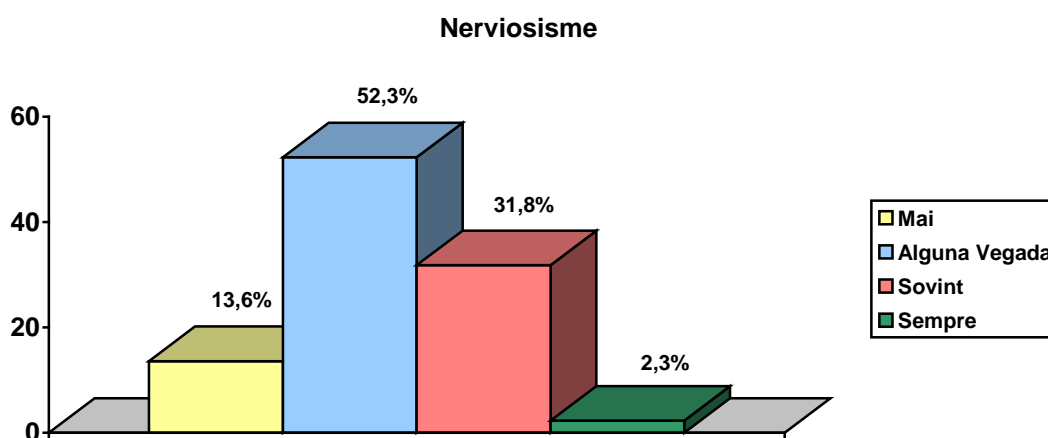
Referent a la manifestació d'insomni un 46,5% dels enquestats responen que alguna vegada l'han experimentat, en canvi un 39,5% mai, davant d'un 14% que ho ha estat sovint.



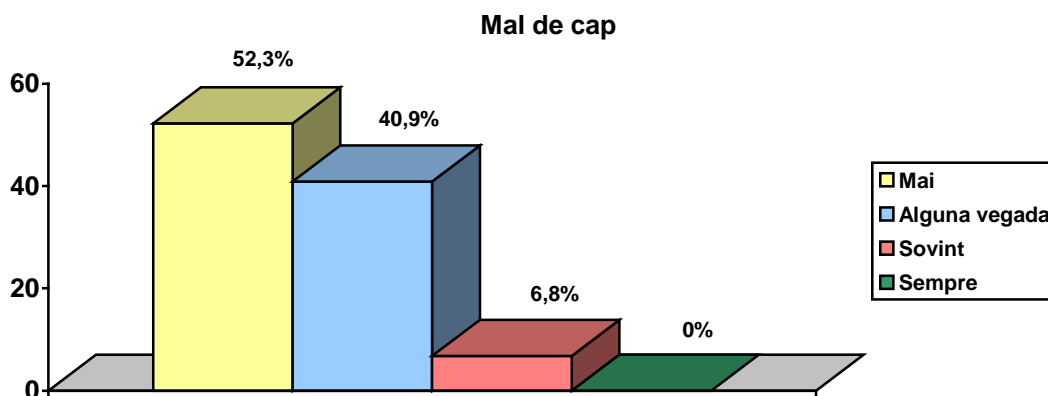
Els símptomes de problemes gastrointestinals el 69,8% mai va experimentar-los.



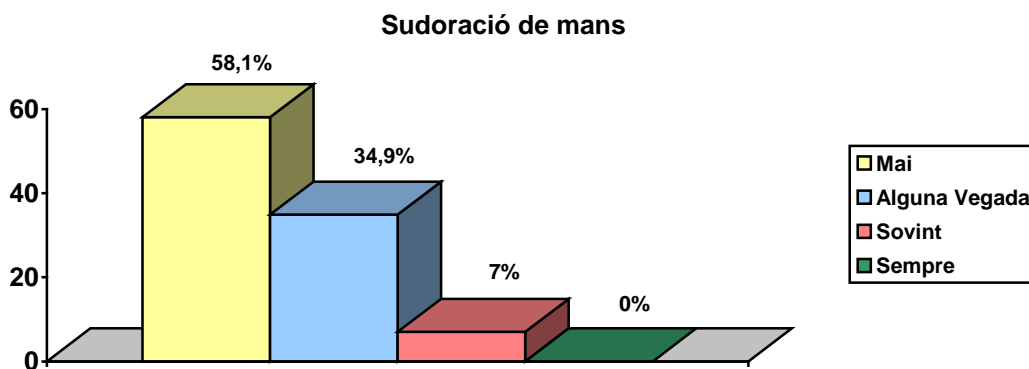
En el cas nerviosisme el 52,3% el va patir-lo alguna vegada.



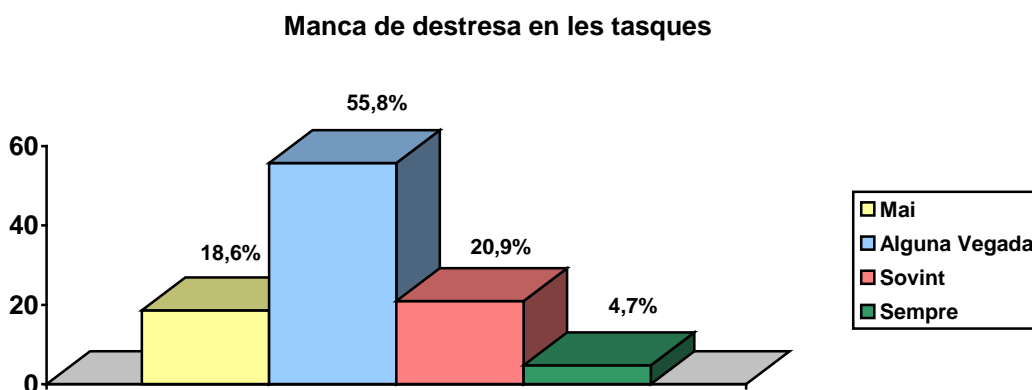
Pel què fa al mal de cap el 52.3% manifesten que mai van patir-ne.



Referent a la sudoració de mans el 58,1% han manifestat que mai n'han experimentat, el 34,9% alguna vegada i el 7% sovint.

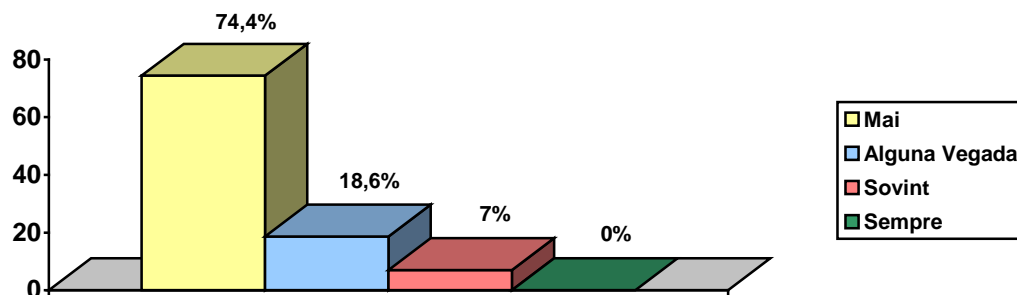


Un altra manifestació, la manca de destresa per realitzar les tasques, en la què un 55,8% ha contestat que alguna vegada ho ha experimentat, un 18,6% mai i un 4.7 sempre.



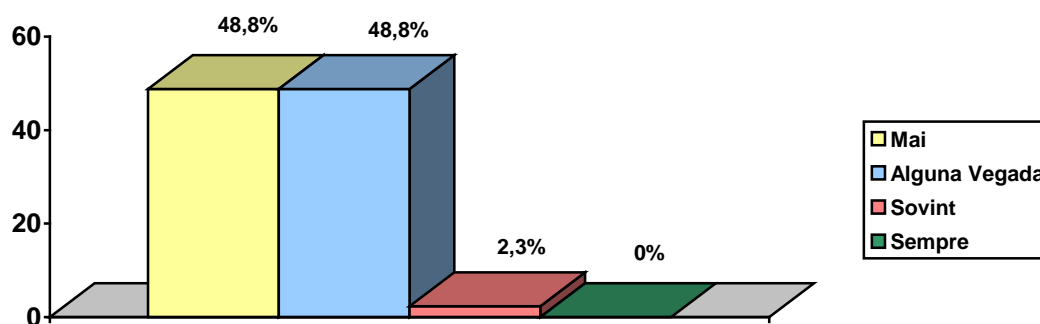
Referent al desig d'abandonar la feina el 74,40% manifesten que mai van sentir-ho.

Desig d'abandonar la feina



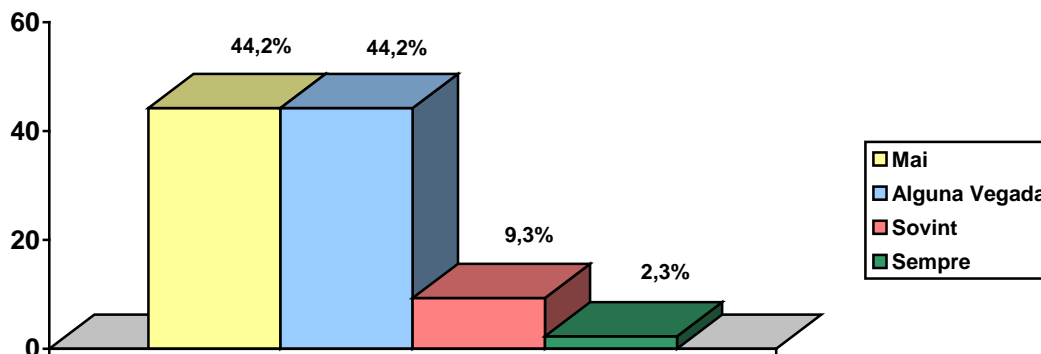
Està de mal humor en l'entorn familiar un 48,8% no va manifestar-ne mai mentre que un 48,8% alguna vegada.

Mal humor en l'entorn familiar



Pel què fa al desànim un 44,2% no n'han experimentat mai i un 44,2% alguna vegada.

Desànim

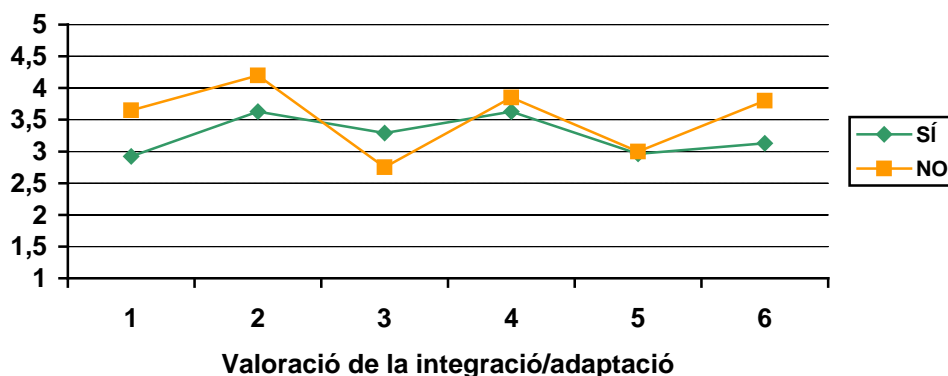


8 RESULTATS DE L'ANÀLISI INFERENCIAL

8.1 En funció de la formació de postgrau

8.1.1 Anàlisi de la integració/adaptació

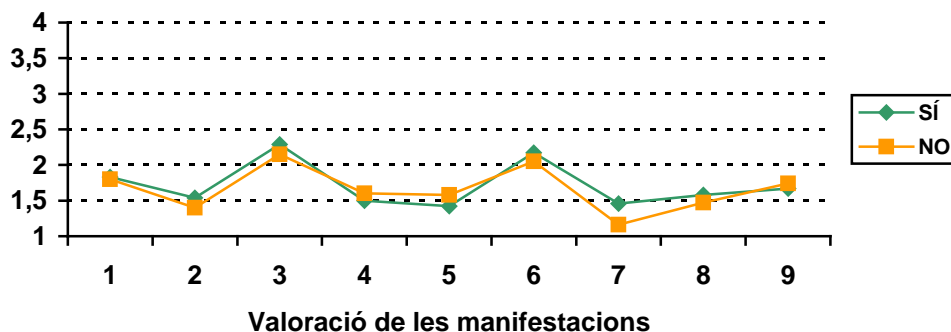
PRIMERA EXPERIÈNCIA HOSPITAL IGUALADA Integració/adaptació	SÍ 1	NO 2	Sign.	Dif.
1. Grau de suport de la responsable unitat	2,92	3,65	.05	1<2
2. Grau d'acollida del personal de la unitat	3,63	4,20	-	-
3. Dificultat d'integració a l'equip	3,29	2,75	-	-
4. Sensació de formar part de l'equip	3,63	3,85	-	-
5. Grau de dificultat a l'integrar-te	2,96	3,00	-	-
6. Metodologia del treball per facilitar la integració	3,13	3,80	.027	1<2



L'autovaloració de la integració/adaptació com a primera experiència a l'Hospital d'Igualada es veu molt poc afectada en relació a la formació de postgrau, on la valoració és pràcticament la mateixa, tant pels que han fet formació com els que no, excepte el *grau de suport del responsable de la unitat* i *la metodologia de treball per facilitar la integració* on es verifica que els que no han fet formació ho valoren més.

8.1.2 Anàlisi de les manifestacions

PRIMERA EXPERIÈNCIA HOSPITAL IGUALADA Manifestacions	SÍ	NO	Sign.	Dif.
1. Insomni	1,83	1,80	-	-
2. Problemes gastrointestinals	1,54	1,40	-	-
3. Nerviosisme	2,29	2,15	-	-
4. Mal de cap	1,50	1,60	-	-
5. Sudoració de mans	1,42	1,58	-	-
6. Manca de destresa per realitzar les tasques	2,17	2,05	-	-
7. Desig d'abandonar la feina	1,46	1,16	-	-
8. Mal humor dins l'entorn familiar	1,58	1,47	-	-
9. Desànim	1,67	1,74	-	-

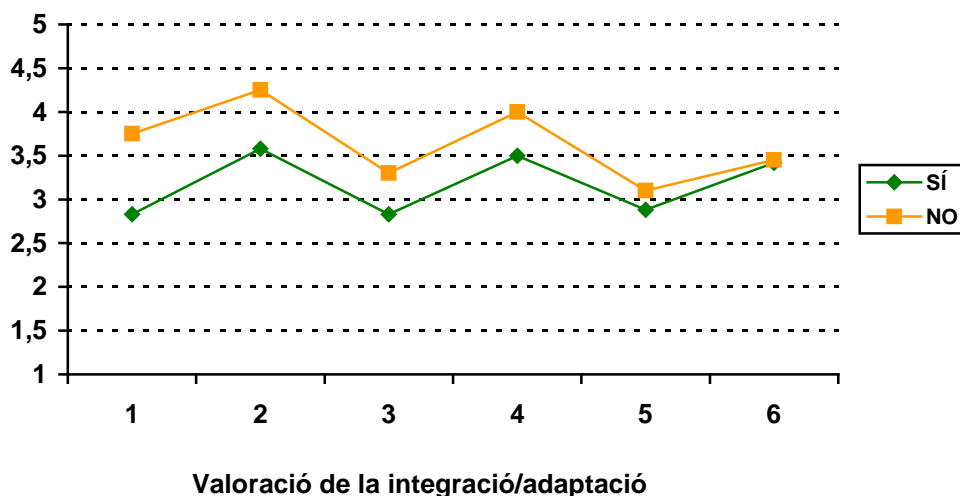


El fet d'haver realitzat una formació de postgrau no incideix de forma significativa en l'autovaloració de les manifestacions com a primera experiència a l'Hospital d'Igualada.

8.2 En funció de la primera experiència

8.2.1 Anàlisi de la integració/adaptació

PRIMERA EXPERIÈNCIA HOSPITAL IGUALADA Integració/adaptació	SÍ 1	NO 2	Sign.	Dif.
1. Grau de suport de la responsable unitat	2,83	3,75	.018	1<2
2. Grau d'acollida del personal de la unitat	3,58	4,25	.045	1<2
3. Dificultat d'integració a l'equip	2,83	3,30	-	
4. Sensació de formar part de l'equip	3,50	4,00	-	
5. Grau de dificultat a l'integrar-te	2,88	3,10	-	
6. Metodologia del treball per facilitar la integració	3,42	3,45	-	

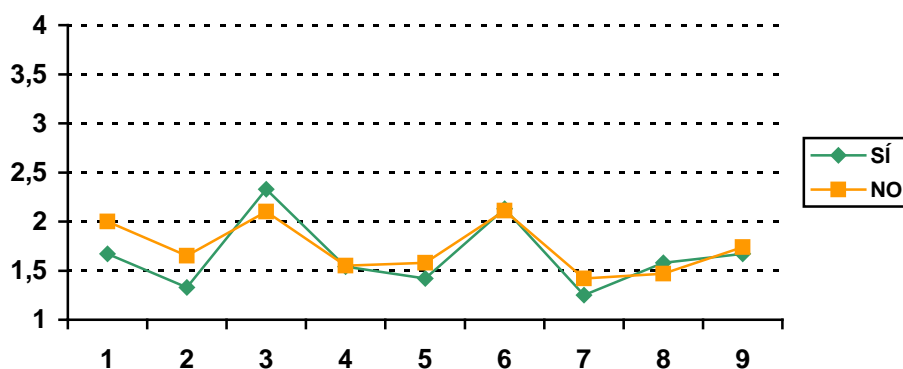


L'autovaloració de la integració/adaptació com a primera experiència a l'Hospital d'Igualada es veu molt poc afectada en relació amb la primera experiència on la valoració és pràcticament la mateixa, tant pels que l'Hospital d'Igualada és la seva primera experiència com pels que ja han estat en altres centres.

Destacant una diferència en el *grau de suport de la responsable de la unitat* i el *grau d'acollida del personal de la unitat*, els professionals que l'Hospital és la seva primera experiència tenen més expectatives pel que fa al grau de suport i al d'acollida.

8.2.2 Anàlisi de les manifestacions

PRIMERA EXPERIÈNCIA HOSPITAL IGUALADA Manifestacions	SÍ	NO	Sign.	Dif.
1. Insomni	1,67	2,00	-	
2. Problemes gastrointestinals	1,33	1,65	-	-
3. Nerviosisme	2,33	2,10	-	-
4. Mal de cap	1,54	1,55	-	-
5. Sudoració de mans	1,42	1,58	-	-
6. Manca de destresa per realitzar les tasques	2,13	2,11	-	-
7. Desig d'abandonar la feina	1,25	1,42	-	-
8. Mal humor dins l'entorn familiar	1,58	1,47	-	-
9. Desànim	1,67	1,74	-	-



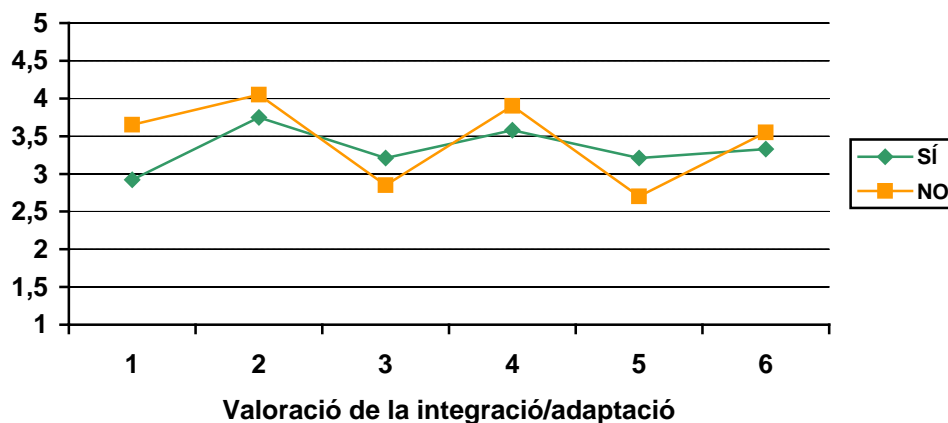
Valoració de les manifestacions

La primera experiència al món laboral no incideix de forma significativa en l'autovaloració de les manifestacions com a primera experiència a l'Hospital d'Igualada.

8.3 En funció dels canvis d'unitat durant els primers dos mesos

8.3.1 Anàlisi de la integració/adaptació

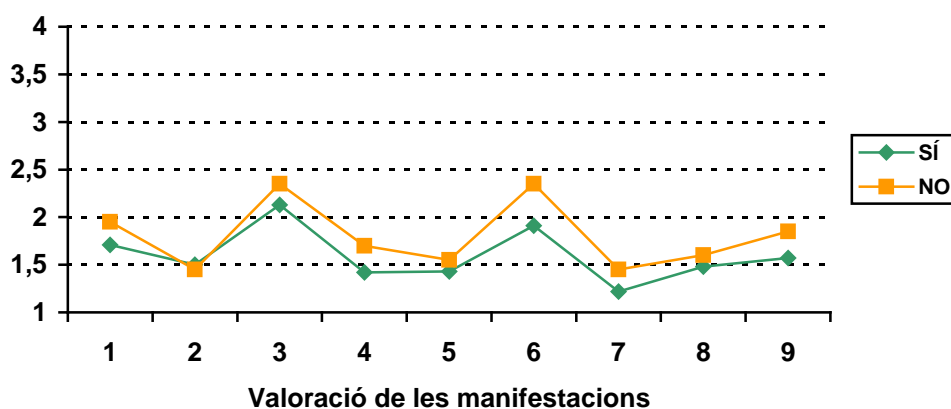
PRIMERA EXPERIÈNCIA HOSPITAL IGUALADA Integració/adaptació	SÍ 1	NO 2	Sign.	Dif.
1. Grau de suport de la responsable unitat	2,92	3,65	.061	1<2
2. Grau d'acollida del personal de la unitat	3,75	4,05	-	-
3. Dificultat d'integració a l'equip	3,21	2,85	-	-
4. Sensació de formar part de l'equip	3,58	3,90	-	-
5. Grau de dificultat a l'integrar-te	3,21	2,70	-	-
6. Metodologia del treball per facilitar la integració	3,33	3,55	-	-



L'autovaloració de la integració/adaptació com a primera experiència a l'Hospital d'Igualada es veu molt poc afectada en relació als canvis d'unitat durant els primers dos mesos on la valoració és pràcticament la mateixa. Els professionals que no han canviat valoren més el grau de suport de la responsable de la unitat pel fet de no haver-se produït aquests i per tant no haver tingut varies responsables en un curt període de temps.

8.3.2 Anàlisi de les manifestacions

PRIMERA EXPERIÈNCIA HOSPITAL IGUALADA Manifestacions	SÍ	NO	Sign.	Dif.
1. Insomni	1,71	1,95	-	-
2. Problemes gastrointestinals	1,50	1,45	-	-
3. Nerviosisme	2,13	2,35	-	-
4. Mal de cap	1,42	1,70	-	-
5. Sudoració de mans	1,43	1,55	-	-
6. Manca de destresa per realitzar les tasques	1,91	2,35	-	-
7. Desig d'abandonar la feina	1,22	1,45	-	-
8. Mal humor dins l'entorn familiar	1,48	1,60	-	-
9. Desànim	1,57	1,85	-	-

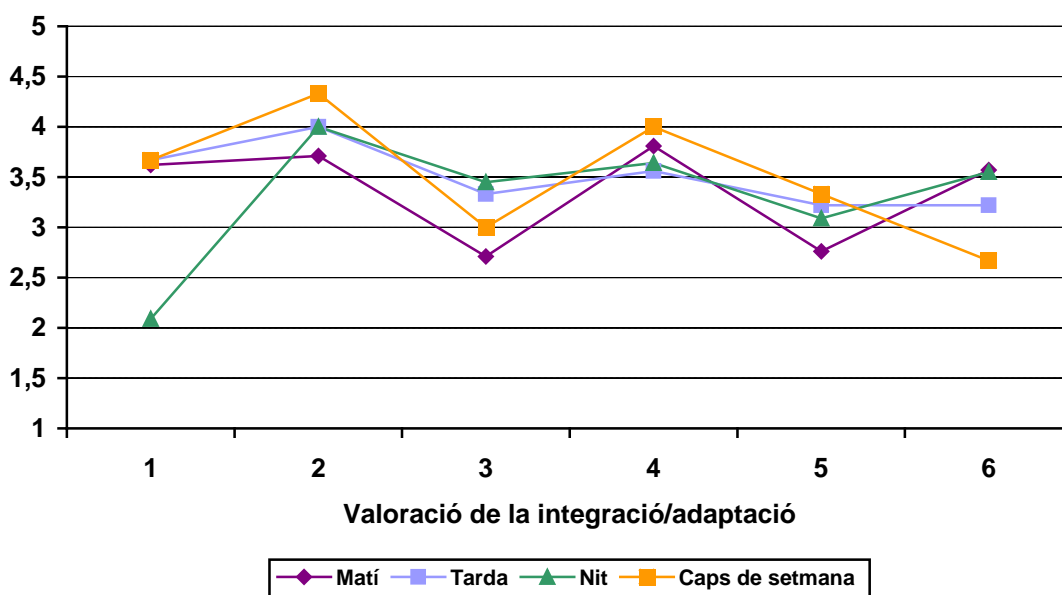


El fet d'haver realitzat canvis d'unitat els primers dos mesos no incideix de forma significativa en l'autovaloració de les manifestacions com a primera experiència a l'Hospital d'Igualada. S'observa que els professionals que no han canviat d'unitat manifesten més grau de nerviosisme i manca de destresa per realitzar les tasques.

8.4 En funció del primer torn de treball

8.4.1 Anàlisi de la integració/adaptació

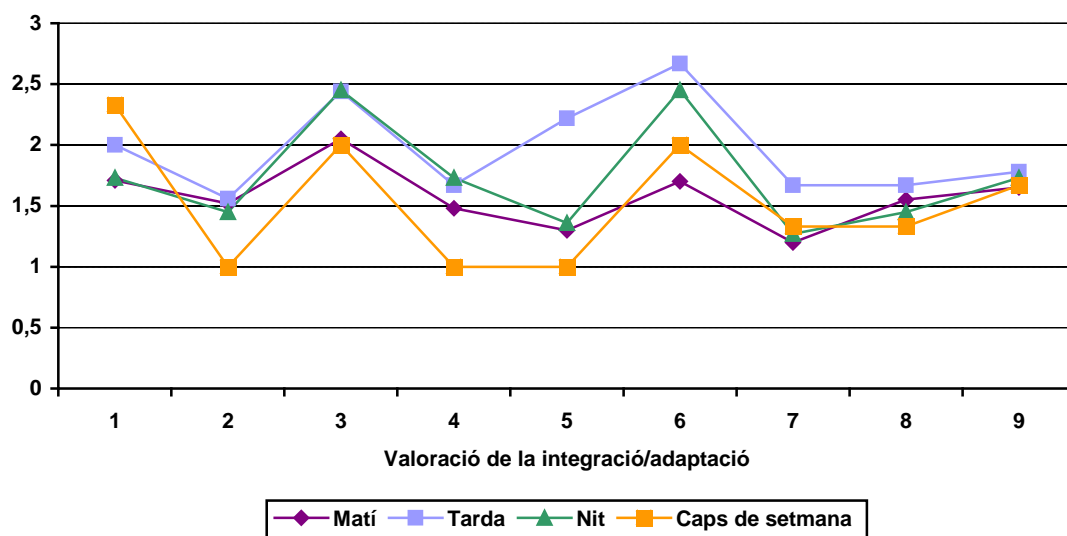
PRIMERA EXPERIÈNCIA HOSPITAL IGUALADA Integració/adaptació	Matí 1	Tarda 2	Nit 3	Caps de Setmana 4	Sign.	Dif.
1. Grau de suport de la responsable de la unitat	3,62	3,67	2,09	3,67	.005	1,2,4>3
2. Grau d'acollida personal unitat	3,71	4,00	4,00	4,33	-	-
3. Dificultat d'integració a l'equip	2,71	3,33	3,45	3,00	-	-
4. Sensació de formar part de l'equip	3,81	3,56	3,64	4,00	-	-
5. Grau de dificultat a l'integrar-te	2,76	3,22	3,09	3,33	-	-
6. Metodologia del treball per facilitar la integració	3,57	3,22	3,55	2,67	-	-



No apareixen diferències significatives en l'autovaloració de la integració/adaptació en funció del primer torn de treball, excepte els professionals que treballen en el torn de nit els quals valoren en menys grau de suport de la responsable de la unitat. La raó d'aquesta valoració és relaciona en el fet que durant la nit només hi ha una supervisora per tot l'hospital, la qual cosa dificulta el suport d'aquesta cap als professionals del torn.

8.4.2 Anàlisi de les manifestacions

PRIMERA EXPERIÈNCIA HOSPITAL IGUALADA Manifestacions	Matí 1	Tarda 2	Nit 3	Caps de Setmana 4	Sign.
1. Insomni	1,71	2,00	1,73	2,33	-
2. Problemes gastrointestinals	1,52	1,56	1,45	1,00	-
3. Nerviosisme	2,05	2,44	2,45	2,00	-
4. Mal de cap	1,48	1,67	1,73	1,00	-
5. Sudoració de mans	1,30	2,22	1,36	1,00	.000
6. Manca de destresa per realitzar les tasques	1,70	2,67	2,45	2,00	.002
7. Desig d'abandonar la feina	1,20	1,67	1,27	1,33	-
8. Mal humor dins l'entorn familiar	1,55	1,67	1,45	1,33	-
9. Desànim	1,65	1,78	1,73	1,67	-



El primer torn de treball no incideix de forma significativa en l'autovaloració de les manifestacions com a primera experiència a l'Hospital d'Igualada. Tot i que es destaquen tres manifestacions en els torns de tarda i nit les quals són més significatives. Aquestes són *nerviosisme*, *sudoració de mans* i *manca de destresa per realitzar les tasques*.

Tercera Part

VALORACIÓ FINAL

9 CONCLUSIONS

L'estudi empíric ens evidencia en quins punts els professionals tenen més informació i en quins no, per tant ens permet veure quins són aquells aspectes en els quals s'hauria de proporcionar més informació.

Es van repartir 50 qüestionaris a les diplomades d'Infermeria de nova incorporació a la Fundació Sanitària d'Igualada dels quals l'índex de resposta ha estat d'un 90 % (45 dels 50 professionals).

Posteriorment a l'anàlisi d'aquestes dades hem arribat a les següents conclusions:

- El perfil de la mostra dels professionals d'infermeria de nova incorporació és bàsicament femení i jove, amb una mitjana d'edat de 26,13 anys.
- El 48 % d'aquests professionals viuen a les rodalies d'Igualada i el seu mitjà de transport més utilitzat és el cotxe particular.
- L'any d'obtenció del títol de diplomad d'aquests professionals majoritàriament va ser entre els anys 2000 i 2001 amb un 42,2%, l'escola en què van cursar els estudis de pregrau és l'EUI de Bellvitge representant un 28,9% de la mostra.
- Pel que fa als anys d'experiència professional un 73,3% de la mostra fa més d'un any que exerceixen com a diplomats d'Infermeria.
- Fem èmfasi que un 53,3% dels diplomats de l'estudi la seva primera experiència professional ha estat l'hospital, dels quals un 46,7% en torn de matí i en unitats d'hospitalització.
- Respecte al **grau d'informació** dels professionals cal destacar que en aspectes relacionats amb el *funcionament diari de circuits, protocols i documentació del pacient* està al voltant del 65% que considerem com a òptim. Un dels protocols que valoren que tenen més informació és el d'aturada cardíaca per la importància que això suposa.

Mentre que en aspectes d'estructura organitzava, infraestructura hospitalària tenen menys informació i altres generalitats com el coneixement de l'organigrama de l'hospital el qual un 82,2% el desconeixen.

El fet que l'hospital estigui estructurat en dos edificis separats per dues illes de cases i la ubicació de les unitats repartides en ambdós edificis fa que en el qüestionari és preguntés pel grau d'informació que tenien sobre els serveis/unitats de l'Hospital, ja que considerem que la duplictat d'alguns i els dos edificis és un factor que dificulta la integració/adaptació dels professionals de nova incorporació al centre si no hi ha una adequada informació.

- Per tal de millorar *l'adaptació* d'aquests professionals és necessari que rebin suport per part de la responsable de la unitat, que formin part de l'equip i que el personal de la unitat i la seva metodologia de treball els hi faciliti l'adaptació. Els professionals que han començat per primer cop en el torn de nit, manifesten tenir poc suport per part de la responsable del torn, aquesta valoració l'atribuïm a que només n'hi ha una per tots dos edificis durant la nit, la qual cosa dificulta que aquests professionals se sentin recolzats, a diferència de la resta torns que en cada unitat hi ha sempre la responsable en presència física. Els professionals que han realitzat formació de postgrau valoren menys el grau de suport de la responsable de la unitat, ja que el fet d'haver adquirit uns coneixements complementaris fa que siguin més crítics i exigents vers la responsable i la metodologia de treball.
- Un altra fet que facilita la *integració/adaptació* dels professionals és la permanència en una unitat durant un període llarg de temps la qual proporciona seguretat, destresa en les tasques pròpies i millora de l'autoestima. És molt important que la programació de treball d'aquests professionals estigui organitzada de tal manera que aquests canviïn de torn i d'unitat el menys possible. La realitat de l'Hospital d'Igualada divergeix del que seria aconsellable, ja que els nous professionals tenen una rotació important.

- Una adaptació no satisfactòria d'aquests professionals afavoreix l'aparició de **manifestacions físiques d'estrès com insomni, problemes gastrointestinals, nerviosisme, mal de cap, sudoració de mans, manca de destresa per realitzar les tasques, desig d'abandonar la feina, mal humor en l'entorn familiar i desànim** entre d'altres.

Els símptomes més significatius que han experimentat alguna vegada els professionals de l'estudi són nerviosisme, sudoració de mans i manca de destresa en la realització de les tasques.

En l'anàlisi inferencial s'observa que els professionals que s'han iniciat en el món laboral a l'Hospital d'Igualada i que no han canviat d'unitat manifesten més grau de nerviosisme i manca de destresa que els professionals que sovint canvien d'unitat, la qual cosa no trobem explicació a aquest fet, ja que pensem que la permanència en una unitat afavoreix la no aparició de manifestacions físiques d'estrès.

- Tot i que l'hospital no disposa d'un pla específic de formació, informació i orientació, ni tampoc de cap eina metodològica, l'anàlisi inferencial i descriptiu no ens confirma la hipòtesis formulada. La qual cosa fa pensar que hi poden haver altres causes que afavoreixen la integració/adaptació inadequada dels professionals de nova incorporació.

10 PROPOSTES

- Elaborar un programa d'acollida el qual permetrà reduir les hores de treball perdudes en busca d'informació sobre aspectes generals i específics de l'organització, minimitzar l'ansietat i les pors del novell des del primer moment en que aquests professionals de nova incorporació arriben a la institució de tal manera que se sentin integrats a l'hospital el qual en forma part.

A més a més afavorirà la qualitat de les tasques que realitzen els professionals i el tracte amb els pacients.

Aquest programa ha d'estar format per:

- Una infermera de referència
- Sessions informatives i formatives
- Vídeo corporatiu
- Guia d'acollida: on el nou professional hi trobarà tot allò que és essencial i que pot ser d'interès i necessari per a desenvolupar-se dintre de l'hospital.

- Organitzar un sistema de planificació de recursos humans de tal manera que els nous professionals canviïn el mínim possible de torn i d'unitats.

- Reforçar el rol de la responsable de la unitat com a persona encarregada d'orientar, formar i motivar als professionals novells i també al personal de la plantilla per tal que col·laborin en el procés d'acollida.

- En l'estudi que hem dut a terme no s'ha confirmat la hipòtesi plantejada de tal manera que proposem realitzar **un nou estudi d'investigació** en el qual hi hauria diferents criteris:

- Augmentar la mida de la mostra per tal que l'estudi sigui més precís. Per això serà necessari ampliar el temps de l'estudi en varis anys consecutius, ja que la incorporació de professionals nous en el nostre centre és reduït en espais curts de temps.

- Per tal de donar més validesa al nostre estudi seria aconsellable comparar-lo amb un o més hospitals de característiques similars.

11 BIBLIOGRAFIA

Alvarez MS, Sánchez-Molero OA. Programa de acogida y orientación al personal de enfermería de nuevo ingreso en el hospital. *Enfermería Científica* 1992; Set., 126

Argyle M. *Psicología del comportamiento interpersonal*. 2a. ed. Madrid: Alianza Universidad, 1981

Argyle M. *Psicología social del trabajo*. Bilbao: Deusto, 1972

Argyris C. *El individuo dentro de la organización*. 5a. ed. Barcelona: Mosby/Doyma, S.A., 1996

Ayllón MT, Vieyra A, Rubio R, Rey I. Cambios en el mercado laboral, en el valor del trabajo y en las identidades. Una aproximación desde el análisis del discurso. *Rev. Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. Universidad de Barcelona 2002; VI (119): 120

Balderas M^a de la L. *Administración de los servicios de enfermería*. 3a. ed. México: Interamericana/McGraw-Hill, 1995

Cammany R, Altarriba FX. *El estrés*. Barcelona: Tisa /La Vanguardia, 1989

Cantera FJ. *Evaluación de la satisfacción laboral: métodos directos e indirectos*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1988

Colom BR. *Test, inteligencia y personalidad*. Madrid: Pirámide, 1995

Dorsach F. *Diccionario de psicología*. Barcelona: Herder, 1985

Fajardo Utrilla B, Cruz Lérica A. Ansiedad. Situaciones y estímulos ansiógenos en estudiantes de enfermería. *Revista ROL de Enfermería* 1992; 162: 31-38

Farrerons Noguera L, Jimenez Díaz JF, Rodríguez de Vera BC, Medina Castellano CD, Medina Santana R. Proyecto curricular y enfermería. Enfermería Científica 1994; Set.-Oct., 150-151: 75-76

Fernández M. Educación, formación y empleo en el umbral de los noventa. Madrid: C.I.D.E.D.L, 1990

Fernández San Martín MI, Moinelo Camporro A, Villanueva Guerra A, Andrade Rosa C, Rivera Teijido M, Gómez Ocaña JM, Parrilla Ulloa O. Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área del Insalud de Madrid. Rev. Esp. Salud Pública 2000; 74 (2): 139-147

Fernández San Martín MI, Villagrasa Ferrer JR, Gamo MF, Vázquez Gallego J, Cruz Cañas E, Aguirre Trigo MV, Andradas Aragonés V. Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajos sanitarios de un área de Madrid. Rev. Esp. Salud Pública 1995; 69 (6): 487-497

Fornés Vives J, Ponsell Vicens E, Guasp Sitjar E. Ansiedad-estrés en enfermería. Revista ROL de Enfermería 2001; Gener, 24 (1): 51-56

Fornés Vives J. Respuesta emocional al estrés laboral. Revista ROL de Enfermería 1994; Feb., 186: 31-38

Fremont E. Kast. Administración en las organizaciones. 4a. ed. México: McGraw-Hill, 1997

G. Myers D. Psicología Social. 2a. ed. Madrid: Médica Panamerica S.A., 1991

Gómez JM. Recursos humanos. Fundamentos del comportamiento humano en la empresa. Madrid: Encuentro, 1999

Jiménez A, Pimentel M, Echeverría M. España 2010 mercado laboral proyecciones e implicaciones empresariales. Madrid: Díaz de Santos Cop., 2002

Jimenez Diaz JF, Farrerons Noguera L, Rodriguez de Vera BC, Medina Castellano CD, Medina Santana R. Programas educativos y enfermería. Enfermería Científica 1994; Set.-Oct., 150-151: 77-78

Kron T. Liderazgo y administración en enfermería. 5a. ed. México. D.F.: Interamericana,S.A. de C.V., 1986

Lanzarote Perran MA, López Martín MN, Rius Ferrús LIM, Sanz Herrero MA. Ansiedad en los profesionales de enfermería. Revista ROL de enfermería 1993; Dic., 184: 83-86

Llor B, Abad MA, Garcia M, Nieto J. Ciencias psicosociales aplicadas a la salud. Madrid: Interamericana/McGraw-Hill, 1995

Lloyd L. B, W. Rue L. Gestión de recursos humanos. 4a. ed. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España S.A.U./IRWIN, 1997

Lopez Ortega J, Sanchez Jurado L. Elementos de gestión de enfermería que resultan afectados por la adscripción de enfermeras/os a unidades de enfermería hospitalaria. Enfermería Científica 1994; Set.-Oct., 150-151: 72-78

Margall MA, Duquette A. El ambiente del entorno de trabajo en un hospital universitario: Percepción de las enfermeras. Enfermería Intensiva 2000; 11 (4): 161-169

Marrier A. Administración y liderazgo en enfermería. 5a. ed. Madrid: Mosby, 1996

Marrier A. Guía de gestión y dirección de enfermería. 6a. ed. Madrid: Harcourt S.A/ Mosby, 2001

Mateu M. La nueva organización del trabajo. La satisfacción en el trabajo. Barcelona: Hispano Europea, 1984

Mendoza A. La adaptación práctica en las organizaciones. Los programas de inducción y orientación. México: Trillas, 1985

Morgan William J. Administración de personal de instituciones hospitalarias. México, D.F.: Limusa, 1983

Novel G, Llull MT, Miguel MD. Enfermería psicosocial II. Barcelona: Salvat Editores S.A., 1991

Peiró J, Prieto F. Tratado de psicología del trabajo. Los aspectos psicosociales del trabajo. Madrid: Síntesis, 1996

Peiró J. Psicología de la organización. Madrid: UNED, 1991

Peiró JM. Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: Eudema, 1993

Peña M. La psicología y la empresa. 3a. ed. Barcelona: Hispano Europea, S.A., 1999

R. Smith E, M. Mackie D. Psicología Social. Madrid: Médica Panamérica S.A., 1997

Sanchez M. Eficacia de un programa de apoyo antiestrés en alumnos de enfermería. Enfermería Científica 1992; Nov., 128

Sentís J, Ascaso C, Vallès A, Canela J, Licenciatura bioestadística. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas, S.A./ Masson/Salvat, 1992

Simms LM, Price SA, Ervin NE. Administración de servicios de enfermería. México: Interamericana/McGraw-Hill, 1986

Tejada J. El proceso de investigación científica. 1a. ed. Barcelona: Fundació "la Caixa" E.U.I Santa Madrona, 1997

Tomás Vidal A, Pades Jimenez A. Adaptación laboral en enfermería. Enfermería Clínica 1995; Julio-Agosto, 5 (4): 139-149

Vega M T, Garrido E. Psicología de las organizaciones. Proceso de socialización y compromiso con la empresa. Salamanca: Amarú Ediciones, 1998

Werther W, Davis K. Administración de personal y recursos humanos. 5a. ed.
México: McGraw-Hill, 2001

ALTRES:

UOC. La perspectiva interpretativa de les teories de la comunicació. Format CD

<http://www.google.com>

<http://www.ub.es/geocrit>

ANNEXES

Els annexes estan inclosos en un CD en la part interior de la contraportada distribuïts en dues carpetes. Aquests són:

- Qüestionari
- Carta de presentació als jutges
- Carta de presentació als professionals de l'estudi
- Graella de validació dels jutges
- Anàlisi estadístic amb el programa SPSS

QÜESTIONARI

1. Edatanys
2. Sexe home dona
3. Lloc de residència (distància del domicili al lloc de treball)
 menys de 10 KM. entre 10-30Km mes de 30 Km
- 4 .El teu mitjà de transport és :
 a peu cotxe particular transport públic altres
- 5 .En quin any vas obtenir el títol universitari de Diplomada d' Infermeria?....
- 6 . Has realitzat formació de postgrau?
 sí no

Quina:.....

- 7 . La teva experiència professional és de :
 menys de 3 mesos de 3 a 6 mesos
 de 6 a 12 mesos més de 12 mesos
- 8 .L' hospital d' Igualada és la teva primera experiència en el món laboral , dins de la categoria de diplomada d' infermeria ?
 sí no
- 9 .Quin va ser el teu primer torn de treball?
 matí tarda nit Caps de Setmana
- 10 . La unitat en la qual vas treballar per primera vegada va ser :
 Unitats d' Hospitalització
 UCI
 Urgències
 Àrea Quirúrgica
 Hemodiàlisi
 CCEE
 Altres

11 .En els primers dos mesos de treball vas canviar d'unitat?

sí no

12 .T'han informat d'on recollir l'uniforme?

sí no

13 .T'han informat de l'estructura organitzativa de l'hospital (organigrama)?

sí no

14. Has rebut informació sobre els aspectes laborals (tipus contracte,.....)?

sí no

15. Com vas arribar a la unitat on vas treballar per primera vegada?

- et va acompanyar a la unitat la persona que et va rebre per 1^a vegada
- vas anar-hi sol/a
- et va venir a buscar la responsable de la unitat al despatx de direcció, i va ser ella qui et va acompanyar a la unitat.

16. Quan vas arribar a la unitat la responsable et va explicar com estava distribuïda la unitat ?

sí no

17. Vas rebre alguna sessió informativa abans d'incorporar-te a l'hospital?

sí no

18. Davant d'un accident laboral saps com has d'actuar?

sí no

19. Has rebut informació de la documentació del pacient (registres d'infermeria, h^a clínica, etc.) ?

sí no

20. Coneixes el circuit dels impresos, de les proves complementàries i comandes?

sí no

21. Coneixes la guia de l'usuari?

sí no

22. Has rebut informació sobre els protocols d'actuació d'infermeria i com consultar-los ?

sí no

23. Coneixes com donar el senyal d'alarma en cas d'aturada cardíaca i a qui s'ha d'avisar?

sí no

Fes una X en l'edifici que creus que estan situats els següents Serveis/Unitats de l'hospital.

	BLAU	MAGENTA
Unitat de Maternoinfantil		
Unitat de Cirurgia		
Unitat de Traumatologia		
Unitat de curta estada Mèdica		
UCI		
Urgències		
Unitat de Medicina		
Unitat de Convalescència		
Unitat de Cures Pal·liatives		
Unitat d'Hemodiàlisis		
Àrea Quirúrgica		
CCEE		
UCE Quirúrgica		
Unitat de Cirurgia sense ingrés		
Esterilització		
Farmàcia		
Departament de Recursos Humans		
Direcció d'Infermeria		
Direcció de l'Hospital		
Vestuaris		
Unitat d'atenció a l'usuari		
Centre de Salut Mental i CASD		

Marcar de menys (1) a més (5) els enunciats següents:

		1	2	3	4	5
25	Valora el grau de suport cap a tu de la responsable de la unitat					
26	Valora el grau d'acollida que vas tenir per part del personal de la unitat					
27	Et va ser difícil integrar-te dins de l'equip de la unitat					
28	Et vas sentir que formaves part de l'equip durant el temps que vas estar en la unitat					
29	Valora el grau de dificultat que vas tenir per integrar-te quan vas arribar a la unitat					
30	La metodologia de treball del personal de la unitat et va facilitar la integració					

Durant els primers mesos d'incorporació al centre, vas experimentar alguna de les següents manifestacions:

	MANIFESTACIONS	MAI	ALGUNA VEGADA	SOVINT	SEMPRE
31	Insomni				
32	Problemes gastrointestinals				
33	Nerviosisme				
34	Mal de cap				
35	Sudoració de mans				
36	Manca de destresa per realitzar les tasques				
37	Desig d'abandonar la feina				
38	Mal humor dins l'entorn familiar				
39	Desànim				

Igualada, novembre del 2002

Benvolguts Sr. Tejada

En motiu de l'estudi que estem realitzant a l'Hospital General d'Igualada sobre el "Procés d'adaptació dels professionals de nova incorporació" , hem elaborat un qüestionari dirigit al personal d'infermeria de nova incorporació.

Per aquest motiu demanem la seva col·laboració en la validació d'aquest.

Li donem les gràcies per la seva col·laboració i preguem la devolució d'aquest qüestionari el més aviat possible.

Cordialment,

Montserrat Brugués

Assumpta Espinagosa

Núria Mestre

Igualada, novembre del 2002

Benvolgut company/a

En motiu de l'estudi que estem realitzant a l'Hospital General d'Igualada sobre el "Procés d'adaptació dels professionals de nova incorporació" , hem elaborat un qüestionari per conèixer el grau d'informació, d'acollida i adaptació que vas tenir al incorporar-vos per primera vegada com a professional d'infermeria a l'hospital. Per això, sol·licitem la teva col·laboració en la complimentació d'aquest qüestionari anònim. Les dades obtingudes seran totalment confidencials i de validesa estadística .

METODOLOGIA

Instruccions per a la complimentació:

1. Llegir detalladament abans de complimentar-lo.
2. Marcar amb una X la resposta que consideris adequada. En cas d'error marcar amb un cercle la resposta incorrecta i assenyalar la resposta que consideris adequada amb una X.
3. Les respostes que s'han de valorar de l'1 al 5, es considera 1 com a mínim i 5 com a màxim.

Us agraïm la vostra col·laboració i us preguem la devolució d'aquest qüestionari dins el sobre que us adjuntem i deixar-ho a la recepció de cada edifici de l'hospital, el més aviat possible.

Cordialment,

Montserrat Brugués

Núria Mestre

