

ESCOLA UNIVERSITÀRIA D'INFERMERIA SANTA MADRONA
de la Fundació “la Caixa”

LA IDONEÏTAT DEL PROFESSIONAL D'INFERMERIA RESPECTE DEL
LLOC DE TREBALL

AUTORS:

ANNA **CABESTANY** i QUERALTÓ

JOAN-CARLES **JORDÀ** i SÁNCHEZ

Treball presentat al curs d'Administració i Gestió en Cures d'Infermeria per a l'obtenció del Master.

Director de la investigació: Dr. Esteve Pont

Comissió avaluadora

Montserrat Teixidor	Presidenta
Esteve Pont	Secretari
José Tejada	Vocal
Concepción Ferrer	Vocal

Presentat en data: 31 de maig de 2005

Acceptat en data: Juliol de 2005

Índex

AGRAÏMENT	pàgina 6
1. <u>Introducció</u> : "el perquè d'aquest Treball"	pàgina 7
2. <u>Justificació</u>	pàgina 13
A. MARC TEÒRIC	
3. <u>Concepte Infermeria</u>	pàgina 16
3.1 Definició de la professió d'Infermeria	pàgina 20
3.2 La pràctica d'Infermeria	pàgina 23
4. <u>La Infermeria cap a l'especialització</u>	pàgina 26
4.1 Pràctica	pàgina 28
4.2 Investigació	pàgina 29
4.3 Formació	
4.3.1 Formació pregrau	pàgina 32
4.3.2 Formació postgrau	pàgina 34
4.3.3 Capacitats	pàgina 39
4.3.4 Competències	pàgina 40
4.3.5 Formació extra- (professional)	pàgina 43
4.4 Professionalitat	
4.4.1 Definicions	pàgina 46
4.4.2 Projecte professional	pàgina 47

5. **Infermeria d'Urgències**

- 5.1 Definicions
- 5.2 Continguts
- 5.3 Usuari: drets i deures

pàgina 51

pàgina 54

pàgina 57

6. **Riscos que comprometen la**

professionalitat

- 6.1 Pèrdua de la motivació
- 6.2 Possibles solucions

pàgina 61

pàgina 67

B. MARC PRÀCTIC

7. Disseny de l'estudi

- 7.1 Plantejament del problema pàgina 70
- 7.2 Objectius de la investigació pàgina 71
- 7.3 Hipòtesi pàgina 71
- 7.4 Variables pàgina 71
- 7.5 Metodologia pàgina 72
- 7.6 Mostra pàgina 73
- 7.7 Descripció d'ítem pàgina 77
- 7.8 Descripció de l'enquesta
 - 7.8.1 Valoració de l'escala del test pàgina 85
 - 7.8.2 Valoració de les característiques dels ítem pàgina 86

8. Resultats

- 8.1 Introducció pàgina 88
- 8.2 Anàlisi descriptiva de l'estudi
 - 8.2.1 Variables Personals pàgina 89
 - 8.2.2 Variables Socio-Laborals pàgina 90
 - 8.2.3 Variables Formatives pàgina 97
 - 8.2.4 Variables Institucionals pàgina 102
 - 8.2.5 Variables Perfil Professional pàgina 103
 - 8.2.6 Variables Criteri de Rol pàgina 108
- 8.3 Anàlisi inferencial de l'estudi
 - 8.3.1 Avaluació del Perfil Professional pàgina 113
 - 8.3.2 Avaluació del Criteri de Rol pàgina 123

C. VALORACIÓ FINAL

9. Conclusions de l'estudi

- 9.1 Aspectes generals pàgina 146
- 9.2 Aspectes concrets d'urgències pàgina 149
- 9.3 Aspectes particulars de l'estudi
 - 9.3.1 Anàlisi descriptiva pàgina 151
 - 9.3.2 Anàlisi inferencial pàgina 166

10. Propostes

pàgina 173

D. **BIBLIOGRAFIA**

pàgina 177

E. **ANNEXOS**

1 Cronograma	pàgina 183
2 Perfil Professional	pàgina 184
3 Quadre de les variables	pàgina 187
4 Instruments	pàgina 188
4.1 Enquesta pilot	pàgina 190
4.2 Enquesta definitiva	pàgina 194
4.3 Definicions de les paraules (<i>3a. part de l'enquesta</i>)	pàgina 197
5 Índex dels gràfics.	pàgina 200

**Allò que donis de tu
es transformarà en la teva riquesa.**

Carlos Nessi

Només el cor pot veure allò que és essencial i invisible per a l'ull.

Antoine de Saint-Exupéry

AGRAÏMENT

Voldríem agrair a les nostres Institucions el suport i les facilitats mostrades en la realització d'aquest treball d'investigació, i la col·laboració rebuda per part de totes aquelles persones a qui nosaltres ens hem adreçat, ja sigui per demanar orientació, tutela i ajuda durant el desenvolupament del mateix:

Esteve Pont,
Montserrat Teixidor,
José Tejada,
Gemma Tellez,

Direccions d'Infermeria,
Supervisores de Formació i/o Qualitat dels nostres centres,
i a tot el *personal assistencial* que ha col·laborat.

També, i de manera molt especial, a les nostres famílies per la paciència i comprensió durant tot el procés, sense les quals ens hagués estat més difícil la tasca.

A tothom les més sinceres i sentides gràcies.

1. INTRODUCCIÓ : " *el perquè d'aquest Treball* "

■ La gestació d'aquest treball s'inicia davant la crisi de valors identificats que pateix el col·lectiu infermer a l'hora de trobar plenament un rol que el defineixi. Al llarg de la trajectòria històrica com a col·lectiu, aquest ha anat assumint diferents línies d'actuació (unes vegades més definides, d'altres no tant) que han anat evolucionant durant el temps i, per tant, precisen d'una conceptualització i reconeixement, ja que compren molts fronts del camp del " *tenir cura*" (actualment està molt en voga parlar de competències professionals, de perfils, d'especialització,... i potser aquest magma ha generat que la Infermeria, com a col·lectiu, busqui i necessiti plenament identificar-se):

“...si ens remuntem a l'etimologia del mot infermer o infermera veurem que estem parlant d'aquell que tracta o ajuda al qui no és ferm.

L'infermer o infermera és aquell professional de la sanitat que té cura dels qui no estan fermes o sans, dels qui estan mancats de salut i, aquesta, és la identitat que cal preservar de la infermeria, un col·lectiu que, com molts d'altres dins l'àmbit de la sanitat, ha de tenir, com a primer motiu professional, la vocació de servei a aquell que, per algun motiu, pateix...”

“...Donar servei, que no servilisme, és atendre les demandes d'una manera responsable i professional, prioritzant les més necessàries i desestimant aquelles que siguin prescindibles, fútils o inadequades.

Cal recordar, també, que, al mateix temps que parlem d'atenció al pacient, donar servei també vol dir atendre les seves necessitats en els aspectes més socials, essent receptius a les seves inquietuds vitals o angoixes davant el procés de la malaltia.” (Pomes, 2004).

■ Infermeria és, doncs, una professió de servei que proporciona cures aplicant les tècniques i coneixements específics de la seva categoria.

Es basa en la recerca científica i es serveix del progrés de la ciència, així com de les tecnologies i coneixements derivats de les ciències humanes, físiques, socials i biològiques. Aquests coneixements i habilitats han d'estar constantment adaptats i contextualitzades a la realitat del moment i a les característiques de l'individu, fet que precisa d'una gran capacitat d'anàlisi i creativitat.

■ És en la realitat i en el context de cada situació, on es desenvolupa el producte infermer, el qual es presentarà d'una manera específica, pròpia i particular a les necessitats demandants de l'individu, d'aquí parteix l'anàlisi de **la idoneïtat del perfil professional respecte del lloc de treball** per a desenvolupar el seu producte infermer:

- parlar de professionalitat implica parlar de: *rol, competències, perfils, actituds, valors, capacitació, vessant curricular, gestió de recursos humans, estats de motivació,...* és a dir, d'un conjunt d'aspectes clau per tal d'aconseguir una “*idoneïtat*” del producte infermer.
- s'entén per idoneïtat l'aportació de *capacitat* i *competència*¹ per a la realització de les cures infermeres i la seva correcta adequació.
- el producte infermer és la “*raó i finalitat de les activitats i com a resultat d'una acció, funció i/o servei, element constitutiu del producte de salut, conceptualitzant-lo com a resultat final per a la seva aportació específica en la resolució de problemes de salut*” (Teixidor, 1996).

1 Capacitat. Conjunt d'aptituds cognitives, psicomotrius i afectives que permeten abordar situacions professionals. Aquestes capacitats exercides en situació de treball permeten l'aprenentatge experiencial que genera competència (Pont, Teixidor, 2004).

Competència. Conjunt de capacitats cognitives, psicomotrius i afectives desenvolupades mitjançant la formació de base i formació contínua que doten a la persona d'uns esquemes d'anàlisi, valoració i actuació flexibles i transferibles a la presa de decisions en contextos diversos. La competència es caracteritza per l'actuació reflexiva que té com a resultat l'adequació a les demandes de l'entorn i l'ajust de les tècniques que s'utilitzaran a la singularitat de cada cas (Pont, 2004).

■ La *idoneïtat* emprada en un lloc de treball, hauria d'ésser un dels objectius de les polítiques d'assignació de recursos humans de les direccions d'infermeria:

“...s'han de preveure sistemes de gestió i d'organització de les cures que facilitin les dotacions de recursos humans adequades a les necessitats dels clients, així com sistemes d'organització de treball que permetin pràctiques avançades i la personalització de les cures. Per tant, és important revisar a fons les polítiques d'orientació dels nous professionals, d'assignació de plantilles i de rotació de recursos humans. S'ha d'assegurar l'estabilitat d'un lloc de treball perquè, per arribar a l'expertesa, cal actuar prou temps amb un mateix grup de pacients desenvolupant pràctiques reflexives. També és crucial legitimar les decisions dutes a terme per els experts i poder comptar amb espais de reflexió que garanteixin cures adequades, segures, portadores de vida, unes cures la continuïtat i seguiment de les quals han d'estar assegurades. Fan falta polítiques per disminuir

la manca de professionals i l'impacte d'una rotació elevada que implica l'augment de la càrrega de treball, provoca desànim i augmenta, en definitiva, el risc per els pacients que reben constantment el treball d'un personal itinerant i poc experimentat alhora. Es tracta de proposar entorns de treball que proporcionin suport a les infermeres...” (Pont, Teixidor, 2004).

Partint d'aquesta premissa en buscar la idoneïtat d'un perfil a la vegada d'adequar un lloc de treball, per desenvolupar el rol infermer, estariem d'acord amb Diers:

“...és cert que la infermera, al seu lloc de treball, s'enfronta a situacions, problemes i alteracions de salut per les quals ha rebut una capacitat suficient, però no és menys cert que cada una d'aquestes circumstàncies presenta a la pràctica la seva peculiaritat, la seva originalitat, aquell matís que no és al llibre de text, que no és previsible i al qual ha de donar resposta. Una pràctica d'aquesta índole és molt més que el compliment de tasques. Requereix de la infermera una agudesa intel·lectual considerable perquè es tracta - d'encertar a l'hora de triar una acció pensada, reflexionada, que respongui a les necessitats particulars de la persona - ” (Diers, 1986).

■ En el nostre treball contemplem la busca d'un perfil “ideal” (si hi és) present en les àrees d'urgències, és a dir, si el producte infermer que s'ofereix per part dels professionals d'infermeria manifesta o denota uns trets personals i professionals específics per a la realització del seu rol o no. Actualment, la pràctica d'infermeria requereix d'un volum important de coneixements, fet que condiciona que el professional es vegi obligat a especialitzar-se, perquè resulta impossible ser un expert en totes les àrees de la pràctica, d'aquí doncs que el seu rol comporti un pensament crític, un saber resoldre problemes, generi buscar informació, capacitat per aprendre, formació continua, adaptabilitat...

Els professionals d'avui busquen papers que els permetin utilitzar millor les seves capacitats:

“...la formació dels professionals d'infermeria no hauria de ser diferent, fonamentalment, de la que necessita qualsevol persona que es dediqui a una professió del tenir cura. Cal distingir tres etapes importants:

- *1a. és la que permet convertir-se en una infermera generalista.*
- *2a. té com objectiu adquirir coneixements i habilitats especialitzats en un camp o altre, o fins i tot en més d'un.*
- *3a. és fruit d'un procés força llarg que es refereix a la clínica del tenir cura derivada d'una manera d'expertesa en aquest camp...”* (Hesbeen, 2004).

“Per tant, ser persona que té cura no és qüestió de tot o res, ans més aviat una trajectòria per la qual una persona està a l'aguait i es qüestiona, es replanteja, en múltiples circumstàncies, les seves accions i la seva presència per ella mateixa, en l'altre, en els altres i en el món. Cal doncs, tenir la capacitat de combinar els recursos personals dins d'una situació professional concreta i personalitzada”. (Hesbeen, 2004)

Segons Teixidor:

“...és important assenyalar que els nous diplomats en infermeria, quan accedeixen a una àrea clínica en qualitat d'infermers, sovint només tenen una lleugera idea del sentit contextual dels termes tot just apresos. Tot i així, els estudiants, no són els únics principiants, ja que tota infermera que passa a exercir funcions en un servei clínic del qual no es té experiència assistencial pot trobar-se obligada a retrocedir a la categoria de principiant si no està familiaritzada amb els objectius i instruments d'atenció del malalt. Aquests fets fan palesa la necessitat d'assegurar intervencions formatives adequades i de revisar les polítiques de personal que situen les infermeres novelles en - pràctiques de corretorns - en les quals elles, que encara no són expertes en res, han de fer front diàriament a serveis clínics nous (alguns d'alta complexitat). Aquestes pràctiques haurien de ser reservades a expertes altament qualificades per raó de les seves experiències,

múltiples i consolidades: són llocs de treball per a professionals experts que haurien de ser àmpliament reconeguts per a la seva funció.

La condició de competent s'adquireix, aproximadament, després de 2 o 3 anys exercint una tasca en la mateixa o anàlogues circumstàncies. Es posa de manifest quan el professional comença a valorar les seves iniciatives en funció dels objectius o plans de llarg abast perfectament assumits...” (Teixidor, 2004).

■ Voldríem, fonamentant-nos amb les noves polítiques de gestió que consideren el capital humà com a recurs més important, conjuntament amb la gestió de coneixements i el “*Know-how*” com a línies estratègiques per a fer front i adaptar-nos a la situació de canvi constant, fer palès si organitzativament els centres hospitalaris que hem estudiat, segueixen o mantenen aquesta línia, buscant, doncs, el professional d'infermeria ubicat o exercint en un lloc de treball idoni; si presenta certes característiques adequades per aquell servei específic; si s'aprèn a realitzar el producte infermer o es dóna de forma pròpia; si hi ha homogeneïtat en una àrea; si es mantenen graus de motivació; si es contempla i s'adequa formació específica entorn al lloc a desenvolupar el treball infermer.

■ És important que les organitzacions siguin coherents amb el tipus de competència que volen desenvolupar en els seus equips de treball:

“...el context més adient per a l'adquisició de competències és el d'una organització que aprèn, que incorpora i fomenta les diferents vies d'aprenentatge per a l'estudi dels problemes que concerneixen i que afecten tots els membres de l'organització. Aquesta forma d'aprenentatge exigeix la implicació dels individus i incorpora el pensament sistèmic, l'autodomini personal, els models mentals, la construcció de visions compartides i l'aprenentatge en equip...” (Senge, 1997).

“...els marcs de referència permeten identificar els valors que inspiren una activitat professional, contribueixen a identificar el domini en què s'ha de desenvolupar una funció, les competències que cal desenvolupar, les activitats que s'han de dur a terme i la responsabilitat que tot això implica...” (Pont, Teixidor, 2004).

■ La nostra línia d'investigació buscaria, doncs, si hi ha marcs de referència específics dins d'àrees específiques (en aquest cas urgències), si hi ha consciència de l'organització, si es fomenta l'adaptabilitat, si s'aposta per una cultura interna de servei, com es sobreviu als canvis, si hi ha capacitat d'aprendre i, a la vegada, motivació per l'aprenentatge continu (sent la motivació un factor molt important en el sector de la sanitat, en què prima molt el “*Burnout*”. Possiblement motivar és un objectiu massa ambiciós i només ens caldria no “*des – motivar*”; aportant per a una bona adequació del lloc de treball, incentius de formació, capacitat de desenvolupament de rol,...).

“...la nostra supervivència en un món ràpidament canviant depèn de l'adaptabilitat. Aquesta depèn de la capacitat d'aprendre i, aquesta, a la vegada, de la motivació per a l'aprenentatge continu que tinguin el nostres col·laboradors. Així doncs la clau radica en saber crear un entorn intern que empenyi a la gent a fer-ho...” (Goula, 2005).

2. JUSTIFICACIÓ de la Investigació

■ Les competències d'infermeria precisen d'una gestió eficient en l'activitat professional per assolir una màxima qualitat assistencial. Per tal d'aconseguir aquestes competències és important que el professional d'infermeria expressi i manifesti les següents dimensions del seu rol:

**Autonomia.*

Integra el conjunt de competències i actuacions (coneixements, destreses, actituds i valors) associades al servei específic que ofereixen els professionals d'infermeria en la seva pràctica professional de les cures:

- * atenció integral a la persona per resoldre els problemes de salut que l'afecten en qualsevol estadi de la vida amb criteris d'eficiència i qualitat;
- * utilitzar amb perícia i seguretat els mitjans terapèutics i de suport al diagnòstic que es caracteritzen per la seva complexitat;
- * diagnosticar, tractar i avaluar de forma eficaç i ràpida les respostes humanes que es generen davant de problemes de salut reals i/o potencials que amenacen la vida o no permeten viure-la amb dignitat.

***Col·laboració.**

On s'integren les actuacions que el professional d'infermeria desenvolupa conjuntament amb la resta dels membres de l'equip multidisciplinar:

- * participació activa amb l'equip aportant el grau de coneixements específics, tant conceptuals i teòrics com propis del bagatge personal;
- * assessorar com especialista en el marc sanitari global i en tots els nivells de pressa de decisions.

***Vigilància.**

De l'estat de salut de la persona:

- * establir una relació terapèutica eficaç amb els usuaris per facilitar l'afrontament adequat de les situacions reals que presentin, donant resposta a les necessitats presents, individuals com del seu entorn més immediat.

■ En alguns casos, quan els professionals d'infermeria s'incorporen a un servei com és *urgències*, el fet d'ésser una àrea amb trets específics, pot condicionar cap a l'autopercepció d'inadequada capacitat personal per encarar aquest nou servei, on es poden viure realitats amb angoixa, tensió i estrès, que podrien conduir a una disminució de la seva seguretat pràctica i personal, influint en la qualitat final de l'assistència. Alguns factors que poden condicionar serien: *desconeixement de l'entorn, absència de suport i/o acollida per part de la resta de l'equip, aïllament o soledat, i l'estat latent d'alerta a l'imprevist* (com a factor d'estrès del propi servei).

Per tenir cura professional dels individus demandants en aquest servei, cal que s'estableixi una bona comunicació, per afavorir l'intercanvi òptim de la relació a establir; i per assolir-la cal que hi siguin presents tot un conjunt de

factors, d'entre ells però, creiem que són molt importants: la *personalitat* del professional i la seva capacitat d'*empatia* amb l'individu i la realitat del moment (posar-se al lloc dels altres i comprendre'ls).

És en el factor *personalitat*² que volem incidir a l'hora de fer la nostra investigació, sense menysprear, en absolut, la relació que hi ha entre ambdós per a poder realitzar una bona assistència, és a dir, d'una banda els professionals s'han d'entendre entre ells i, per l'altre, s'han d'entendre amb aquelles persones que necessiten d'algú que en tingui cura.

Creiem que aquests dos factors són un condicionant per a la bona praxis assistencial. Ara bé, així com la capacitat d'*empatia* és un condicionant del producte infermer com a valor, voldríem conèixer si el factor *personalitat* - *saber estar i ser* - (que és una línia menys dibuixada del concepte producte infermer), cal trobar-li la idoneïtat per assolir la pràctica assistencial en un servei concret, en aquest cas, urgències.

² Parlar de *personalitat* implica parlar d'una manera de ser:

- dialogant, oberta, sincera, reflexiva, impregnada de valors humans i del coneixement de l'ètica;
- coherent i conseqüent; amb capacitat de raonar, d'analitzar, de reconèixer els propis errors i de superació personal.

■ La feina diària està envoltada de diversos moments que poden alterar al professional i fer que la fluïdesa necessària per a una bona assistència tant efectiva com eficient quedi malmesa i se'n ressenti, en primer lloc el pacient i després els propis companys de treball.

Cal tenir un judici intel·lectual i pràctic de les situacions que ve donat pels coneixements aconseguits durant la preparació específica i, naturalment, per l'experiència. Tot junt fa que l'actuació concreta respecte al malalt pugui ser eficient i, alhora, la més encertada.

Es requereix un nivell de maduresa psicològica i d'equilibri emocional, degut a les diferents situacions de tensió que s'han de resoldre de forma ràpida i, a ser possible, eficaçment.

■ Sigui com sigui, si volem tenir cura del pacient i no sols de la seva malaltia, si volem utilitzar millor els recursos materials i humans, si volem

quantificar en temps i qualitat les nostres atencions al pacient, és necessari, conjuntament, desenvolupar el coneixement que guia i recolza la pràctica infermera de forma individual com treballar en equip.

Es pertinent, doncs, que el professional que treballa a urgències tingui un *saber estar i ser* per adaptar-se a les necessitats del moment puntual en cada tipus d'acció, és a dir, per a cada tipus d'*urgència*, per a una millor qualitat assistencial, que repercutirà en la persona que reclama atenció, i amb els altres membres de l'equip de treball.

A. **MARC TEÒRIC** de la Investigació.

3. **CONCEPTE INFERMERIA**

“Des de sempre, la professió d'infermeria ha estat dedicada a tenir cura de les persones i acompanyar-les en aquelles situacions de salut en què no poden sortir-se'n per elles mateixes” (Teixidor, 1997).

■ Segons Teixidor les activitats d'infermeria són molt antigues, tant antigues com el sofriment i les necessitats humanes no del tot satisfetes. Però després de molt temps exercint una activitat subordinada, la Infermeria es configura ara no com una professió al servei d'una altra sinó com una professió al servei de les persones i de la societat. El seu rol i les seves competències professionals havien sofert una clara transformació amb el pas del temps cap a una posició autònoma, responsable i amb un camp de coneixements propi basant-se en la prestació de cures. Però allò que era un fet, no era reconegut per les lleis. Ans el contrari, legalment, la infermeria no era una professió sinó un ofici subordinat. Però, al final, lluny d'aquella funció subordinada que s'havia de realitzar sota la *direcció i indicació d'un metge* (a qui es devia d'auxiliar com expressió única del seu fer pseudoprofessional), la infermeria d'aquest segle XXI ha rebut com a missió pròpia la de tenir cura dels individus, famílies i comunitats en totes les etapes del cicle vital i en els seus processos de desenvolupament.

Actualment, i sota la legislació vigent, l'infermer/a és un professional legalment habilitat, responsable dels seus actes professionals, amb coneixements i aptituds suficients i que fonamenta la seva pràctica en l'evidència científica. Per tant, la Infermeria és una professió autònoma i interdependent amb totes les altres que actuen en el camp de la salut, però amb un paper específic a desenvolupar dins de la societat.

■ En el desenvolupament de la professió d'Infermeria s'ha passat per diverses etapes en las quals la tecnificació dels processos assistencials han guanyat espai a l'atenció de persones, amb la qual cosa s'ha esbiaixat fortament la finalitat de la professió d'infermeria. Però cal recuperar l'equilibri entre la tècnica necessària dels processos i els aspectes més relacionats que componen el que avui s'entén per “*tenir cura de les persones*”, activitat específica i pròpia de la infermeria tant quan es treballa de manera individual com quan es forma part dels equips de salut.

El tenir cura no és una cosa que s'afegeixi a l'atenció a l'usuari / pacient en funció de la sensibilitat o les possibilitats, tant en el desenvolupament com en la filosofia; la noció de cuidar i l'abast de les cures són elements fonamentals a considerar en el sistema sanitari, i per això és bàsic l'aportació d'infermeria al foment, el manteniment, el restabliment de la salut i/o en l'ajuda a la mort digne.

El concepte del tenir cura³ denota fenòmens complexos i multidimensionals on hi han elements *científic - tècnics* (orientats a la dimensió biològica d'emmalaltir) i *humanístics* (orientats a l'esfera psicosocial i espiritual de la malaltia).

3 Tenir cura és, des del punt de vista disciplinar, l'objecte de coneixement de la Infermeria i criteri fonamental per distingir-la d'altres disciplines del camp de la salut. Implica: donar una especial consideració a la dimensió psicològica, emocional i moral de la salut i la malaltia; facilitar i ajudar, respectar els valors, les creences, la forma de vida i la cultura de les persones (Leininger, 1988; Watson, 1988).

Cuidar són aquelles atencions professionals que infermeria realitza i que suposen un compromís humanista i un interès pels seus iguals. Significa actuar al costat dels afectats i familiars ajudant-los a viure la situació, a modificar alguns comportaments i a ser més autònoms; i, també, facilitar i ajudar respectant els valors, les creences, la forma de vida i la cultura. (Teixidor, 1999).

Conceptes Humanistes	Conceptes Científics
Expressió de sentiments i preocupacions a través de:	Expressió de les accions d'infermeria a través de:
Amor Confiança Creixement Comprensió Presència Sensibilitat Compassió Implicació Promoure l'esperança Autoactualització Valors interpersonals	Ajudar Compartir Socórrer Protegir Suportar Estimular Prendre decisions Promoure la salut Mantenir la salut Fomentar la reestructuració ambiental Mantenir la integritat humana Tenir judici clínic i control tecnològic

Taula: 1.

Distinció entre la dimensió humanística (*essències*) i científica (*entitats*) del concepte de cura. Adaptat de Koldjeski (1990).

ESSÈNCIES	ENTITATS
(Qualitats úniques de la Infermeria)	(Accions professionals d'Infermeria)
Actualització Transmetre confiança i esperança Implicació i preocupació pels altres Experimentar amb o estar-hi Implicació i valoració interpersonal	Terapèutica infermera Reestructuració de l'ambient Promoció i manteniment de la salut Relacions interpersonals humanitàries Manteniment de la integritat humana

Taula: 2 .

Paradigma de les cures d'infermeria.
Koldjeski (1990).

■ Per a la Infermeria, a l'igual que per a les altres professions sanitàries, el *ciutadà / usuari / pacient* és l'objectiu de referència, la seva raó de ser professional i, per tant, es fa necessària la col·laboració efectiva de l'equip per donar resposta a les seves necessitats.

Aquesta col·laboració amb la resta de l'equip passa pel reconeixement recíproc de les aportacions imprescindibles i pròpies que en el procés d'atenció al *ciutadà / usuari / pacient* fa cada professional i amb les quals cadascú contribueix a l'esforç comú, entenent què són els ciutadans, i no els professionals ni les estructures sanitàries, el centre de totes les actuacions.

■ En definitiva es pot dir que la Infermeria és una pràctica humana perquè està instaurada en l'imperatiu moral de potenciar el benestar de les persones, especialment quan la malaltia els incapacita, tenint-ne cura de manera personalitzada. És una pràctica que està constituïda per un sentit moral inherent a la pròpia acció de tenir cura. Per això, els problemes i dilemes ètics passen en l'interior de la pràctica en ella mateixa, enlloc de ser imposats per factors aliens a la pràctica com són els desenvolupaments de les tecnologies biomèdiques.

La Infermeria és una pràctica perquè implica relacions entre persones. Relacions que necessiten una forma particular d'acció. Aquesta acció no constitueix una acció objectiva, sinó subjectiva, ja que és l'acció d'un subjecte que actua amb un altre subjecte. Està més orientada a la comprensió que es produeix en el procés de compartir significats que a l'explicació que es produeix quan l'interès és teòric.

3.1 – Definició de la professió d'Infermeria.

“Les activitats infermeres es reconeixen com pròpies d'una professió ja que es relacionen amb les exigències següents: resposta a una missió social, conjunt de coneixements, d'actituds i habilitats inherents a una disciplina, àmbit de decisió autònom en les seves intervencions, necessitat d'una gran destresa i d'una gran competència específica en la pràctica, una formació científica universitària, una capacitat de judici clínic i, finalment, una deontologia pròpia” (Teixidor, Riopelle, 2002).

- ***Resposta a una missió social.***

Tenir en compte la persona com a subjecte d'emocions i relacions socials i estar vinculat a un sistema de valors personals.

Sòlid compromís amb la societat per tal de donar una resposta ajustada a les seves necessitats. Infermeria ajuda a les persones, la família i els grups socials, a determinar i assolir el seu potencial físic, mental i social, mitjançant cures d'acompanyament, d'estimulació, de desenvolupament, de suport i de manteniment de la vida; amb la qual cosa contribueix a la millora de la qualitat de la vida.

Aquestes activitats les desenvolupa en el marc d'una societat en canvi permanent i es veu influenciada per un conjunt de factors socials, econòmics, culturals i polítics.

- ***Conjunt de coneixements, actituds i habilitats inherents a una disciplina.***

És una professió de servei que proporciona cures d'infermeria aplicant les tècniques i els coneixements específics de la seva categoria. Es basa en el coneixement científic i es serveix del progrés tecnològic, així com de les tècniques i els coneixements derivats de les ciències humanes, físiques, socials i biològiques.

“Per solidificar el rol autònom ha d’haver un desenrotllament pràctic dels models, així com una recerca clínica bàsica del treball propi d’infermeria. El coneixement i les habilitats han de ser contínuament contextualitzades i adaptades a la realitat del moment i a les característiques de les persones, cosa que precisa d’una gran capacitat d’anàlisis i creativitat” (Teixidor M, 1997).

- **Àmbit de decisió autònom en les seves intervencions.**

Acceptar la responsabilitat i tenir l'autoritat necessària en la prestació directa de les cures d'infermeria. El professional exerceix de forma autònoma la infermeria en el sí d'un equip de salut (entès com a lloc d'intercanvi i anàlisi de l'activitat dels professionals per aconseguir una assistència integral i integrada).

- **Necessitat de destresa i competència específica en la pràctica.**

“Cal ser capaç de donar resposta a les situacions més variades en referència a l'acompanyament de tot tipus de persones (des de les situacions més senzilles fins a les de sofriment, ansietat i de final de la vida). S'ha de tenir un domini en l'àmbit relacional i social, així com d'utilització dels mètodes científics de treball. La pràctica professional tindrà com referents els valors, els coneixements i les tècniques desenvolupades per la pròpia professió” (Teixidor M. 1997).

- **Formació científica universitària.**

En la formació de base d'infermeria cal desenvolupar competències professionals, però també d'investigació.

Cal afavorir, també, la socialització (procés d'adquisició d'identitat, de desenvolupament de sentiments de pertinença) per generar les actituds i valors propis de la professió.

- **Capacitat de judici clínic.**

“Les cures d’infermeria inclouen la reflexió, la integració de creences i valors, l’anàlisi crític, l’aplicació de coneixements, el judici clínic i la intuïció” (Teixidor M, 1997).

- **Deontologia pròpia.**

“Organitzar-se com a grup davant els poders públics reflexa la voluntat dels professionals per gestionar millor les seves relacions amb l’entorn. Per tant dotar-se d’un codi deontològic és posar damunt el paper la missió, el compromís i els valors que guien als professionals” (Teixidor, 1997).

3.2 – La pràctica d'infermeria.

“La pràctica professional de la Infermeria consisteix en l'aplicació sistemàtica del coneixement teòric i científic après. Cal pensar que la teoria⁴ dirigeix la pràctica, és a dir, que el pensament és preeminent a l'acció. Que els models conceptuals d'infermeria guien i orienten la pràctica i, per tant, una bona pràctica és aquella que està dirigida per un model o una teoria d'infermeria” (Medina, 1999).

“La pràctica de la Infermeria comporta el desenvolupament de les activitats de cures que responen al rol autònom de la infermera i d'aquelles activitats de col·laboració interrelacionades amb les actuacions d'altres professionals que integren l'equip interdisciplinari de salut” (Consell Assessor d'Infermeria, 2001).

■ En el moment actual, la pràctica d'infermeria requereix un volum important de coneixements. Els professionals d'infermeria es veuen obligats a especialitzar-se perquè resulta impossible ser un expert en totes les àrees de la pràctica. S'han d'habituar a pensar de forma crítica, han d'aprendre a buscar informació i resoldre els problemes. Tenir un ventall de respostes per a cada pregunta no es tant important com saber maniobrar per resoldre els complexos dilemes que es presenten en la pràctica quotidiana.

■ El receptor de les cures infermeres és la persona, tant individualment, com formant part d'una família, grup o comunitat. La persona s'ha de mirar amb una perspectiva general i única, tenint en compte la seva dimensió biològica, social, psicològica, cultural i familiar, sense oblidar la seva individualitat i independència. Es contempla la persona amb un problema de salut i no el problema de salut en sí mateix.

4 Una teoria d'Infermeria ha de descriure, interpretar i tractar d'oferir elements per a la comprensió no d'una infermeria imaginària, especulativa o ideal sinó de la pràctica excel·lent i experta de la infermeria actual. Ha de derivar d'un model explicatiu a un model per a l'acció.

■ Des de la visió integral de la persona / família / comunitat, no s'ha d'oblidar la responsabilitat del professional d'infermeria davant dels drets del pacient, els quals ha de respectar, conservar i fomentar.

Aquest drets són:

- < Autonomia (dret a ser un mateix i valorar els propis desigs).
- < Llibertat (dret a actuar segons els seus propòsits, sense interferències).
- < Veracitat (dret a la informació verídica per a poder decidir).
- < Confidència.
- < Beneficència (dret a no rebre danys).
- < Fidelitat (dret a conservar els acords adquirits).

■ Les característiques per a una millor realització personal en l'àmbit professional són:

- > Tenir consciència d'un mateix (dels aspectes positius i de les debilitats).
- > Creure en els demés (quant més creiem en els altres, més grans són les expectatives que tenim d'aquests).
- > Escoltar de forma activa (cal una mentalitat oberta i flexible per escoltar qualsevol suggeriment dels altres sense sentir-se amenaçat).
- > Establir objectius comuns (amb l'equip de treball, cal assumir la part de responsabilitat que toca a cadascú).
- > Ser eficient en les prioritats (planificar i establir prioritats pot ajudar a fer front a les exigències de la feina diària).
- > Tenir actitud positiva (determinació).

■ Des de la planificació⁵ i gestió, els centres sanitaris es comporten com una empresa de serveis en la que el personal (d'infermeria en aquest cas) és un element fonamental per aconseguir un grau d'eficiència i qualitat, això fa que es parli de *capital humà*, que és el factor de producció més important de les institucions sanitàries i directament implicat en la qualitat dels serveis prestats, i és per això que una adequada formació es consideri una inversió. Aquesta formació, com a recurs indispensable pel desenvolupament i millora de la qualitat assistencial, és un element de motivació bàsic pels professionals, que generaria un augment del nivell de satisfacció en la seva pràctica diària; així com un *dret*, un *deure del professional*, una *necessitat individual* per mantenir la competència professional, un *instrument de canvi* del sistema assistencial i una *responsabilitat de l'administració sanitària* que vetlla pel funcionament correcte i de qualitat d'atenció a la salut.

■ Cal preparar al personal perquè utilitzi les seves capacitats de forma creativa i s'adapti a les expectatives dels diferents pacients. És necessari buscar la idoneïtat del professional d'infermeria amb respecte al lloc que ha d'ocupar, és a dir, obtenir persones '*auto ↔ controlables*' que tendeixin a treballar amb la màxima eficàcia i eficiència, manifestant compromís professional i personal.

5 Planificar consisteix essencialment a preveure i determinar les disponibilitats futures, buscar solucions als desajustaments i fer els plans operatius per implementar les solucions.

4. La infermeria cap a l'especialització

■ Els avenços tecnològics i les adaptacions professionals a les perspectives de qualitat coherents amb les necessitats del moment i a la vegada exigents amb el context laboral han qüestionat la forma i la manera de portar a terme les múltiples activitats que són de la seva competència. La revisió de *protocols - procediments* i adaptació dels mateixos a aquests canvis estructurals importants han tingut que lluitar per aconseguir un espai adient de domini professional.

El qüestionar cadascuna de les activitats, el seu anàlisi i la seva identificació justifica la tinença d'un alt grau dins del pla d'aplicació de cures, on la persona és qui està en el centre de les actuacions i accions portades a terme per a la *infermeria especialitzada*.

La infermeria especialitzada utilitza el mètode científic per:

- < identificar problemes dins el context de les cures d'infermeria;
- < poder exercir accions de valoració i identificació;
- < planificar accions concretes dins de les responsabilitats d'infermeria;
- < adaptar les exploracions a les característiques i peculiaritats del pacient;
- < avaluar els resultats obtinguts;
- < corregir errors;
- < introduir els canvis adequats.

■ La idiosincràsia pròpia de cada especialització permet incloure una sèrie d'activitats i característiques que són diferents entre àrees i especialitzacions, el que constitueix una diferència que repercutirà tant en les activitats habituals com en les competències i funcions que es desenvolupen, per la qual cosa dins del nom d'especialització s'inclouen tant activitats bàsiques d'infermeria general com de caràcter específic.

Aquestes activitats de la infermeria, en general, i la d'urgències en particular (com una àrea d'especialitat de la infermeria professional) implica la integració de:

la **Pràctica** ► inclou la valoració, diagnòstic i tractament de la resposta humana als problemes percebuts, reals o potencials, físics o psicològics que poden ser episòdics, primaris i/o aguts. És a dir, que en l'exercici del rol autònom, i mitjançant el procés de cures, el professional d'infermeria identifica problemes i diagnòstics d'infermeria i adopta decisions.

la **Investigació** ► descobriment i verificació de coneixements basats en allò que pot avançar el coneixement de l'especialitat.

La finalitat de la investigació és desenvolupar una base de coneixements fonamentats científicament per a la millora de la pràctica professional.

→ *Hi ha una premissa: el pacient és el principal beneficiari.*

l'**Educació** ► inclou la formació inicial d'infermeria, la formació continua del professional, la formació de la resta de membres de l'equip i la docència als usuaris / pacients (persona, família, comunitat).

la **Professionalitat** ► (responsabilitat, autonomia, autoritat i lideratge). La professionalitat contribueix al creixement de l'especialitat, a la formació i al manteniment de les relacions interpersonals.

4.1 – Pràctica.

“La innovació es l'essència de l'autonomia professional. Si sols es treballa per tasques, s'apliquen protocols, no s'actua com a professional autònom. Per ser realment autònom s'ha d'aportar valor en el sí de l'equip de salut, generar coneixement, resoldre problemes, innovar, crear,... enlloc de copiar, reproduir o treballar per tasques” (Teixidor, 2002).

► Cal un coneixement i una utilització correcta dels conceptes teòrics com a base per poder prendre decisions en la pràctica. La teoria permet definir el context en el que el professional d'infermeria comprèn i adopta els conceptes i les seves interrelacions, proporcionant un marc conceptual per a la valoració, diagnòstic, planificació, execució i avaluació dels serveis d'infermeria utilitzats en la persona, família o comunitat.

► “El professional d'infermera, en la seva pràctica professional, actua en moments que precisen una percepció subtil de la realitat, situacions que requereixen una gran intimitat, receptivitat, empatia i capacitat de resposta. No pot limitar-se a desenvolupar models tècnics, a on tot té que estar enumerat, descrit, comptabilitzat, inclòs els moviments i actes més senzills” (Teixidor M, 2997).

No s'ha de perdre de vista que cada trobada *infermera / client* és diferent, i que cada client es concep com a persona única, amb les seves expectatives, valors, estils de vida i capacitats per donar i rebre ajuda.

► Components de la pràctica:

1. La filosofia i l'organització del treball és coherent amb els conceptes teòrics que conformen la pràctica de la infermeria de cada àrea.
2. Revisió periòdica, actualització i plantejament de noves hipòtesis per contribuir al desenvolupament i actualització de models i teories d'infermeria.
3. Endegar programes de formació continua: autoformació i formació de membres de l'equip.

4. Utilització de material bibliogràfic de referència i de la infermeria basada en l'evidència.

4.2 – Investigació.

“Donat que el professional d'infermeria es troba en el centre dels processos de la vida, al costat de les persones, és aquest un lloc de privilegi que permet observar directament l'expressió dels fenòmens i les seves manifestacions, contrastar el seus coneixements i aplicar els resultat de la investigació” (Teixidor, 2002).

► L'ascendent complexitat dels problemes de salut, exigirà un major número d'especialistes que, a més d'assegurar una atenció de qualitat, iniciïn investigacions absolutament indispensables per recolzar les intervencions d'infermeria en l'evidència científica i aconseguir els millors resultats possibles. La investigació és necessària pel progrés d'un cos validat de coneixements d'infermeria, amb la finalitat de millorar les cures i revisar les pràctiques inadequades.

► Igual que d'altres professions científiques, la Infermeria està fonamentada en l'evidència que demostra la millor pràctica. “La investigació no pot aïllar-se del context de la pràctica, és aquí on qualsevol investigació ha d'ésser controlada i on és veritablement útil”.(Teixidor M, 1997).

Les cures dels pacients requereixen una escolta mental i auditiva. Quan un pacient verbalitza un problema, s'estableix un pla d'intervenció. A mesura que el pacient respon al tractament, el professional recull mentalment les dades necessàries per decidir si la intervenció ha estat eficaç.

► La investigació en infermeria és una eina per a l'acció. La major part dels projectes d'investigació s'ajuden d'un procés científic, sistemàtic i rigorós, amb l'objectiu d'aconseguir nous coneixements, contestar a preguntes o resoldre problemes. És amb la realització, revisió i difusió dels treballs d'investigació que s'integren els resultats en un procés de millora contínua de la teoria i la pràctica.

► Un projecte d'investigació s'inicia amb una idea. Aquesta idea pot néixer d'un problema o d'una preocupació del pacient, o d'una intervenció d'infermeria fallida,... (Tots els dies es produeixen situacions que fan que el professional d'infermeria es pregunti: “no es podria fer millor?”).

► A continuació es descriuen (de forma resumida) els aspectes generals del procés per ajudar a conèixer les etapes d'un projecte d'investigació (Tejada, 1997):

1 Objectius específics.

- < Identificar els objectius específics del projecte d'investigació proposat i indicar quina és la seva relació amb la pràctica clínica.
- < Identificació de les línies relacionades amb la millora de la pràctica.

2 Context i bibliografia relacionada.

- < Revisar la bibliografia i la informació referida al context del problema per demostrar la seva rellevància i avaluar el treball previ que s'ha dut en aquest tema.
- < Utilització de la informació procedent de les publicacions d'investigació per millorar la pràctica.

3 Consideracions teòriques o hipòtesis.

- < Desenvolupar una base teòrica per descriure el problema, els factors que contribueixen a la seva aparició i les possibles solucions.

4 Disseny del projecte d'investigació.

- < Establir la metodologia d'un disseny d'investigació específic per l'estudi.
- < Realització de la investigació seguint un mètode científic.
- < Adequada utilització dels registres d'infermeria com a instruments que facilitin la investigació.

5 Àmbit i volum de la mostra.

< Descriure les característiques de l'àmbit en el que tindrà lloc el projecte d'investigació proposat. També s'han de descriure el volum i les característiques de la mostra, així com la forma de selecció per a la seva participació.

6 Eines de mesura i estratègia de codificació.

< Especificar els instruments o eines que s'utilitzaran per mesurar les variables de l'estudi i definir una estratègia de codificació adequada per l'anàlisi.

7 Col·laboració.

< Amb d'altres professionals que realitzin investigació.

8 Última fase.

< Anàlisi de les dades;
< Interpretació dels resultats;
< Presentació de l'estudi per a la seva revisió;
< Incorporació dels resultats de la revisió;
< Difusió dels resultats de l'estudi.

9 Adhesió a les normes ètiques que dirigeixen tota investigació.

4.3 – Formació.

4.3.1 Formació pregrau.

► La visió de les professions sanitàries com a professions tècniques amb un accentuat perfil social exigeix la inclusió d'àmbits formatius no previstos en l'ensenyament actual, com l'economia de la salut, l'ètica i el dret.

► La formació dels estudiants hauria de ser integrada per habilitar-los per assistir a les persones malaltes en la seva globalitat i proporcionar les bases per a la posterior formació especialitzada.

“Cal preparar uns professionals de la salut que tinguin coneixements, actituds i habilitats per exercir la professió d'infermeria des d'una òptica de promoció de la salut, prevenció de la malaltia, tractament i rehabilitació”
(Teixidor M. 1997).

► Segons Teixidor (1997) el professional d'infermera format té que ser expert en complir el seu rol autònom i estar convençut de la importància d'aplicar-lo i desenvolupar-lo. Té que creure en el seu rol professional, estar segur de què la seva funció no passa per l'aplicació mimètica d'un protocol, sinó pel tracte personalitzat, per l'escolta activa, per la seva visió contextualitzada de les situacions, per la seva capacitat d'anticipació en la detecció i resolució de situacions senzilles o complexes centrades en el ser i l'esdevenir de la persona en el seu moment existencial.

► Des del punt de vista de la formació, *“no es poden oblidar les accions que poden incidir en la realitat existent; s'ha de treballar per facilitar els canvis professionals, transformant els contextos en els que s'han de produir, perquè no n'hi ha prou amb enviar al món laboral professionals*

d'infermeria innovadors si el mitjà en el qual han de desenvolupar-se és advers; s'han de procurar polir les resistències per facilitar-ne la possibilitat” (Teixidor, 1997).

► Segons Teixidor (2007) *“el paper al que està cridada infermeria reclama la consolidació del seu procés formatiu⁶, confeccionant programes de caràcter humanista que esperonin la creativitat, el pensament global, la capacitat reflexiva; que fomentin l'esperit crític en els estudiants que els permeti profunditzar en el coneixement de la persona i de l'entorn, i reconeixent la formació especialitzada i investigadora amb un segon i tercer cicle universitari”:*

“el segon cicle permetria preparar especialistes clínics en cures d'infermeria; la formació en aquesta etapa incidiria en l'estudi i aprofundiment de les cures d'infermeria, i habilitaria per a la investigació clínica. El tercer cicle és el que permetria fer contribucions personals en la determinació de fonaments teòrics de la pràctica infermera” (Teixidor, 1997).

6 No s'ha de perdre de vista que el segle XXI consolidarà el canvi d'una societat del “curar” a una societat del “tenir cura”. La formació ha de preparar per a la innovació i la resolució de problemes nous i pel treball en equip.

4.3.2 Formació postgrau.

► La percepció del col·lectiu sobre la finalitat de les activitats de formació continua⁷ posa en relleu la importància que donen els professionals a la millora de la seva pràctica, així com a l'augment de la competència professional. Aquesta haurà de servir per corregir deficiències i per incorporar coneixements nous i eliminar els obsolets.

La formació constitueix una part essencial i cada dia més important per a la professió d'infermeria que creix en un món de competitivitats professionals, la base teòrica és el que s'ha de potenciar en els professionals⁸.

En conseqüència, la formació es mostra com un procés estratègic de millora de la capacitació en la realització de les tasques professionals en el lloc de treball, amb la finalitat de facilitar la plena integració i adaptació professional en la dinàmica de la institució, augmentar la competència, motivació i autoestima, així com afavorir que els professionals es sentin part significativa de l'organització. Acomplir aquests objectius condueix al progrés en el desenvolupament professional i produeix un increment de la qualitat assistencial que s'ofereix al ciutadans.

Per tant el paper de les direccions és molt important, i la formació que donen al seu personal i com la donen constitueix un eix fonamental en desenvolupament de les seves activitats: *“La direcció d'infermeria⁹, al ser un centre de presa de decisions, és un element estratègic per a l'evolució de la professionalització de la infermeria, perquè pot afavorir o dificultar la innovació i el reciclatge de les infermeres”* (Teixidor, 2002).

7 Tant els responsables de la formació com els treballadors l'entenen com un mitjà per garantir un nivell òptim de qualitat en l'atenció a l'usuari.

8 Les transformacions socials experimentades en el darrer terç del segle XX (canvis demogràfics, progrés tecnològic, generalització d'un sistema sanitari públic amb cobertura universal, respecte als drets dels ciutadans, a la salut, a la informació i a la llibertat de decisions) són factors que exigeixen la introducció de canvis en l'exercici de les professions sanitàries i, conseqüentment, en la formació dels professionals.

9 Com a responsable de la política de cures ocupa una posició determinant de cara a privilegiar el desenvolupament del rol autònom.

► Els programes de formació d'infermeria han de partir de les aptituds de la persona, és a dir, de les seves formes de ser i de les seves predisposicions a actuar apreses, que són el reflex dels valors de la persona; tot i així, han d'apuntar, necessàriament, cap a uns valors humanistes.

Segons Teixidor (1997) els models assistencials també han de garantir el contingut dels aprenentatges previs com dels ètics en totes les intervencions i promoure valors i competències en relació d'ajuda, valors i competències que es troben precisament, en la base del rol professional de la infermeria i de l'apropament humanista. Cal garantir als professionals d'infermeria unes competències que assegurin l'assoliment de pràctiques reflexives que puguin avalar cures integrals i personalitzades, guiats per un marc conceptual d'infermeria articulat amb el procés d'infermeria. La formació ha de garantir la consecució de les capacitats i competències que fan possible una pràctica infermera de qualitat.

Així, doncs, els dos eixos de la formació són:

⊖ **CAPACITATS**

- Enteses com formes d'organitzacions internes del subjecte desvinculades de disciplines o camps de coneixement, però que poden ser desenvolupades a través d'ells.

⊖ **COMPETÈNCIES¹⁰**

- Que permeten resoldre situacions professionals i socials que estan relacionades amb tasques, problemes o processos d'actuació.

10 Competències:

- Un saber fer que permet l'actuació immediata a partir d'un repertori d'habilitats disponibles, (Hameline, 1979).
- Una competència es defineix com un sistema de coneixements conceptuals i de procediments organitzats en esquemes operatoris que permetin, en l'interior d'una família de situacions, la identificació d'una tasca – problema i la seva resolució per mitjà d'una acció eficaç (Gillet, 1992).

La intersecció d'ambdós eixos genera un pla en el que es determinen els comportaments indicadors de les competències i de les capacitats: *“Competències i Capacitats responen a la vegada a una demanda social i professional, però es refereixen també a una concepció de l'home i de la societat i per tant a una ètica”* (Gillet, 1991).

► No es pot oblidar que si Infermeria vol assumir els atributs estrictes d'una professió, és important clarificar quina és la competència professional específica per exercir unes activitats pròpies i que aquestes activitats es realitzen independentment, amb autonomia i, també, amb cooperació multidisciplinar. S'han d'evitar actuacions centrades únicament en els aspectes del “saber fer” del procés, ja que l'acte de la cura requereix presència activa de tot el ser de la infermera, així com un “saber ser” per a garantir la presa de consciència de la situació, reconeixement, una bona interacció i capacitat de resposta i ànim a la persona necessitada.

S'ha de buscar el desenvolupament del potencial humà i d'ajuda a la persona a estar millor o a superar-se, entenent que la persona és producte de les seves decisions i que per tant l'esforç estarà dirigit a incrementar les possibilitats de la presa de decisions responsable.

La motivació del personal cuidador sembla essencial en un entorn social propici a la cura de la persona. Una infermeria satisfeta i estimulada pel seu treball, podrà comprometre's millor en els processos interactius i terapèutics dirigits a afavorir la curació i a promoure la salut de les persones.

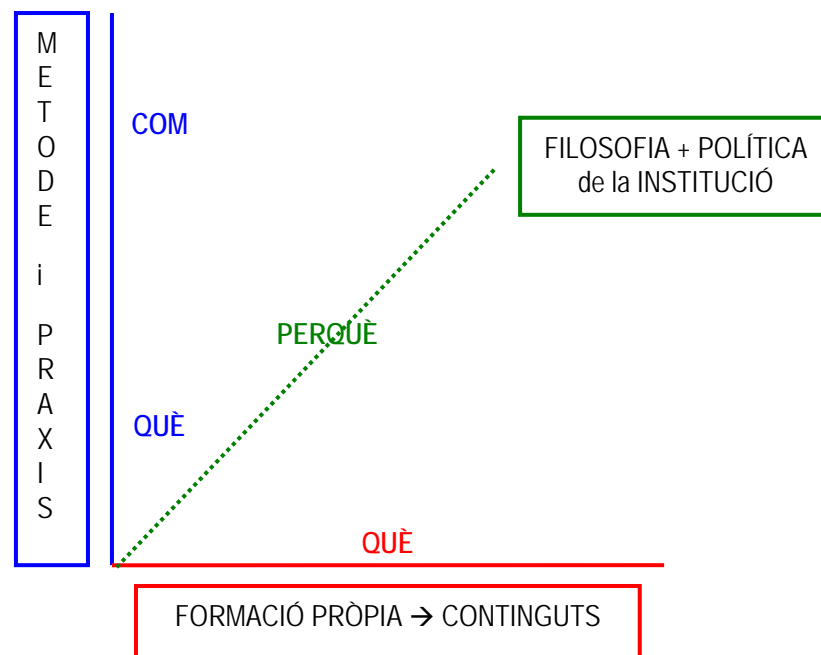
► Un cop detectades les necessitats de formació és necessari una oferta amb una planificació complexa i una gestió integrada i interactiva¹¹:

11 Aquesta proposta comporta nous plantejaments en la formació permanent d'infermeria basant-se en l'estudi del currículum bàsic infermer i les seves peculiaritats, la formació específica per el lloc de treball i les expectatives professionals.

Horitzontal: combinaria aquelles necessitats de formació derivades de les funcions pròpies d'infermeria en el seu lloc de treball i la seva promoció professional. Es definirien els continguts i el **QUÈ** de l'oferta formativa.

Vertical: definiria la metodologia i els materials que s'han d'utilitzar i el **COM** i amb **QUÈ** en aquestes ofertes de formació.

Diagonal: acords amb la filosofia i a les polítiques de la institució referents a la formació, és a dir, el **PERQUÈ** i el *sentit* de la mateixa.



Esquema: 1.

Planificació de les ofertes de formació.

► Avui en dia no es discuteix la importància que té la formació contínua de tots els professionals d'una organització i és evident que aquesta té que estar definida, fent concórrer les necessitats detectades a l'empresa amb els interessos dels professionals per implicar-los en el progrés, mitjançant el disseny de plans de desenvolupament professional coherents, dinàmics i adequats a la realitat de la empresa, fent ús de tots els recursos disponibles i aplicant les metodologies més adequades a cada necessitat segons el tipus de competència i les circumstàncies que el concorren.

► Finalment en els darrers temps els avenços legislatius en matèria de desenvolupament professional han perfilat unes noves característiques professionals entorn a l'autonomia, l'excel·lència professional i la pràctica basada en l'evidència científica. A més els ciutadans reivindiquen qualitat i seguretat i això sols és possible si els professionals arriben a fites de formació en consonància amb aquestes exigències.

Donades aquestes premisses és adient unir esforços per poder, en un futur pròxim, assolir un desenvolupament complet de la professió.

És necessari, per tant, una Infermeria Especialista, Llicenciada, amb Master i Doctorat reconeguda mitjançant una carrera professional i amb unes retribucions en consonància al seu nou perfil.

4.3.3 Capacitat.

“Conjunt d'actuacions físiques, verbals i/o mentals, planificades per a la infermeria i executats per un o més components del personal assistencial en resposta a una necessitat específica de salut. Per promoure salut, recuperar la malaltia o reintegrar el ser humà en el seu medi ” (Fernández Collado, 1996).

► Segons Teixidor (1997) per exercir la professió cal posseir coneixements, actituds i habilitats a partir de la concepció de cures d'infermeria. L'objectiu és identificar les necessitats de salut de les persones, contribuir en els mètodes de diagnòstic, prodigar i controlar les cures d'infermeria que requereixin la promoció de salut, la prevenció de la malaltia, el tractament i la readaptació, així com el fet de realitzar cures segons ordres mèdiques.

► El professional es concep des d'una perspectiva integral, tenint en compte tant les seves capacitats cognitives com les seves respostes emocionals i les responsabilitats que li competeixen.

Es converteix llavors en un absolut protagonista del seu desenvolupament personal i professional, portant a terme accions i experimentant actituds que promouen el canvi i la millora en la seva pròpia organització.

► En l'assistència urgent cal posar en pràctica tots els coneixements socials i sanitaris que té un professional, relacionar-los entre sí i amb el menor temps possible, ja que d'una correcta actuació depèn la vida d'un pacient. L'atenció integral i les atencions d'alta qualitat donades al pacient en situacions d'urgència, té que ser un objectiu primordial de qualsevol professional sanitari que participi en el procés assistencial.

El desenvolupament d'una correcta coordinació entre els diferents nivells és la manera d'assegurar aquesta assistència integral de qualitat.

4.3.4 Competència.

“Conjunt de capacitats cognitives, psicomotrius i afectives desenvolupades mitjançant la formació de base i la formació continuada que doten a la persona d'uns esquemes d'anàlisi, valoració i actuació flexibles i transferibles a la presa de decisions en diferents contextos (...)” (Pont, 2001).

► La competència és un conjunt de capacitats de concepció i d'acció que han d'adquirir les persones formades per poder tractar de manera adequada les situacions que elles mateixes han de resoldre en la seva professió. Dit d'una altra manera i aplicat a la infermeria, aquell conjunt de coneixements, habilitats i actituds i els processos complexos per a la presa de decisions que permet que l'actuació professional estigui en el nivell exigible en cada moment. Això implica la capacitat per a dur a la pràctica els coneixements, les habilitats i les actituds pròpies de la professió d'infermeria, al servei de la resolució i prevenció d'un problema de salut. Assumir determinades competències implica el compliment d'una sèrie d'activitats, les quals comporten la realització d'accions concretes i determinades.

► Ser competent significa estar capacitat per desenvolupar la pròpia professió d'una manera òptima, que s'actua de manera escaient (ser capaç de realitzar un conjunt d'activitats segons certs criteris desitjables) en un context particular, escollint i mobilitzant el propi *equipatge personal* i els recursos aportats per l'entorn. El fet en si de l'activitat no és suficient per donar referents de la competència exigida, el que importa és la forma de realitzar l'activitat, la manera de treballar. El reconeixement de què una persona actua amb competència es manifesta si sap com preparar-se per realitzar una activitat tenint en compte les condicions i l'estat de la situació. Sols des

de la competència és possible assistir a un ésser humà, reduint al mínim els riscos d'ocasionar danys i sofriments pitjors als que es pretenen reduir.

► Per prendre decisions s'ha d'integrar en la pràctica la triple dimensió de la competència professional, aconseguida “*per intervenir en el curs de l'acció, aplicar el rol professional a partir d'un pensament reflexiu que es recolzi en les ciències de la intervenció i ser capaç d'establir prioritats en les situacions de cures*” (Riopelle, Teixidor, 2002).

Aquesta triple dimensió¹² de la competència professional està formada per:

Coneixement - SABER ;

Habilitat - Saber FER ;

Actitud - Saber SER - ESTAR .

No és sols la presència d'un conjunt d'aptituds com la capacitat d'escolta i de diàleg, l'empatia, la simpatia i el respecte. Aquestes importants dots necessiten ser educades i exercitades des del primer moment d'iniciació professional.

Ser competent exigeix del professional d'infermeria un esforç constant, ja que el saber humà es transforma i s'enriqueix acceleradament, el seu deure és dominar-lo i utilitzar-lo adequadament per aconseguir atendre al malalt d'una manera eficaç i a la vegada humana.

Això implica adquirir responsabilitats en l'entorn sanitari:

- persona (a qui van destinades les activitats i accions);
- professional (marc de competències en el qual es desenvolupen les activitats);
- equip de salut (integrat en el conjunt d'un grup coordinat);
- societat (a la qual es presta un servei).

¹² Aquesta triple dimensió del **saber** incorpora:

- pensament crític (capacitat de criteri, presa de decisions, anàlisi, formulació de problemes,...);

- tècniques (destreses, habilitats, virtuosisme tècnic i de manipulació,...);
- valors i actituds interpersonals (relacions socials).

► Les necessitats de la societat són les que marquen el grau d'evolució de les diferents professions, de les seves especialitats i del camí a seguir per aquestes. La versatilitat de la qual és capaç la Infermeria especialitzada podent compartir la tècnica amb l'aplicació de cures constitueix una opció adequada en aquestes adaptacions a les necessitats socials.

L'adaptació professional a continus canvis, essent aquests d'una gran exigència en capacitació i en nivell de formació, contempla a la Infermeria com un conjunt de professionals que han d'estar habituats a canvis transcendents i a la millor manera d'adaptar-los a la realitat professional.

► Es poden destacar:

TIPUS de competència professional:

- 1) *Genèriques* (desitjables per a qualsevol titulació universitària),
 - inclouen atributs com iniciativa, capacitat reflexiva, treball en equip, capacitat de recerca d'informació, creativitat, perseverança,...
- 2) *Específiques*,
 - aquelles directament relacionades amb l'àrea d'infermeria.

ELEMENTS de competència professional:

- 1) Coneixements sobre un *model conceptual / marc de referència*.
- 2) Coneixements *científic - tècnic, de relació, ètics i legals*.
- 3) Coneixements del *procés científic aplicat a les cures d'infermeria*.

ASPECTES de competència professional:

- 1) Tècnic → *factors instrumentals*, coneixements, habilitats i actuació del professional en l'eficiència de la funció d'infermeria;
- 2) Actitud → *factors personals*¹³, comprensió de les necessitats del pacient, tracte humà,...relacionat amb el procés.

13 Dins els *factors personals* la percepció d'inadequada capacitat professional per afrontar amb seguretat la pràctica clínica en un entorn laboral desconegut, pot provocar alts nivells d'estrès en els professionals d'infermeria de nova incorporació, i repercutir negativament en l'atenció integral.

4.3.5 Formació extra-professional.

► Hi han moltes proves de què la nostra salut pot millorar en el futur. La seva inspiració rau en la creença que l'esperança de viure més temps i millor depèn més de nosaltres mateixos que de qualsevol prodigi tècnic o farmacèutic de laboratori: *No passa cap any sense que una nova teoria, una nova moda no tiri per terra l'estil de vida occidental.*

El que interessa és saber la manera d'afrontar la vida moderna, no l'estructura d'aquesta vida. Cal fruit de la vida i no limitar-se tristament a sobreviure. El professional s'ha instruir per a treballar la maduresa personal per ajudar a centrar-se. Si s'aprèn a conservar el cos en condicions òptimes, la vida sempre serà més agradable i més llarga.

► Tothom se sent sotmès a alguna tensió, i ara més que mai es necessita una estratègia per afrontar les pressions que presenta la vida. No hi ha dubte que la personalitat i la forma de reaccionar davant la tensió comporten grans diferències entre les persones. Però no és pas la tensió l'únic enemic, sinó la forma com hi respon l'individu.

La teoria és que la clau pot residir en la resposta automàtica del cos a les emocions.

► Dins la professió d'infermeria cal aprendre a cuidar-se per després poder cuidar als altres.

El nou perfil d'infermeria gira entorn a la formació de grau i postgrau, l'especialització, la carrera professional i la protecció real i efectiva dels riscos associats a la pràctica professional, però caldrà, també, formar a tots els professionals per què incloguin en la seva preparació i ensinistrament un temps destinat a millorar les capacitats personals per poder assistir, a

aquella persona que ho necessiti, en les màximes condicions individuals per fer-ho correctament i de la manera més positiva possible.

► Una de les tècniques que està agafant més rellevància, per assolir la preparació del professional cap a la seva maduració (malgrat que la seva existència i coneixença és de temps remot), és la relaxació mitjançant la meditació, és a dir, la meditació transcendental¹⁴: els nostres cossos estan plens d'energia, però aquesta es troba bloquejada en el nostre interior, així que cal trobar la forma d'eliminar el bloqueig i aprofitar-la al màxim.

L'objectiu d'aquests procediments és estimular el flux d'energia interna del cos de forma que travessi amb velocitat i netegi de manera efectiva tota la xarxa de canals o meridians. En definitiva, enfortir l'energia interna¹⁵.

► L'organisme humà necessita una alternativa rítmica entre el temps dedicat als esforços de la vida diària i el temps de rehabilitació. Des d'aquest punt de partida s'han creat diverses formes d'ocupar el temps lliure, entenent-lo com l'excedent de temps en què no és necessari invertir cap esforç en reparacions de les necessitats fisiològiques. És evident que l'oci precisa d'una disponibilitat temporal, altre cosa serà que aquest temps lliure es converteixi en veritable lleure. Cal tractar l'oci com el temps de fugida cap endavant, és a dir, de desenvolupament personal.

Al passar pels diferents àmbits de la vida (relacions afectives, treball, oci,...) la persona troba amb freqüència entrebancs i preocupacions que malgrat es puguin portar amb certa tranquil·litat i harmonia, en d'altres la pot conduir a una profunda crisi personal¹⁶.

¹⁴ Una característica del loga, el Zen, el Chi Kung,...Tècniques que ajuden a crear i alliberar un extraordinari corrent d'energia natural que es troba latent dins de cadascú, i aixeca el cos i l'ànima fins a nivells alts de salut.

15 En la pràctica de les diferents tècniques es pot trobar el mètode per relaxar tant el sistema nerviós com el sistema muscular alhora. Això allibera el camí per a la circulació renovada de l'energia natural original del cos i de la ment.

16 Cal aprendre a utilitzar aquesta crisi com l'oportunitat que tota persona té per organitzar-se interiorment i descobrir els veritables fonaments de la seva pròpia vida, a la vegada que ajudar-se a viure la vida d'una manera més autèntica i profunda, amb més plenitud i d'acord amb un mateix.

► Un dels efectes de la meditació és, sens dubte, la comprensió d'una nova forma de percebre el món i de relacionar-se amb ell. Aconseguir aquesta visió aporta una gran serenor i pau interior que ajuda a estar estable inclòs en mig de les majors adversitats.

És el treball constant que es realitza una i una altra vegada de forma tranquil·la, ferma i coherent, allò que enforteix la voluntat, la determinació, l'adequada orientació de la conducta, l'habilitat per evitar les distraccions,... i facilita la reorganització de la personalitat, allò que en el seu conjunt forma part del lent i infinit progrés cap a la maduresa veritable, cap el desenvolupament personal.

És també el treball conseqüent el que augmenta la capacitat per donar, sincera i íntegrament, tot allò que es realitza en cada moment, a la vegada que millora la capacitat per fer front a les més diverses situacions.

Seguint en constància aquesta forma de fer s'augmenten les aptituds i la confiança en un mateix, és a dir, s'aconsegueix comprendre millor la realitat i un increment de la serenitat i de la capacitat de viure amb plenitud.

► En resum, arribar a aconseguir aquesta serenor i pau interior pot ajudar als professionals d'infermeria a poder complir d'una manera més idònia tota la tasca assistencial, en les persones de les quals es tindrà cura, eficaç i eficientment, a la vegada que de forma òptima i positiva per ambdues parts.

4.4 – Professionalitat.

4.4.1 Definicions:

► **Professió :**

“Ocupació que comporta normalment una preparació relativament llarga i especialitzada a nivell d'ocupació superior i que es regeix pel seu propi codi ètic” (Diccionari de les Ciències de l'Educació, 1983).

“Ocupacions que exigeixen als seus practicants la realització d'un període de formació específica durant el qual han d'adquirir un ampli cos de coneixements base, capacitats i qualitats” (Downie, 1990).

“Activitat laboral permanent i pública que requereix d'un títol, que serveix com a mitjà de vida i que a més determina l'ingrés en un grup professional definit” (Saunders i Wilson, 1993).

► **Professional** ¹⁷:

“Qualsevol individu que hagi adquirit una formació adequada per exercir la professió i assumeixi un codi ètic de l'esmentada professió” (Latorres, 1992).

Qualificació que *“s'atorga sols a aquelles persones que, havent aconseguit un alt grau de preparació, competència i especialització, ofereixen un servei al públic, usuaris,... Aquesta denominació adjudica a les persones a les que és atribuïda autoritat i reconeixement social ”* (Teixidor, 1996).

► **Professionalitat :**

“Exercici del professional per aplicar autònomament els coneixements i les tècniques distintives en benefici del seus clients” (Hills, 1982).

“Expressió de l'especificitat de l'actuació dels professionals en la pràctica, és a dir, el conjunt d'actuacions i competències associades a ella, que constitueixen allò específic de les seves actuacions” (Gimeno, 1993).

17 Veure [annex.2](#) – per a perfil professional segons la identificació del lloc de treball, a urgències.

4.4.2 Projecte Professional.

► Segons Teixidor “com a projecte professional s’entén una concepció de la infermeria des d’un punt de vista teòric i, també, en la manera de desenvolupar-ho a la pràctica...”*“Els professionals d’infermeria han de tenir un gran domini del - saber fer intel·lectual - que els permeti valorar la satisfacció de les necessitats de la persona, de la família i de la comunitat; analitzar i identificar problemes i diagnòstics d’infermeria, i planificar intervencions autònomes i avaluar-les. És el que la infermeria considera que hauria de ser la seva feina, la seva professió, és a dir, ser capaç de buscar un marc de referència per a la pràctica professional, així com desenvolupar instruments que permetin activar-lo i avaluar-lo”*.

Aquest marc de referència ha d’integrar (Teixidor, 1997):

1. *“Una concepció clara de les cures d’infermeria que orienti a la infermera en la seva pràctica, i proporcionar-li una descripció del seu rol, dels valors i de la fita que pretén, dels quals són els seus àmbits d’actuació”*.
2. *“Els valors de l’organització i els de la pròpia professió”*.
3. *“Determinar quins són els elements essencials per a la formació, els fenòmens d’interès per a la investigació, les activitats de cures i les conseqüències esperades per a la seva gestió en infermeria”*.
4. *“Tenir la capacitat d’analitzar situacions i de resoldre problemes, ja que cal ser apte no tant sols de tenir el propi projecte professional, sinó també la capacitat de pactar-lo amb les organitzacions i amb les mateixes infermeres buscant una visió compartida”*.

“Es tracta, en definitiva, de què s’adquireixi consciència d’una assistència de qualitat pel desenvolupament professional del rol autònom en la pràctica” (Teixidor, 1997).

► Els professionals hem de fugir de l'acció per l'acció. Els processos han de ser una eina que faciliti i garanteixi als professionals d'infermeria el reconeixement de les seves capacitats pròpies, sent capaços d'aplicar els seus coneixements, conceptualitzar llurs funcions i desenvolupar el seu rol.

► El perfil professional dels experts en aquesta àrea, de la professionalitat, inclou la capacitació i competència per a:

1. Donar atenció integral a la persona per resoldre, individualment o com membre d'un equip multidisciplinar, els problemes de salut que l'afecten en qualsevol estadi de la vida amb criteris d'eficiència i qualitat.

2. Utilitzar amb destresa i seguretat els mitjans terapèutics i de suport als diagnòstics que es caracteritzen per la seva tecnologia complexa.

3. Diagnosticar, tractar i avaluar de forma eficaç i ràpida les respostes humanes que es generen davant els problemes de salut reals i/o potencials que amenacen la vida o no permeten viure-la amb dignitat.

4. Establir una relació terapèutica eficaç amb els usuaris per facilitar l'afrontament adequat de les situacions que pateixin.

5. Participar activament amb l'equip multidisciplinar aportant la pròpia visió d'expert en l'àrea que li comet.

6. Formular, implementar i avaluar els models, guies d'acció i protocols específics per a la pràctica de la Infermeria Clínica Avançada en Urgències.

7. Gestionar els recursos assistencials amb criteris d'eficiència i qualitat.

8. Assessorar com especialista en el marc sanitari global i en tots els nivells de presa de decisions.

9. Proporcionar educació sanitària als usuaris, així com assessorar a l'equip de salut en tots els aspectes relacionats amb l'àrea de l'especialitat.

10. Assumir les competències en matèria de formació dels futurs especialistes.

(Enfermería de Urgencias y Emergencias: fundamentos y perfil profesional, 2004).

► Es concep al professional com una *Persona* i aquesta com un *TOT* compacte, inseparable i igualment útil.

Hi ha els següents paradigmes:

Capital PROFESSIONAL.

Els coneixements i habilitats tècniques es relacionen directament amb l'activitat productiva, i la qualitat científic - tècnica depèn directament d'ells. Aquest és el capital que des de sempre s'ha tingut amb compte. El que sempre s'ha valorat i quantificat i pel que durant tant temps les persones que treballen en una empresa o organització han sigut considerades *la força del treball* o els *recursos humans*.

Capital INTEL·LECTUAL.

Es palès la importància estratègica que en una organització moderna, dinàmica i que desitgi mantenir altes quotes de qualitat té la gestió del coneixement a nivell individual i col·lectiu.

El coneixement, el saber, la idea, el pensament són els veritables motors de les organitzacions doncs es comporten com els inductors de la innovació i millora contínua, imprescindibles per a no quedar obsolets.

Tota persona, per ser-ho, pensa. Tota persona compta amb un conjunt de consideracions, anàlisis, criteris, percepcions i vivències que li són pròpies. Compartir-les és la font més valuosa de coneixement existent, i saber gestionar aquest potencial és la decisió més intel·ligent que una organització pugui adoptar.

Capital EMOCIONAL.

L'ésser humà és un ser viu, dinàmic i complet. Per tant les seves emocions i sentiments que són circumstancials amb la persona i li donen identitat, han de ser incorporats a la gestió, no com a una cosa a evitar i contenir, sinó al contrari, a realitzar permanentment, a entendre'ls en un mateix i en els altres, a convertir-los en la força que dóna vitalitat a les organitzacions i l'element de relació més important entre les persones.

En el nostre entorn sanitari es parla amb molta freqüència de la importància d'humanitzar l'assistència i ho és. Però no serà possible ni real sinó humanitzem les organitzacions també respecte al seu funcionament intern. Aquesta humanització radica, fonamentalment, en la capacitat d'una organització d'entendre, acceptar i incorporar els sentiments i emocions dels seus professionals i dels seus clients com un bagatge fonamental que es pugui orientar cap a la fita d'objectius i resultats com qualsevol altre recurs. No se'ns escapa en què radica la dificultat major. No en considerar les emocions com alguna cosa inherent al ser humà, sinó en la seva gestió com intangibles que són.

Es diu que el que no es mesura no existeix. Tal vegada el repte està en trobar sistemes de mesurar l'alegria, la il·lusió, el compromís, el desencant... però existeixen i són tant reals i palpables que poden ser en un moment donat, components crítics de l'èxit o fracàs d'una organització o un projecte molt per damunt del pressupost o objectius plantejats.

5. INFERMERIA d'URGÈNCIES

5.1 – Definicions.

■ Servei d'urgències.

Aquella zona de l'Hospital preparada, especialitzada i amb capacitat tècnica per donar atenció immediata a tots els pacients que necessiten assistència urgent, per problemes de salut de tipus agut o bé una urgència vital.

■ Urgència i Emergència.

- Una *Urgència* és tota necessitat o demanda mèdica (objectiva o subjectiva) de la qual l'assistència i atencions especials no admeten cap demora. Utilitzant, per aquesta assistència, totes les possibilitats terapèutiques per substituir o ajudar a què les funcions orgàniques vitals es puguin mantenir.

Una *atenció d'urgència* inclou: valoració, diagnòstic i tractament de problemes observats, actuals o potencials, sobtats o urgents, físics o psicològics, que són fonamentalment episòdics o aguts.

Aquests problemes poden precisar cures mínimes o mesures de suport vital, educació del pacient, referència o trasllat adequat i coneixement de les implicacions legals.

- Una *Emergència* és aquella situació de salut que requereix una atenció immediata i constant. L'emergència té prioritat assistencial.

■ Equip d'Infermeria.

< Els professionals d'infermeria amb la seva formació i experiència són membres claus dels equips assistencials d'urgències. L'eficiència i l'agilitat en les seves cures configuren una part molt important de la qualitat assistencial que dona el propi hospital. De la seva competència i dedicació (coneixements, habilitats, actitud i pràctica) dependrà que desenvolupi

correctament les funcions pròpies dins del servei d'urgències: *continuitat* i *intensitat* de l'assistència.

< Mitjançant l'observació i l'exploració activa (visual, auditiva, manual i instrumental) l'equip d'infermeria controla objectivament l'evolució del pacient.

< Cal tenir un judici intel·lectual i pràctic de les situacions, que ve donat pels coneixements aconseguits durant la preparació específica i, naturalment, per l'experiència. Tot junt fa que l'actuació concreta al pacient pugui ser efectiva, eficient i, alhora, la més encertada. A la vegada es requereix un nivell d'estabilitat psicològica degut a les diferents situacions de tensió que s'han de resoldre de forma intensa, ràpida i, a ser possible, eficaçment.

< La pràctica de la infermeria d'urgències té un caràcter pluridimensional, ja que treballa en col·laboració amb d'altres professionals: metges, tècnics, auxiliars, i associacions i institucions. Dins d'aquest rol, els professionals d'infermeria d'urgències es comuniquen, relacionen i comparteixen recursos, informació, investigació, docència, tecnologia i experiències.

< Característiques de l'equip:

1. *Actitud Humanitària / Atenció personalitzada:*

- Respecte per a la vida humana i la seva dignitat.
- Respectar el valor individual i humà de les persones subjectes de l'atenció de les cures sense cap discriminació.
- Actuar dinàmicament amb relació a les creences de les persones.

2. *Capacitat tècnica i mental:*

- Agilitat a l'hora de reaccionar.
- Identificar i prioritzar els problemes, formulant diagnòstics d'infermeria que siguin el resultat de l'anàlisi de les dades de valoració.
- Avaluar i modificar el pla de cures en base a les respostes del pacient i en la consecució dels objectius i resultats.

3. *Capacitat física de treball:*

- Mantenir ritme de treball.
- Realitzar les intervencions de manera segura i efectiva, sent coherents amb les atencions establertes.

4. Estabilitat emocional:

- No implicacions sentimentals.

5. Formació:

- Coneixements teòrics i pràctics: el professional d'infermeria ha de conèixer i utilitzar els conceptes teòrics com a base per a la presa de decisions en la pràctica.
- Actualment l'oferta de cursos de postgrau en urgències té el següent marc de justificació: actualitzar i aprofundir en els coneixements, actituds i procediments d'infermeria per a la cura del malalt que arriba a urgències; aplicar les diferents cures d'infermeria a l'individu fent una valoració de les seves necessitats i realitzant les cures tenint en compte la progressió en les ciències de la salut i l'ús de noves tecnologies. Formar un professional d'infermeria que contribueixi a millorar la qualitat d'atenció a la persona i la seva família en els serveis d'urgències.

6. Capacitat de treball en equip:

- Harmonia entre els components.
- Treballar tots cap un mateix objectiu.
- L'equip marca les responsabilitats col·lectives, i el professional assumeix les responsabilitats individuals derivades de les actuacions.

7. Ètica:

- Incidir sobre el secret professional i responsabilitat respecte el pacient.
- Relació amb l'ecosistema de l'individu, centre de les atencions, per aconseguir un mitjà òptim de respecte dels drets i deures que l'assisteixen.
- Els drets humans¹⁸ han d'ésser el referent que permeti resoldre el repte de compaginar la tecnologia, el progrés científic i l'atenció a la salut, amb l'humanisme i la llibertat.

18 La transgressió dels drets humans pot venir per no respectar el desig de la persona en la seva cura o tractament, actuar sense el seu consentiment previ, no protegir la confidència, utilitzar dades

clínicas per investigacions sense consentiment, no proporcionar informació veraç i comprensiva o guardar alguna part de la informació sobre l'estat de salut o pronòstic,...

5.2 – Continguts.

“El “tenir cura” de les persones i les seves famílies necessita també d'una cooperació que requereix uns objectius comuns, l'assumpció de la responsabilitat com a grup, una comunicació sincera, el respecte mutu i les aptituds individuals. L'èxit de la cooperació no depèn de l'empatia, sinó del respecte, de la tolerància i d'un projecte comú que requereix d'un treball en equip de la institució, dels professionals i dels ciutadans ” (Teixidor, 1999).

- Les possibilitats d'aconseguir un bon servei passen per preparar al personal per a què utilitzi les seves capacitats de forma creativa i s'adapti a les expectatives dels diferents pacients. Això exigeix unes accions concretes en el camp de la gestió de recursos humans, buscant la idoneïtat del professional d'infermeria amb respecte al lloc que ha d'ocupar, i la garantia de què les necessitats del pacient seran ateses, tant en el funcionament normal de l'hospital com en les situacions extraordinàries.

- La competència del professional d'infermeria en el servei d'urgències dependrà de dos aspectes: de les *habilitats* relacionals i de comunicació i les competències d'*actitud* (característiques que tot professional que treballa amb persones hauria de tenir). Perquè davant de les situacions d'urgència, a més dels coneixements i habilitats tècniques específiques, el professional té que ser sensible a les necessitats de la persona atesa i mantenir un bon clima de treball en equip.

Habilitats: afrontament de situacions de crisi, capacitat de motivar, capacitat de detectar problemes i aplicar solucions, capacitat de presa de decisions, capacitat per a les relacions interpersonals, comunicació i transmissió “*do de gents*”, orientació al client, treball en equip.

Actituds: aprenentatge i millora contínua, autonomia i col·laboració, escolta activa. Sensibilitat a les necessitats, generador d'un clima de

confiança i seguretat, iniciativa, eficient, resolutiu, empatia, col·laborador i valoració d'esforços i treballs realitzats.

■ La formació que precisen els professionals d'infermeria per treballar en els serveis d'urgències, donat que es produeixen situacions que poden generar diferents nivells d'atenció, serà aquella que ajudi a desenvolupar la seva feina amb una preparació tant a nivell pràctic com a nivell teòric.

Objectius d'aquesta formació:

- Actualitzar i profunditzar en els coneixements, actituds i procediments d'infermeria per a la cura del malalt que pot arribar a un servei d'urgències hospitalari.
- Aplicar les diferents cures d'infermeria a la persona que arriba a un servei d'urgències fent una valoració de les seves necessitats i, alhora, realitzar les cures tenint en compte els avenços en les ciències de la salut i l'ús de les noves tecnologies.
- Formar un professional d'infermeria que contribueixi a millorar la qualitat de l'atenció a la persona i la seva família en els serveis d'urgències.

■ L'exercici de la professió exigeix que el professional d'infermeria entri en un procés de desenvolupament permanent, de posada al dia personal i amb capacitat d'evolució. La formació contínua i les diferents visions que el professional té del pacient en l'entorn de la urgència, emergència i cures crítiques, fa que es reforcin les competències de coneixement i habilitat tècnica, pròpies de cada categoria professional, a més d'altres competències d'habilitat social i d'actitud, que no estan adscrites a cap categoria professional, sinó a tots i a cada un dels professionals de l'emergència.

Les qualificacions específiques necessàries per exercir la professió són coneixements, habilitats i actituds que permetin exercir l'activitat pròpia de forma autònoma, perfeccionar permanentment la pràctica i adaptar-se a l'entorn dinàmic.

■ El procés de prendre decisions en situacions difícils, principalment quan la salut està compromesa, demanda un conjunt de coneixements molt complexos. A vegades difícils, quan no impossibles, d'assimilar o comprendre i, per tant, la visió de l'expert o el professional és decisiva.

■ En la infermeria d'urgències socialment s'ha produït una certa transformació, perquè s'han pres als serveis d'urgències dels hospitals no tant com un departament dependent dels mateixos, sinó com a organisme autònom. Cal considerar, per aquest fet, que es necessita d'un personal molt qualificat i amb una gran preparació, inclòs més que en altres especialitats, degut a que la urgència en ella mateixa pot ser no sols molt greu sinó, també, molt variada per la qual cosa comportaria un pla de formació intens.

■ La *satisfacció* que pot experimentar el personal que treballa en un servei d'urgències pot determinar la forma en què aquests desenvolupen la feina de cada dia per què aquesta sigui adequada, profitosa i, alhora, efectiva i eficient. Aquesta *feina* diària, però, està envoltada d'infinits de moments que poden incitar al professional a traspasar la línia que separa la satisfacció del desànim, actuant amb inhibició i fins i tot amb indiferència, deixant-se empenya cap a la desídia i deixant de banda las ganas de superació, per a millorar com a professional i, també, per a millorar la *qualitat* de la seva assistència.

5.3 – Usuari: drets i deures.

■ Els *drets* i *deures* dels ciutadans usuaris del sistema sanitari tenen el seu fonament en l'article 43 de la Constitució, que reconeix “*el dret a la protecció de la salut i encomana als poders públics organitzar i tutelar la salut pública, a través de mesures preventives i de les prestacions i els serveis necessaris*”.

■ L'assoliment ple del respecte als ciutadans està relacionat amb un augment de les necessitats, l'exigència d'un nivell de qualitat de vida més alt i un compromís per part dels professionals del sistema sanitari per donar una resposta més satisfactòria a les demandes dels pacients; condicionant a un correcte funcionament dels centres i dispositius sanitaris que conformen la xarxa sanitària. En cap cas, no es podran negar a l'usuari les cures, els tractaments i el suport que necessiti i, quan convingui, se li hauran d'oferir tractaments alternatius, si són presents en el centre, o bé es donarà l'orientació per trobar aquest recurs adequat, abans que es produeixi l'alta. Una vegada ha finalitzat el procés assistencial que el centre o la unitat li poden oferir, el pacient té el deure d'acceptar l'alta.

■ Segons Teixidor (1999) en l'àmbit de la salut i l'atenció sanitària, el *ciutadà - usuari* es configura, de forma creixent, com un subjecte actiu, responsable de la seva salut i que ha de complir un conjunt de deures. Cada vegada tindrà més informació i responsabilitat sobre la seva salut, i sens dubte, més capacitat de decisió sobre d'ella, per tant, l'exigència en el compliment dels seus deures també incrementarà.

La participació, la informació i la responsabilització dels ciutadans, en relació amb el sistema sanitari i respecte el valor salut, constitueixen, de forma progressiva, un paràmetre de qualitat d'aquest sistema i una condició per a la seva sostenibilitat.

■ De la confluència de l'exercici dels drets dels ciutadans i dels interessos generals, se'n desprèn una concepció del dret sense la referència al deure. Majoritàriament, els drets són d'aplicació a tots els àmbits de l'atenció sanitària i tenen transcendència en la relació *ciutadà - sistema sanitari*, amb independència de la naturalesa privada o pública d'aquest sistema. Els drets es consideren lligats a la dignitat de la persona (autonomia del pacient, informació, intimitat i confidencialitat,...) es completen amb d'altres, com a usuaris d'un sistema assegurador i destinataris d'una prestació (elecció del professional, possibilitat d'una segona opinió,...).

■ Els usuaris es veuen a si mateixos com a consumidors de serveis sanitaris, més que com a receptors passius de decisions clíniques, i estan redefinint la seva posició com a ciutadans de l'estat del benestar. Demanen més informació, participació i corresponsabilitat en les decisions que afecten la seva salut, cada vegada més, es mostren membres actius, informats i exigents, i amb voluntat d'assumir la seva quota de responsabilitat.

El ciutadà espera del sistema sanitari la capacitat de fer front a qualsevol malaltia, de resoldre la major part dels problemes sense limitacions de coneixements ni de recursos. Això comporta una certa insatisfacció tant de la societat com dels professionals sanitaris.

La relació *professional - pacient* es ressent del fet que el ciutadà perd la confiança en el professional: el ciutadà vol estar més ben informat, vol que el professional li reti compte, i demana més transparència i més garantia de qualitat. Cal superar la manca de coincidència entre el sistema de valors del ciutadà i el sistema de valors del professional. En definitiva, cal harmonitzar els valors del coneixement especialitzat i els valors del coneixement global i humanístic de la persona.

■ Si s'entén la salut com la capacitat per poder viure de la manera més satisfactòria possible, la malaltia es pot entendre com una dificultat que té la persona per tenir cura d'ella mateixa. Per això, lluny de considerar que està incapacitada per a la presa de decisions, la malaltia és una situació en la qual la persona precisa major ajuda¹⁹ per poder seguir decidint i dirigint la seva vida. És cert que la malaltia produeix diferents graus d'incapacitat per a la persona que la pateix, i que això suposa un nivell de dependència major dels altres del que es té en situacions de salut, però això no vol dir, en absolut, que impliqui una disminució de l'autonomia i capacitat de prendre decisions.

■ Des de l'òptica de l'usuari sobrevalorar l'atenció hospitalària, no acceptar la demora assistencial en els serveis d'atenció especialitzada i un accés fàcil a l'hospital, són factors que expliquen la utilització excessiva i inadequada de les urgències hospitalàries.

La percepció de falta de competència, per part de l'usuari, en segons quins serveis assistencials per acudir davant d'una situació d'urgència, fa que aquest no utilitzi els serveis donats pels professionals de l'atenció primària (relacionant aquests centres amb visites d'ús més concertat, de controls, mesures preventives, adquisició de receptes, patologies de caire més 'crònic', banal, i tota l'àrea burocràtica de volants, altes i baixes...) quan en realitat tenen professionals molt capacitats oferint cobertura assistencial, també, a patologia d'urgències (com una valoració i derivació als centres hospitalaris, si s'escau).

¹⁹ La relació d'ajuda ha estat descrita com una avinença entre pacient i infermer/a, i entenent-la com una interacció en la que es pretén ajudar a la persona ha estar en les millors condicions possibles per poder viure la seva situació de salut i per poder fer-se càrrec d'ella mateixa.

Actualment el caràcter d'urgència el decideix el propi usuari en funció de la gravetat que ell mateix atribueix al seu problema de salut²⁰.

■ A més d'una elevada competència tècnica, les qualitats que els ciutadans esperen trobar en els professionals sanitaris són de tipus relacional alhora que d'actitud. Segons Teixidor (1999) la percepció del pacient quan rep l'assistència sanitària, passa no sols per observar la perícia i la capacitat dels professionals que l'assisteixen sinó, també, valorar el tracte humà i la qualitat de l'atenció rebuda durant el seu procés. Es converteixen en avaluadors del procés i dels que l'executen des d'un punt de vista no tècnic, sinó humà.

S'emfatitzen de manera especial un conjunt de qualitats directament relacionades amb una actitud receptiva i un tracte i una comunicació adequats. Es percep una certa deshumanització en la relació assistencial: els valors dels professionals s'orienten cap a l'eficàcia tècnica de la solució dels problemes orgànics dels malalts. Aquest exercici despersonalitzat dificulta l'empatia de contacte tant més que el ciutadà demana ser escoltat i informat. És necessari superar la manca de sintonia entre el sistema de valors dels ciutadans i el dels professionals.

²⁰ Aquesta línia de demanda i accés al servei d'urgències cal modificar-la, educant a l'usuari per a una bona utilització dels recursos sanitaris, adequant el nivell d'actuació i demanda en cada cas.

6. RISCOS que COMPROMETEN la PROFESSIONALITAT

6.1 – Pèrdua de la motivació.

■ Una de les polítiques més importants i complexes d'instaurar en una organització és la que es relaciona amb el mecanisme de la *motivació* que s'ha de posar en marxa en la mateixa. S'ha de definir per a cada organització en base als seus objectius, la seva cultura, les seves tendències i, sobretot, l'estil de relació que es pretén instituir.

Les persones que desenvolupen una tasca són molt més que un recurs, individus més o menys qualificats i són tant estratègics als resultats finals com al seu sentiment cap a l'organització, el seu grau de satisfacció amb el que fan i amb qui treballen. El seu entusiasme i il·lusió es converteixen en elements fonamentals per l'èxit.

Gestionar persones suposa gestionar voluntats i emocions i el major èxit d'un equip gestor de persones serà alinear aquestes amb els objectius i voluntats de l'organització.

Habitualment s'identifiquen, s'avaluen o es consideren a les persones, tant en relació personal com en l'activitat professional, per les seves conductes oblidant que aquestes sols són una part, visible si, però mínima, del que la persona és.

Profunditzant en el si de la persona, s'interpreta que les conductes són les manifestacions d'unes motivacions, interessos i comportaments que estan en l'interior de l'individu, que no es poden veure i que sens dubte s'haurien de gestionar.

- La motivació requereix *Saber, Poder i Voler*.

Una persona per estar i sentir-se motivada necessita conèixer:

- < què té que fer i com;
- < poder-ho fer;
- < voler-ho fer.

→ *Saber* : Tot es pot aprendre.

Si s'analitza el nivell de motivació d'una o varies persones en una organització i aquest no és l'idoni, i on l'anàlisi causal pot posar de manifest que un factor de desmotivació és que no es coneixen els objectius de la empresa o els procediments necessaris en el desenvolupament de l'activitat, les normes que regulen la vida de l'empresa,... l'organització té que iniciar amb caràcter de prioritat un pla de comunicació, informació i desenvolupament que posi remei aquesta situació.

Totes les organitzacions tracten de complaure aquesta necessitat, en major o menor grau, ja que són conscients de la seva importància.

→ *Poder* : Entès com la capacitat instrumental que permet realitzar una activitat concreta.

Segons quins casos es parla de dotar al lloc i, per tant, a la persona de l'autonomia i responsabilitat necessàries, implementar una tecnologia o d'establir una estructura funcional.

→ *Voler*²¹ = en la seva dimensió de voluntat, no d'afecte.

Tradicionalment s'ha dit que els gestors o líders tenien com a principal missió “*fer que facin*” (*fer que facin volent-ho fer*). Heus aquí una dificultat i un gran repte. És, sens dubte, el voler de la persona una font de força i energia tal que minimitza dificultats i genera recursos interns amb sorprenent fluïdesa.

²¹ Dels tres elements de motivació el “*Voler*” és el més determinant i el que fonamenta tant les teories com les eines de motivació. La divisió més general de motivació es basa precisament en com fer que algú vulgui.

Segons Mc. Cleland les persones responen a tres grans motivacions basades en les necessitats:

1 Necessitat de FITA.

Necessitat d'èxit en relació amb una norma d'excel·lència interna.

2 Necessitat d'AFILIACIÓ.

Necessitat de relacions interpersonals i amistats estretes amb d'altres persones.

3 Necessitat de PODER.

Necessitat de controlar i/o influir sobre els altres, i de controlar els mitjans per influir-hi.

1 FITA

S'ha potenciat l'individualisme, i s'admira a aquell que arriba sense analitzar, a vegades, com hi ha arribat.

En el nostre entorn hi ha persones que necessiten un reconeixement, han d'arribar a les pròpies fites. Una estratègia important per potenciar aquesta motivació i que no es sentin incòmodes es considerar en col·lectivitat les seves fites.

Cal conèixer els interessos reals de les persones a les que es gestionen. No sempre l'interès profund correspon amb l'interès manifestat, que pot estar sotmès al què diran o al què vull que pensin de mi. D'altre banda es pot treballar el coneixement de les persones a través de l'observació intel·ligent de les conductes més espontànies, identificar que és el que més interessa a una persona. Sol passar quan el gestor identifica que un interès és real, si el sap exposar a la persona aquesta també ho identifica i des d'aquest punt de partida són molts els acords i compromisos que es poden establir.

2 AFILIACIÓ

Les persones que responen a una motivació d'afiliació solen caracteritzar-se per la seva necessitat d'estar i pertànyer a un col·lectiu que els manifesti estima i acollida. Responen malament a la discriminació i, per això, no estan disposades a jugar-se la consideració de la resta per alguna cosa que els identifiqui com a externs del grup.

Gestionar aquests tipus de motivacions requerirà un esforç important en objectivar les diferències i en convèncer clarament als membres del grup de què igualtat i diferència són essencials en les persones o de què justícia i equitat no són incompatibles. Al mateix temps, identificar persones amb aquesta motivació per a construir un equip és important ja que es comporten com elements integradors de l'equip.

3 PODER

Existeixen persones amb una voluntat ferma per a poder obtenir l'avinentesa que els permeti prendre decisions. No haurien de ser necessàries les evidències personals o curricular per què es posés de manifest aquesta motivació, si no fos perquè en la nostra societat es veu malament a qui busca un "càrrec". Aquesta pressió social o d'entorn genera, fins i tot, que persones amb capacitat i sobretot motivació per a obtenir una millor responsabilitat hi renunciïn. Però com que és difícil deixar de ser el que un és, persones que no tenen un poder formal, ja sigui perquè han renunciat a ell o perquè no l'han obtingut, exerceixen la seva capacitat d'influència allà on estiguin, convertint-se algunes vegades en líders més forts i influents que els líders formals.

- Problemes més importants de la desmotivació:

→ *sobrecàrrega de treball:*

- motivada per l'escassetat de professionals infermers en les plantilles assistencials, especialment agreujada en els períodes d'estiu,
- unitats d'hospitalització amb un nombre gran de pacients.

→ *conflicte i ambigüitat de rol:*

- expectatives i demandes incompatibles entre sí,
- informació insuficient sobre el desenvolupament del mateix.

→ *despersonalització i esgotament emocional.*

→ *absentisme.*

→ *estrès hospitalari:*

- desequilibri percebut entre les demandes i les capacitats de resposta, condicions en les que l'error en la satisfacció de les demandes té conseqüències molt importants.

→ *manca de coneixements suficients* per desenvolupar amb eficàcia el treball:

- insuficient oferta de formació continua i mala distribució de la mateixa.

■ Les dificultats en la realització professional així com la *sobrecàrrega de treball*, entre altres factors de tipus personal, professional i social, poden donar lloc a un estat que s'ha descrit com el síndrome del desgast professional, tal com descriu Miguel A. Garcia: “és un quadre d'esgotament emocional, despersonalització en el tracte amb els destinataris de l'activitat professional i personal, que es desenvolupa progressivament com a resposta a una situació d'estrès mantingut en algunes professions, sobretot d'ajuda a d'altres persones (sanitàries, educatives...)” (Santos, 2003).

És demostrada l'associació entre el Burnout i un clima laboral on no hi hagin clars els objectius què es pretenen aconseguir, no existeixin relacions adequades entre els membres de l'equip de treball i no s'estimuli el treball en equip i la participació en la presa de decisions.

■ El rol desenvolupat en una organització pot ser una font d'estrès en el treball, ja que la persona rep expectatives incompatibles entre si, el que

origina un *conflicte i una ambigüitat de rol*. Aquestes són dues formes importants d'estrès, i s'associen a conseqüències disfuncionals com la tensió, la insatisfacció laboral, la propensió a abandonar l'organització, l'absentisme laboral, simptomatologia física i baix rendiment.

Estan relacionades positivament amb el nivell d'educació i negativament amb el compromís amb l'organització, la implicació en el treball, la satisfacció amb els companys, la supervisió en tots els nivells, la promoció i el treball propi.

- El fet en si de pertànyer a una professió assistencial que té una filosofia humanista del treball, però que es troba amb un *sistema deshumanitzat i despersonalitzat* al que tenen que adaptar-se, amb una dedicació de temps considerable i una alta implicació emocional amb els pacients en situacions complicades, genera inevitablement estrès, sentiments de frustració, por i desesperança.

- La percepció de greuges comparatius pot fer que l'actitud del professional variï, disminuint el seu rendiment o exigint més a canvi de la seva aportació, amb la finalitat de reconstruir l'equilibri entre el que aporta i el que rep.

- Una altra causa sembla ser la *falta de coneixements suficients* per part del professional d'infermeria que l'hi permetin desenvolupar amb eficàcia el seu treball.

Assalariar professionals a través de les 'bosses de treball' comporta el risc d'haver de contractar a persones que sols estan preparades per a desenvolupar determinats llocs de treball, degut a què, per exemple, tenen uns coneixements generals, però no especialitzats.

6.2 – Possibles solucions.

“L'estabilitat al lloc de treball, la dotació adequada de plantilles i els espais intersticials que garanteixin la continuïtat de les cures i la reflexió són vitals. També s'ha de pensar en sistemes de carrera professional clínica que reconeguin dedicació, les bones pràctiques i l'expertesa” (Teixidor, Riopelle, 2002).

- Cal intentar solucionar el conflicte i l'ambigüïtat del rol delimitant les funcions i competències professionals, augmentant, en conseqüència, el control que les persones tenen sobre el seu propi treball i sobre els objectius d'equip; invertir en la formació relacionada amb el lloc de treball, fomentar les iniciatives i l'autoestima i facilitar la promoció interna dels professionals.

- La preparació dels professionals es converteix en un element estratègic per a l'organització. Està demostrat que la formació continua és una de les inversions més productives, facilitant la transmissió de la “*cultura de l'organització*” mitjançant el qual s'adquireixen pautes de comportament i s'identifiquen amb els objectius institucionals.

- La deficiència en les *relacions humanes* en la feina de cada dia pot alterar al professional i fer que la fluïdesa necessària per una bona assistència quedi malmesa i se'n ressenti, en primer lloc el pacient i després els propis companys. És pertinent, doncs, que els professionals gaudeixin d'unes bones relacions per a sentir-se amb motivació i confiats en les necessitats del moment puntual del dia a dia.

- Eines del Sistema per motivar als professionals:

- Flexibilitat per organitzar els horaris de treball;
- Credibilitat del equip directiu;
- Transparència;
- Participació;
- Accessibilitat;
- Reforçar i reconeixements positius als professionals millors;
- Formació estructurada;
- Ambient de prestigi institucional;
- Desenvolupament dels professionals.

■ Característiques que hauria de tenir el Sistema per motivar als professionals:

- Flexibilitat;
- Capacitat de donar més temps de pausa;
- Horaris més flexibles;
- Elements de reconeixement amb empremta curricular;
- Cursos més específics i de més cobertura;
- Intercanvis entre centres;
- Anys sabàtics en centres de reconegut prestigi;
- Millores en el confort dels diferents llocs de treball;
- Donar major participació en la presa de decisions;
- Donar més autonomia en el desenvolupament del lloc de treball.

■ Totes les polítiques de gestió de persones estan dissenyades i han de dur-se a terme amb una argumentació per a la motivació de base:

- la política de progrés i formació persegueix aconseguir la millor i major integració del professional i l'adequat desenvolupament.
- crear equips i ajudar a les persones a sentir-se bé i construir un clima en l'organització òptim que aporti la comunicació interpersonal.
- incorporar una política per a motivar i incentivar parteix d'un primer pas el qual seria identificar tot allò quotidià que podria motivar, i preguntar perquè no s'assoleix.

- L'objectiu final de les polítiques de salut laboral és aconseguir confort físic, psíquic i emocional.

■ La capacitat de les organitzacions en incorporar i adaptar-se a les noves necessitats i expectatives de les persones sol ser molt escassa, ja que són lentes, poc elàstiques i amb molta pressió per estructures molt rígides. S'ha de treballar per evitar la burocratització del sistema d'incentius. Quant més dinàmic i capaç d'adaptar-se a situacions i nous reptes de l'organització, major motivació es produirà.

No és infreqüent trobar professionals que arriben a un poder adquisitiu que els hi és suficient i difícilment es mouran per més diners. Però possibilitar una millor qualitat de vida, proporcionar oportunitats de compaginar la vida laboral i personal s'ha de convertir en el repte de les organitzacions que necessiten uns professionals motivats.

B. *MARC PRÀCTIC* de la Investigació.

7. DISSENY de l'ESTUDI

7.1 – Plantejament del problema de la investigació.

La pràctica diària de la dinàmica de treball, generada en una àrea específica com és el servei d'urgències, ens pot fer pensar en l'anàlisi de diversos components/variables que conformen l'equip humà d'infermeria, per tal d'adequar una millora qualitativa, eficaç i eficient tant del servei donat com de la relació i vivències professionals del propi equip d'infermeria.

De tots és sabut que moltes vegades la composició d'un equip personalitza i posa en acció una filosofia de treball, tant en termes conceptuals com en termes més pràctics, és a dir, hi ha tota una sèrie de factors relacionats amb la institució, factors específics de l'organització del treball infermer, factors relacionats amb el rol professional, factors inherents al context interprofessional, les característiques dels propis membres de l'equip, les característiques de l'usuari demandant del servei, que fan que variïn l'aportació de la dinàmica de les cures d'infermeria d'un servei específic.

Altrament la composició d'aquests equips no sempre és la més idònia, incidint doncs en la qualitat de prestació de serveis. Les cures d'infermeria són una activitat complexa i requereixen d'una intervenció personalitzada i específica dins d'un entorn determinat, en aquest cas al servei d'urgències, fent que: l'estabilitat del lloc de treball, la dotació adequada de plantilles i un espai adequat que garanteixi la continuïtat i la reflexió de la pràctica infermera, siguin essencials.

Així doncs, aquest treball, vol ser un estudi sobre la correlació d'un perfil específic i del personal sanitari del servei d'urgències.

7.2 – Objectius de la investigació.

General:

*Conèixer quines característiques són pròpies del professional que treballa en un servei d'urgències. Descriure la situació actual.

Específics:

- *Com hauria de ser la *personalitat* de qui treballa en aquest servei.
- *Els factors en comú de personalitat dels qui treballen en aquest servei.
- *Establir un pla per definir la personalitat més adient per treballar en un servei d'urgències.

7.3 – Hipòtesi.

“La gestió del personal d'acord al perfil professional millora la qualitat assistencial del servei d'urgències i la seva idiosincràsia”.

7.4 – Variables (veure quadre de les variables a [annex.3](#)).

Independent (I): perfil professional.

Dependent (D): gestió dels recursos humans.

Intervenint (Int.):

- *Personals → aquelles que donen informació sobre: *edat, gènere, categoria professional, anys d'antiguitat a la feina, grau de satisfacció,...*
- *SocioLaborals → aquelles que donen informació sobre les condicions i característiques de treball: *torn de treball, tipus de contracte laboral, tipus d'institució, nivell del centre, índex d'ocupació, núm. de llit, càrregues de treball, experiències,...*
- *Formatives → *estudis previs, formació inicial i específica,...*
- *Institucionals → *cultura organitzativa, unitat o servei on es treballa,...*

7.5 – Metodologia.

*Revisió bibliogràfica de diferents aportacions en temes referents a:

Perfil professional, Rol autònom, Qualitat assistencial, Producte infermer, Urgències.

**Disseny:*

L'estudi es farà mitjançant *l'anàlisi descriptiva transversal*, ja que volem descriure la situació d'una mostra en un moment o període determinat.

7.6 – Mostra.

Inclou a professionals d'infermeria del servei d'Urgències i Hospitalització d'un centre privat i d'un centre concertat :

1 Centre Privat

Hospital Universitari Sagrat Cor (Barcelona)* :

L'Hospital Universitari del Sagrat Cor fundat l'any 1881, reconstruït i modernitzat en l'actual edifici l'any 1976, està integrat dins el grup Aliança. És una institució sanitària privada, classificat com a Hospital General de nivell III, que s'ha organitzat en un modern sistema Multihospitalari que inclou hospitals i clíniques i consultoris repartits per a la totalitat de la geografia catalana.

L'hospital està situat a l'àrea metropolitana de Barcelona, concretament en el barri de l'esquerra de l'eixample.

L'hospital disposa de:

- 325 llits per oferir atenció sanitària a persones amb processos de malaltia, tant de tipus agut com crònic reagudizat.
- 12 llits de Medicina Intensiva.
- 6 incubadores i 12 bressols.
- 14 Quiròfans, i unitats de cirurgia sense ingrés (UCSI) i curta estada (UCE).
- Un servei d'Urgències les 24 hores del dia.
- Un edifici de 8 plantes destinades a consulta externa, en el que s'ofereix assistència d'ambulatori dels 27 serveis mèdics de que disposa l'hospital.

L'activitat assistencial supera els 300.000 pacients atesos a la consulta externa i més de 15.000 atesos per processos d'hospitalització.

Tipus d'activitats:

1 - Activitat assistencial polaritzada cap als socis de la mutualitat, altres mútues i, alhora, centre proveïdor del S.C.S.

Ofereix:

- * Programes de promoció de la salut.
- * Assistència bàsica i especialitzada.
- * Serveis d'atenció domiciliària.
- * Urgències:
 - ☺ Ateses: 41.427
 - ☺ Ingressades: 5.299 (13%)
 - ☺ Traslladades: 117
 - ☺ Exitus: 21
 - ☺ Urgències per dia (mitjana): 97 (sense oftalmologia)

2 - Activitat docent i científica.

Cursos i congressos propis, tenint l'acreditatiu d'Hospital docent per a la formació de metges pregrau i postgrau (MIR), i formació en pràctiques de diverses Escoles Universitàries d'Infermeria i, també, d'Escoles Tècniques Sanitàries de grau mig i superior.

☼ dades de la memòria 2004 HUSC.

2 Centre Concertat

Hospital Comarcal de l'Alt Penedès (Vilafranca)^{*} :

L'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, situat a Vilafranca del Penedès, respon a un hospital de nivell I, dins de la regió sanitària de Costa de Ponent, tenint com a hospital de referència a l'Hospital Universitari de Bellvitge.

El centre acull una població de referència de 80.266 persones dels 26 municipis que conformen la comarca.

Aquest centre, tot i tenir l'històric de 600 anys, l'abril de l'any 1995 es trasllada a un nou complex assistencial dins de la mateixa ciutat, per tal de donar les màximes prestacions i serveis a una població creixent, quedant l'antic edifici (d'arquitectura gòtica amb el referent contemporani de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona, ja que data de l'any 1401) com a centre geriàtric i de dependències municipals del CAS (Centre d'atenció i Seguiment).

És un centre docent, a nivell de l'especialitat de Medicina de Família, on es realitzen les residències de 1^{er} i 2^{on} any (8 places), des de l'any 1996; essent també un centre de pràctiques d'estudiants d'Infermeria en els seus estudis de pregrau, com de diverses escoles de Formació Professional per assolir els coneixements d'auxiliar d'infermeria.

L'hospital disposa de:

- 129 llits per oferir atenció sanitària a persones amb processos de malaltia: 110 de patologia aguda i 19 de soci-sanitari (convalescència i cures pal·liatives).
- 21 despatxos per a Consultes Externes.
- 4 gabinets d'exploracions.
- 4 quiròfans.
- Un servei d'Urgències les 24 hores del dia.

Actualment el centre està donant cobertura en les àrees de:

- Consultes Externes i Rehabilitació;
- Hospitalització: traumatologia, ginecologia i obstetrícia, medicina interna, cirurgia general, convallescència, hospital de dia, CMA, programes de cirurgia de curta estada;
- Laboratori;
- Àrea quirúrgica;
- Radiodiagnòstic;
- Farmàcia;
- Urgències:
 - ☺ Ateses: 49.849
 - ☺ Ingressades: 8%
 - ☺ Traslladades: 1.135
 - ☺ Urgències per dia: 137

L'Hospital actualment ha quedat petit, degut a l'increment en l'aflluència d'usuaris com, també, pel creixement demogràfic que s'ha esdevingut a la comarca.

El centre té planificat un pla funcional per ampliar les Consultes Externes, Sala de Parts i l'àrea d'Urgències.

☼ dades de la memòria 2003 HCAP.

7.7 – Descripció ítem.

- A - Formatius.
- B - Gestió dels RRHH.
- C - Institucionals.
- D - Perfil Professional.
- E - Personals.
- F - Socio-Laborals.

A *Formatius*

- Quan s'ha assolit un lloc de treball i aquest s'estableix des del punt de vista contractual no és estrany (i amb el pas del temps per afegitó es manifesta més evidentment) que molts professionals pensin que ja no tenen que demostrar res a ningú, que ja han arribat a una fita i que no hi ha res més a aconseguir; per tant, es pot afirmar que l'antiguitat no és cap garantia de competència, i menys d'excel·lència professional. Emperò si que hi ha molt més a fer, s'inicia el procés de desenvolupament integral.
- En les organitzacions cal examinar permanentment les competències descrites pels diferents àmbits funcionals i llocs de treball; així com les competències dels professionals i el seu grau de desenvolupament en elles. L'avaluació de les *competències tècniques*²² (coneixement i habilitat) es relacionen amb l'obtenció d'uns determinats resultats, així com la realització de processos i procediments amb un nivell de qualitat determinat. En l'avaluació de les *competències d'habilitat relacional i actitud* es dissenya l'anomenada avaluació per el desenvolupament professional, que es basa en la informació del passat, però la seva raó de ser és el futur.

²² Normalment les competències de coneixement i habilitat tècnica s'avaluen juntament amb l'activitat professional.

- L'avaluació pel desenvolupament professional es centra en la valoració de competències d'habilitat relacional i actitud, és a dir, els seus indicadors són

comportaments humans mantinguts en el temps. És un procés continu i integrat en el treball quotidià. És pretén fer palès, de forma objectiva, l'actitud i els comportaments habituals i en quin grau aquesta actitud afavoreix o altera negativament el desenvolupament adequat de treball, les relacions entre l'equip o la consecució dels objectius i resultats.

Per tant, en una organització que es proposi gestionar als seus professionals de manera integral, s'ha d'establir un pla que li permeti conèixer en cada moment el grau de desenvolupament de les competències dels seus professionals i la dinàmica que els seus professionals manifesten.

Aquest pla pot aportar valor afegit a les persones:

- < Major eficàcia en els processos de selecció i promoció interna.
- < Aporta una informació important en quan a les necessitats de formació²³ i entrenament professional.
- < Permet establir un inventari de competències dels professionals.
- < Permet la detecció de professionals d'alt potencial.
- < Potència la comunicació i interrelació entre els caps i els seus subordinats.
- < Potència sentiments de compromís i pertinença.
- < Es un detector del clima laboral.

²³ Les necessitats de formació són els recursos (coneixements, saber fer, capacitats,...) que poden ser adquirits per mitjà de l'ensenyament, i que són necessaris per construir competències desitjades. Les decisions de formació tenen que ser, no sols pertinents i coherents, ans també cal prendre-les en el moment oportú.

B *Gestió dels RRHH*²⁴

- Les polítiques de recursos humans s'han d'orientar cap el desenvolupament dels professionals dins les organitzacions sanitàries, i cal disposar de marcs normatius que no dificultin el reconeixement del valor afegit que aporta cadascun dels professionals en l'exercici de la seva funció.
- Els directius (Gestors de Persones) són qui han de motivar, avaluar, identificar i atendre les necessitats de desenvolupament i formació de tots i cada un dels professionals que pertanyen al seu equip, i són ells qui han de prendre la decisió sobre qui té que incorporar-se a aquests equips.

L'objectiu és identificar la necessitat tant a nivell quantitatiu (quantes persones es requereixen) com a nivell qualitatiu (quines característiques han de tenir).

- Perquè un responsable d'unitat o servei pugui establir la demanda d'un nou professional, s'ha de partir d'un principi imperiós: *eficiència*.

Així que a nivell quantitatiu el plantejament té que ser el de qüestionar-se sistemàticament quines són les necessitats reals, basant-se en criteris d'activitat, qualitat i adequació.

Davant d'una relació de tasques o activitats el mapa de competències²⁵ identifica funcions i responsabilitats. Una descripció funcional és molt més dinàmica, oberta. Necessita menys especificacions per usar molta més quantitat i varietat d'activitat i, sobretot, no requereix ser modificada davant d'un canvi d'estructura o tecnologia.

²⁴ La producció dels recursos humans dels sistema sanitari ha de ser el resultat d'una planificació a mitjà i llarg termini de les necessitats quantitatives i qualitatives.

²⁵ El mapa de competències és la descripció dinàmica d'un determinat àmbit de responsabilitat (assistencial, administratiu, directiu). Es comporta com el centre del model de gestió per competències aportant adhesió i coherència a totes les polítiques de gestió de persones.

Quan es defineixen els mapes de competències dels diferents llocs de treball d'una organització, s'està definint:

- < criteris qualitius per elegir a la persona que ocuparà un lloc de treball concret;
- < criteris d'avaluació o valoració de desenvolupament professional;
- < elements per a les polítiques de retribució: criteris pels quals s'incentiva;
- < continguts necessaris en les diferents accions formatives;
- < alternatives professionals de desenvolupament entre llocs de treball diferents;
- < criteris de disseny d'organització.

C *Institucionals*

- Els professionals d'infermeria són utilitzats com instruments de treball i en la realització de la seva feina professional influeixen una sèrie de factors materials, de manera que assegurin un nivell de vida digne, entre els que s'hi poden destacar:
 - < necessitat d'una justa retribució monetària (proporcional a la càrrega de treball);
 - < nivell de responsabilitat;
 - < aspiracions professionals (promocions jeràrquiques);
 - < grau de competència assolit;
 - < antiguitat laboral;
 - < disponibilitat de condicions i medis laborals idonis i segurs.
- Cal incloure, endemés, una necessitat que no per més abstracte és menys important, aquesta és la necessitat d'un horitzó de realització professional en el qual existeixin objectius clars i assolibles cap als que s'avanci progressivament, per a contribuir de manera notable a la configuració del sentit existencial de la persona, generant forts incentius, així com una intensa motivació a l'obertura, saber donar-se i servei altruista.

D *Perfil Professional* (veure a [annex.2](#))

- El perfil professional per a la Infermeria d'urgències és proporcionar cures infermeres a individus amb problemes de salut en situació crítica o d'alt risc, a nivell individual o col·lectiu, dins de l'àmbit sanitari, agilitant la presa de decisions mitjançant una metodologia fonamentada en els avanços produïts en el camp de les cures de salut, l'ètica i l'evidència científica aconseguida mitjançant una activitat d'investigació directament relacionada amb la pràctica assistencial.
- El professional és aquell que sap gestionar i manejar una situació professional complexa:
 - < actuar i reaccionar amb pertinència (saber què cal fer, arbitrar negociar,...);
 - < combinar els recursos i mobilitzar-los en un context;
 - < saber transferir (saber memoritzar múltiples situacions i solucions tipus);
 - < aprendre (saber transformar la seva acció en experiència);
 - < comprometre's (saber córrer risc).

E *Personals*

- Sentir-se segur aporta molts estímuls positius, però també és un risc a quedar-se obsolet i no seguir avançant. Si a més s'hi afegeix l'estancament de la persona a un lloc de treball en el que sempre farà el mateix, s'està abocant a l'avorriment de les persones.
- Pel professional és fonamental desenvolupar altres habilitats i actituds que no sols estan orientades al pacient sinó als seus propis companys d'equip i a d'altres professionals del sistema sanitari. Aquest fet està tan integrat en el professional d'urgències que la seva transmissió no parteix de zero, sinó que s'adapta a les necessitats del professional, donant-li les eines necessàries perquè les utilitzi i les porti a terme en el context assistencial de la millor manera possible. Aconseguint, així, la visió integral del procés i del seu principal destinatari, analitzant possibles deficiències i integrant les possibles millores per garantir la qualitat del mateix.

- La imatge que un té de si mateix inclou un coneixement i, també, una apreciació del potencial propi. És en funció d'aquesta imatge que es valorarà si la capacitat d'actuar amb competència està al seu abast, i mobilitzarà o no l'energia necessària per aquesta elaboració.
- En el coneixement d'un mateix cal distingir:
 - < coneixements que té l'individu dels seus propis coneixements i competències.
 - < coneixement que té l'individu del seu propi funcionament i de la seva forma de descriure els seus coneixements i competències.

F *SocioLaborals*

- Un element intrínsec que condiciona i determina la conducta humana és el comportament. El comportament humà està relacionat amb el caràcter de la persona i no és fàcil de modificar, encara que es pot manifestar de manera diferent al llarg del procés de maduració.

Si les motivacions i interessos, de la persona, son en l'interior i canvien o es modifiquen des del profund, és a dir, de dins cap a fora, el comportament és més permeable a influxos exteriors i des del mimetisme amb el grup, els processos educatius o les vivències poden influir sobre ell.

- Per tipificar els comportaments s'usen dos paràmetres:
 - < L'expressió,
 - < La comunicació.

Qualsevol persona, sigui quina sigui la seva motivació, siguin quins siguin els seus interessos i els seus comportaments tindrà conductes positives o negatives amb l'organització.

De què depèn? De la capacitat de l'organització d'oferir oportunitats que satisfacin els seus interessos, d'estimular la seva motivació i potenciar el seu comportament.

Σ *Sentit del Treball.*

Quan es planteja que un professional té sentit del treball és perquè sol respondre a un perfil de professional responsable, madur, participatiu, il·lusionat i creatiu. Aquest professional emergeix en una organització que aposta per descriure entorns de responsabilitat més que tasques concretes (mapes de competències), que treballa el desenvolupament integral i dinàmic de les persones, que descentralitza les preses de decisió.

Σ *Augment de la Motivació.*

Un professional motivat és aquell que sap treballar en un entorn de llibertat projectant la seva il·lusió i compromís per quan és capaç d'implicar i comprometre a altres. Es sent membre, pertany al projecte i participa d'ell i en ell de forma activa i positiva. Aquesta motivació es potencia quan l'organització aposta per a una comunicació interna activa i basada en la relació interpersonal.

Σ *Treball ben Fet.*

Es diu que un professional aposta pel treball ben fet quan es pregunta: *com* ?.

El professional busca nous espais i aquesta polivalència li garanteix que ell és important, no la tasca que realitza (el treball ben fet es el que genera sempre valor afegit). Des de l'organització s'haurà de fomentar i possibilitar aquests comportaments mitjançant l'aportació de tecnologies i instruments que facilitin el treball eliminant el superflu. Dotant les estructures dels recursos necessaris que permetin garantir l'eficiència i la responsabilitat i, un cop obtinguts els resultats, s'hauran d'instaurar els mecanismes d'avaluació que permetin valorar *què, qui, quan* i *com*; o el que és el mateix, discriminar entre el bo, el millor, l'excel·lent i el pitjor.

Σ *Èxit mantingut / recompensa.*

Els professionals adquireixen la capacitat de viure en un entorn de competència des de la cooperació i integració dels diferents agents implicats.

S'aprèn del millor, sigui qui sigui i s'arriba a la maduresa organitzativa necessària per compartir el coneixement i l'experiència. Es treballa la gestió del coneixement, s'implanten sistemes d'incentius i de reconeixement, existeix una adequada comunicació ascendent i es potencia la promoció interna.

7.8 – Descripció de l'enquesta (veure l'enquesta a [annex.4.2](#)).

7.8.1 Valoració de l'escala del Test → 1^a. part = *Perfil Professional*.

Baix	Mitjà	Bo	Excel·lent
1	2	3	4

1 Baix / Insuficient

Solament a vegades / molt poc / ha de millorar
(Mancança de coneixements per arribar al mínim desitjable)

2 Mitjà / Regular

El seu treball és adequat / correcte / compleix amb allò proposat
(Que es tenen les bases justes per fer una feina acceptable)

3 Bo / Alt

Molt bé / molt / sempre desitjat / destaca notablement
(Suficient nivell per a desenvolupar la feina prou notable)

4 Excel·lent

Excel·lent / destaca de manera extraordinària
(Que la feina professional és la més adequada en cada moment)

7.8.2 Valoració de les característiques dels ítem.

Actituds

En quant a les *actituds* que s'han de *fomentar* (des de la filosofia de la direcció) i que per tant han d'assumir els professionals d'infermeria són:

*respecte, comprensió, empatia, autenticitat, congruència, acceptació incondicional de l'altre, solidaritat i pensament positiu.

Les *actituds* que s'han d'*expansionar* són:

*tolerància, absència de prejudicis, altruisme, moderació, equitat i la no violència.

Altres *actituds* que cal *assimilar* són:

*aprenentatge i millora contínua; autonomia i col·laboració; escolta activa; sensibilitat a les necessitats; seguretat; iniciativa; eficiència; resolució i generar un clima de confiança.

Actuacions

Les *actuacions* que han d'*inspirar* als professionals són:

*acompanyament, reconeixement del potencial d'autonomia i de desenvolupament dels professionals d'infermeria, creixement, receptivitat i actualització d'un mateix i dels altres.

A més caldrà establir una *comunicació* d'ajuda en la relació "infermer/a - persona atesa" que es relacioni amb l'activació d'actituds humanistes, estar en *relació* d'ajuda amb les persones de referència i la família de la persona atesa, ser receptius i escoltar activament, ser conscients d'un mateix, dels propis valors, límits i sentiments i compromís en la protecció dels drets de l'ésser humà.

Aptituds

Coneixements.

Cada professional d'infermera ha de guiar-se per a la prioritat de les cures que donarà a cada pacient. Això proporcionarà un màxim d'eficàcia i d'eficiència en les seves actuacions.

Habilitats

Tècniques i mètodes.

Afrontament de situacions de crisi, capacitat de motivar, capacitat de detectar problemes i aplicar solucions, capacitat de presa de decisions, capacitat per a les relacions interpersonals, comunicació i transmissió, “*do de gents*”, orientació al client, treball en equip.

8. RESULTATS

8.1 – Introducció.

El nostre estudi parteix de la sorpresa, en l'escassa capacitat de resposta dels treballadors de les diferents institucions ha estudiar, ja que hem trobat poca participació per part dels professionals.

Aquest treball d'investigació que partia de la base per a trobar els fonaments de la idoneïtat respecte del lloc de treball, un cop recollits tots els resultats i visualitzada la perspectiva general, ens ha obligat a modificar les estratègies per a la realització tant de l'anàlisi descriptiva com de les conclusions finals i, naturalment, de les propostes.

A l'inici del plantejament d'aquest treball d'investigació hi havia una gran confiança per aconseguir que les nostres expectatives inicials es duguessin a terme, ja que a mesura que anava agafant forma (marc teòric) ens imbuïa il·lusió i confiança. Però un cop finalitzada la recollida de dades, ens hem quedat un xic desmoralitzats puix que esperàvem més participació, en els dos centres, donades les característiques que podria oferir buscar una idoneïtat pel lloc de treball

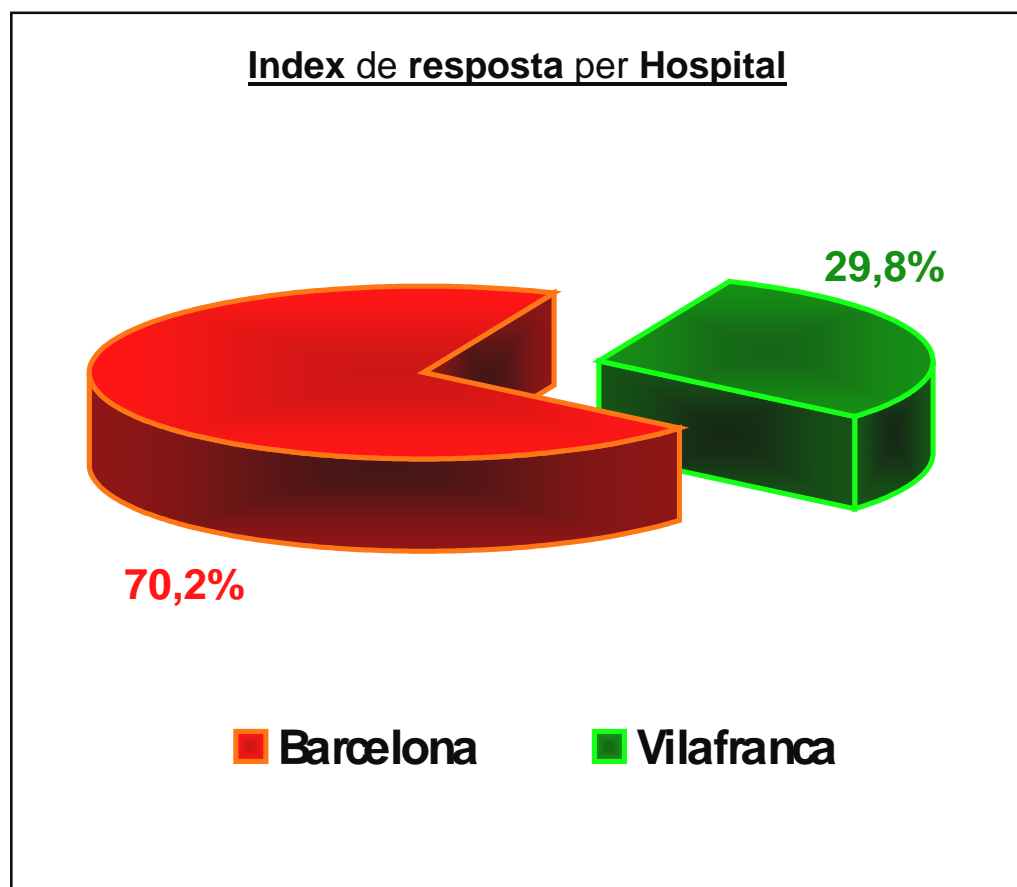
En l'anàlisi descriptiva, que seguidament passem a desenvolupar, es podrà veure amb més claredat que tota la informació recollida ha donat pas a visualitzar la realitat actual que bàsicament es resumeix observant que els treballadors que han passat alguna vegada pel servei d'urgències o que actualment desenvolupant la seva tasca en aquest servei són professionals, amb major o menor experiència, que basen tota la seva actuació en l'expertesa i que no tenen una formació específica pel lloc de treball, és a dir, la seva vida professional ha estat, i encara és, el conjunt de les experiències del dia a dia, principalment en aquell professional fix sense prou consciència de la necessitat d'estar més preparat específicament; ja que qui pertany a les últimes generacions d'infermeria, està més concienciat per a tenir una preparació específica.

8.2 – Anàlisi descriptiva de l'estudi.

Índex de participació segons l'Hospital.

El nombre total d'enquestes recollides entre ambdós hospitals ha estat de 171, d'un total de "500". Aquestes enquestes han estat passades a unitats d'hospitalització, quedant exclosos els serveis següents: C. Externes, Bloc Quirúrgic i Unitats específiques (A. Patològica, Unitat de Medicina Transfusional i Farmàcia).

Les dates de recollida varen ser del 10-16 de gener de l'any 2.005.



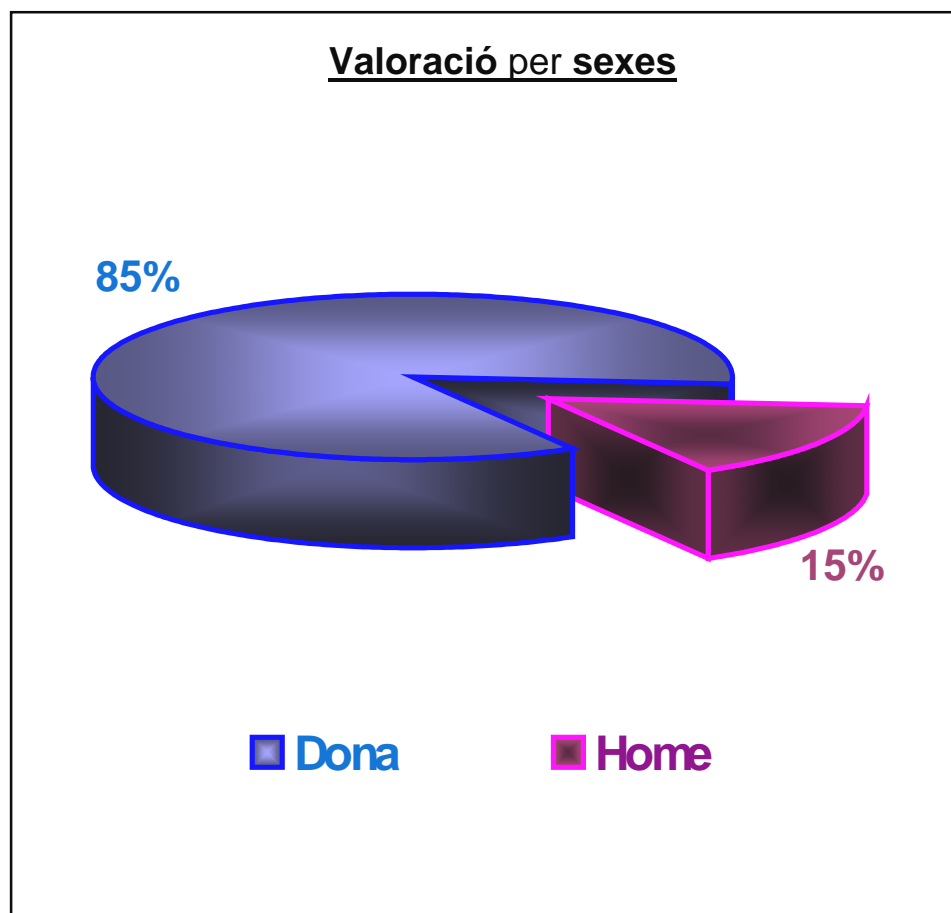
Gràfic – 1. Índex de resposta per Hospitals.

8.2.1 Variables Personals.

a) – Sexe

Del total de les 171 enquestes respostes, el gènere predominant és el femení, sent el resultat de 145. D'aquestes, 104 professionals dones són de l'hospital-1 (Hospital Universitari del Sagrat Cor) i 41 de l'hospital-2 (Hospital Comarcal de l'Alt Penedès).

La qual cosa dóna evidència de la rellevància del gènere femení en la nostra professió.



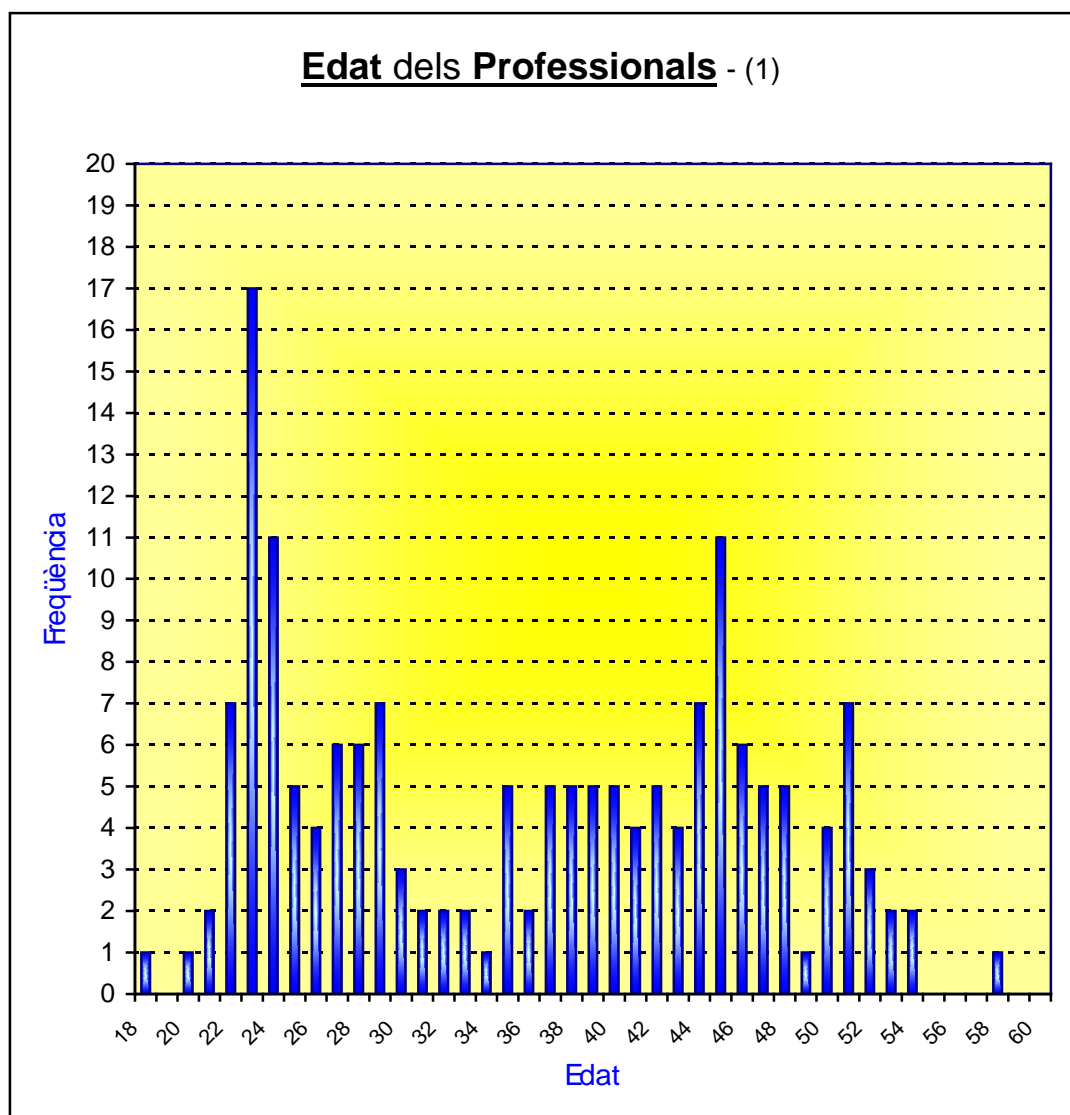
Gràfic – 2. Índex de resposta per Sexes.

b) – Edat

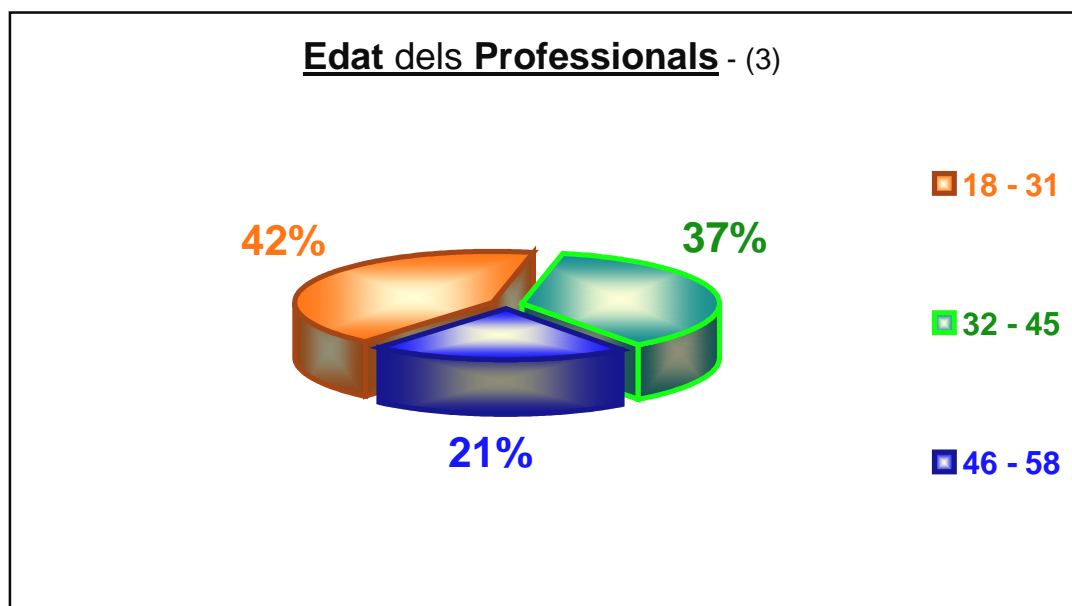
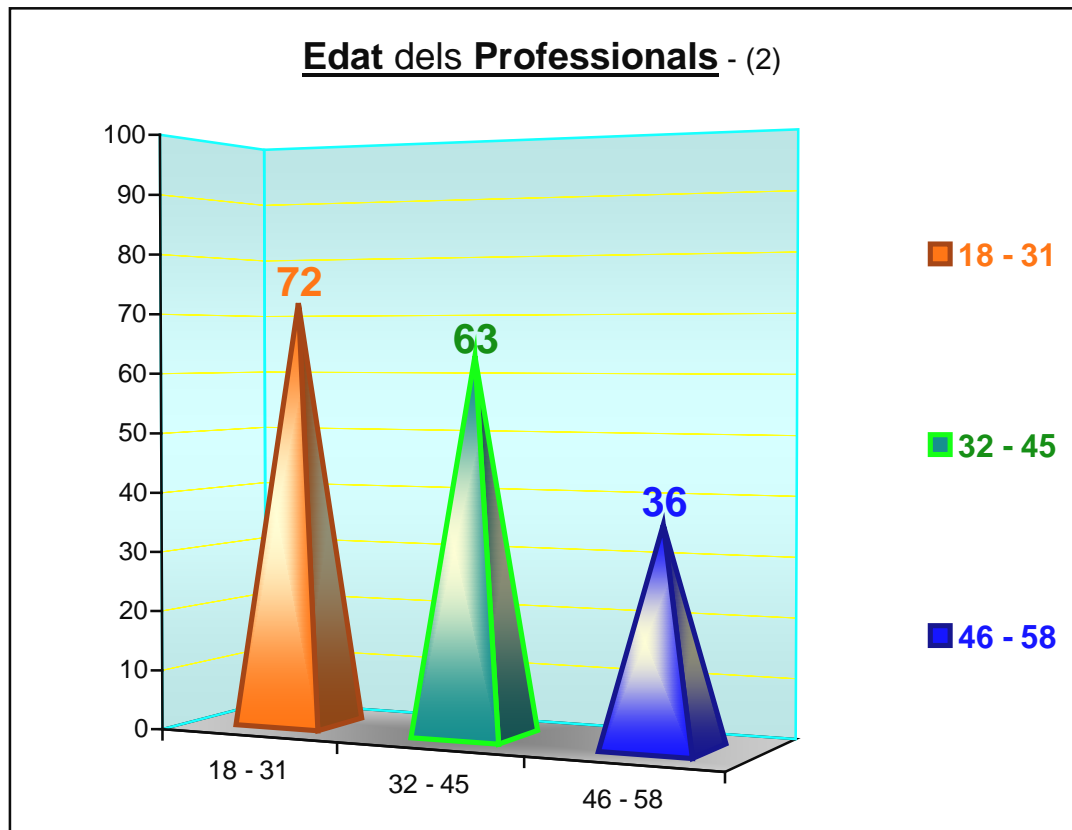
L'edat resultant dels participants en l'enquesta presenta una mitjana de 35,7 anys. Sent l'edat mínima de 18 anys i la màxima de 58 anys.

En l'hospital-1 (HUSC) s'observa que comporta l'edat màxima (58 a) i en l'hospital-2 (HCAP) hi és present l'edat mínima (18 a).

Cal assenyalar que l'edat mínima en l'hospital-1 és de 21 anys, mentre que l'edat màxima en l'hospital-2 és de 50 anys.



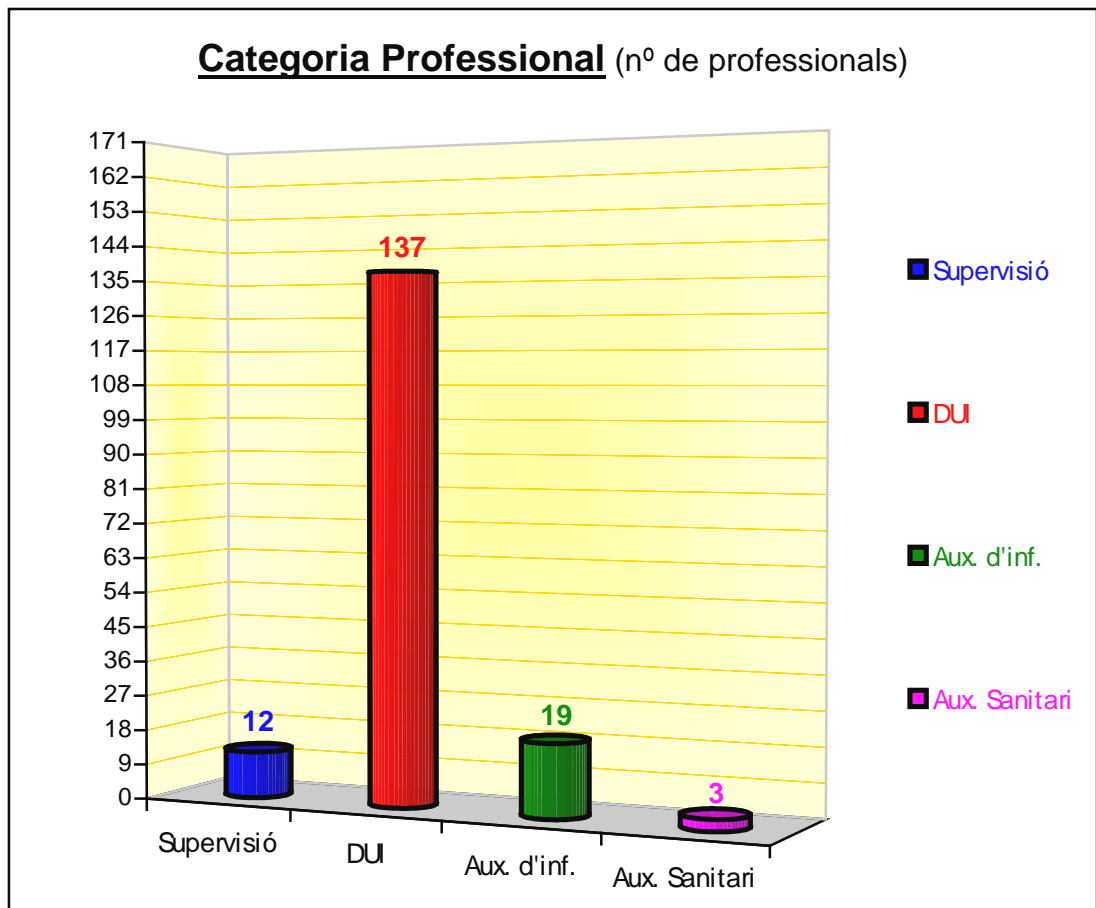
Gràfic – 3. Índex de resposta per Edat.



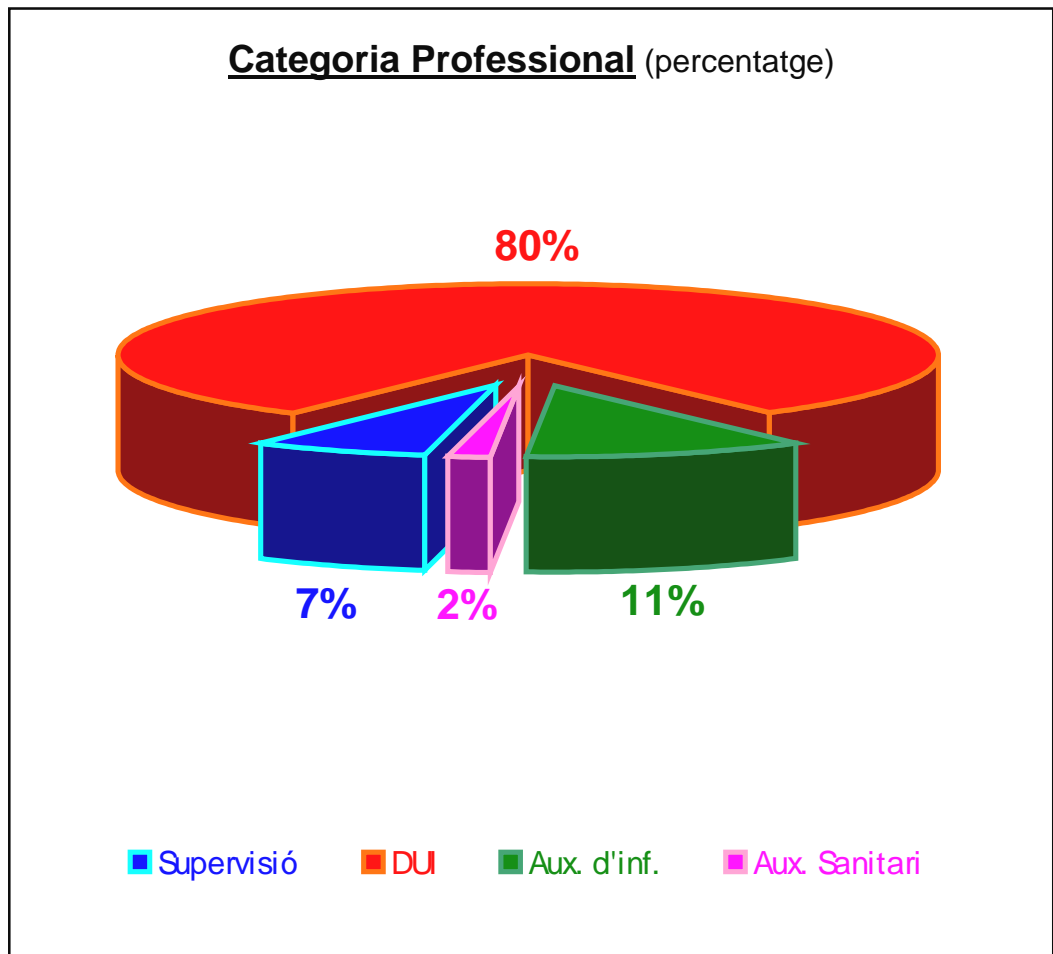
Gràfics - 4 i 5. Índex de resposta per grups d'edat.

c) – Categoria Professional

Donat que l'enquesta per aquest estudi estava dirigida a la divisió d'infermeria en tots els seus estaments (**S**upervisors/es, **D**iplomats d'**I**nfermeria, **A**ux. d'infermeria i **A**ux. **S**anitaris/Lliterers) per tal de poder identificar la idoneïtat en el lloc de treball, s'ha evidenciat que majoritàriament sols han respost els diplomats en infermeria.



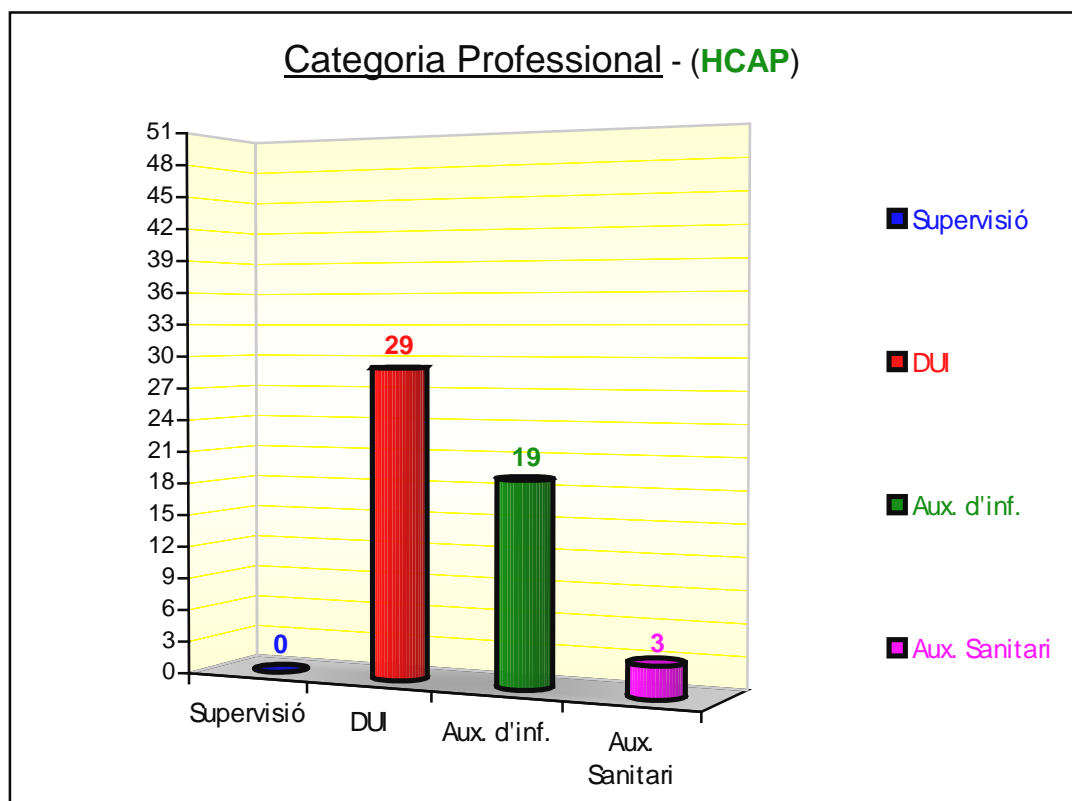
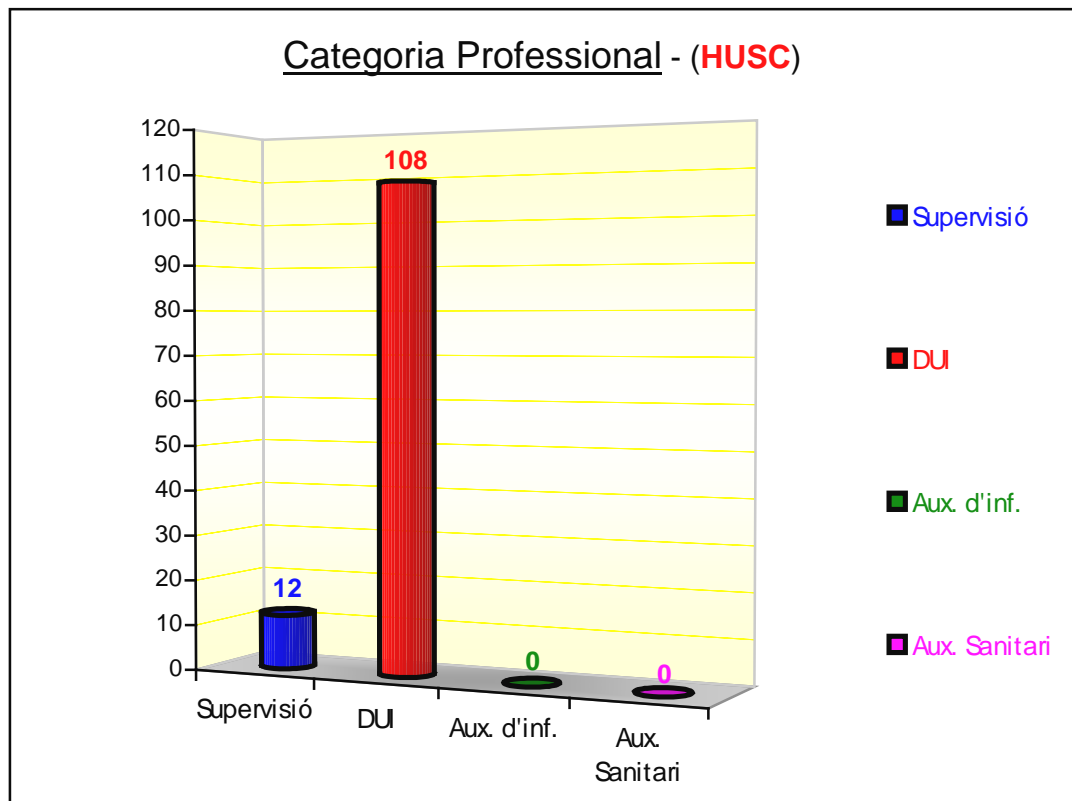
Gràfic – 6. Índex de resposta per Categoria Professional.



Gràfic – 7. Percentatge de resposta per Categoria Professional.

En l'anàlisi per centres volem destacar la següent apreciació:

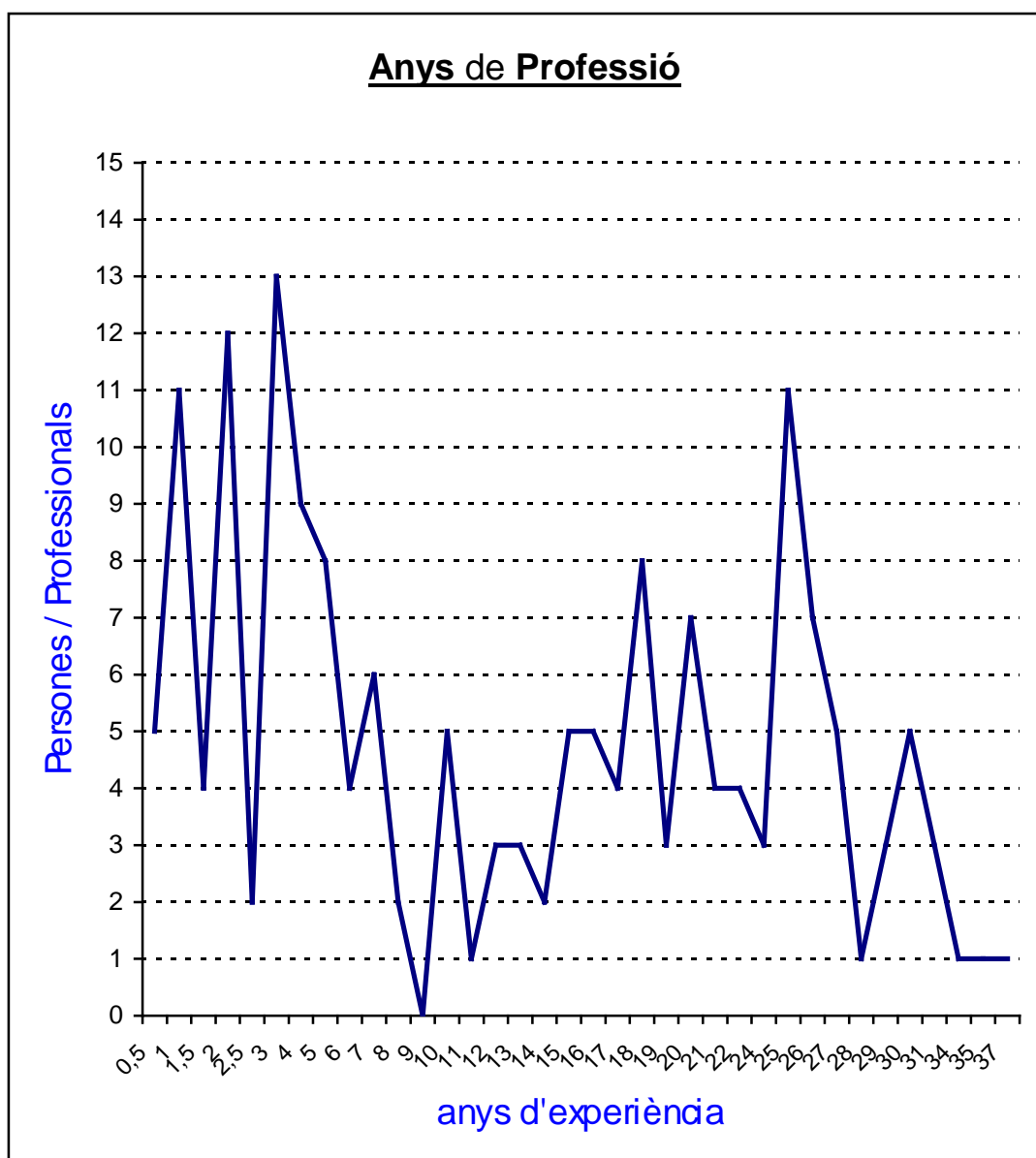
- En l'hospital-1 (**HUSC**) no s'ha trobat cap enquesta contestada ni per les Aux. d'Infermeria ni pels Aux. Sanitaris, cosa que ens indicaria la poca implicació d'aquests col·lectius per a formar part d'un estudi d'investigació; mentre que en l'hospital-2 (**HCAP**) no hi ha participació evident en la categoria de Supervisió, i si que s'identifiquen alhora de respondre, encara que amb una proporció molt mínima, les Aux. d'Infermeria i els Aux. Sanitaris.



Gràfics – 8 i 9. Índex de resposta per Categoria Professional i Hospital.

d) – Experiència Professional

L'índex de participació en l'enquesta mostra que els professionals de menys temps d'experiència laboral estan més motivats per a participar en aquest estudi, fet que disminueix en el professional de vida laboral mitja, i torna a incrementar-se en aquell professional amb bagatge de més anys d'experiència.



Gràfic – 10. Índex de resposta per Anys d'Experiència Professional.

8.2.2 Variables Socio - Laborals

a) – Torn de treball

La distribució de les respostes de l'enquesta s'ha recollit en funció dels torns de treball: matí, tarda i nit (en el torn de nit, a nivell d'ambdós hospitals hi ha coincidència en dividir la nit en dos torns, els quals s'han contemplat de manera única alhora de fer el recompte).

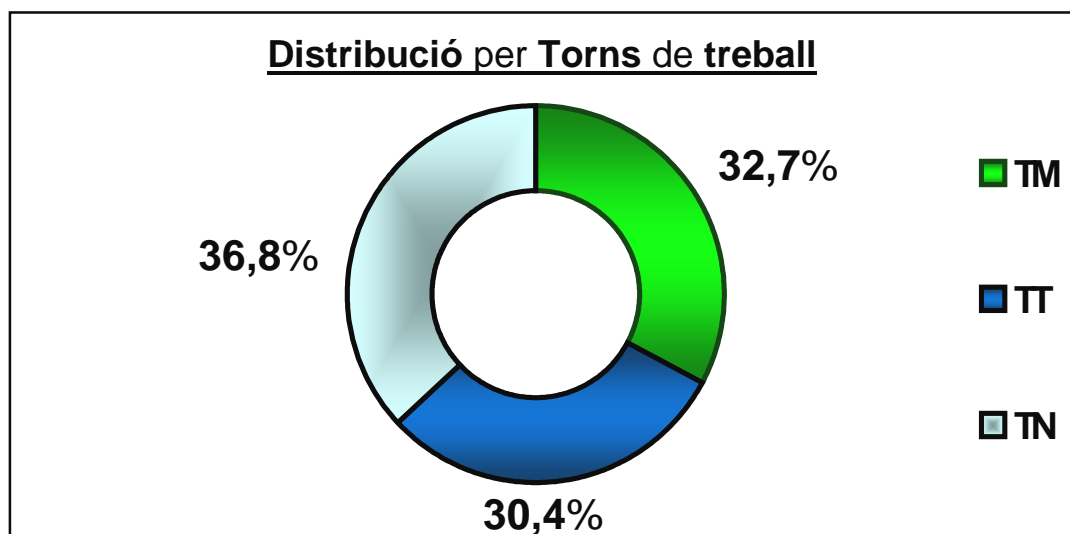
Hospital-1 (HUSC):

- torns diürns (matí i tarda) = 6,55 h;
- torn nocturn = 10,40 h.
- El **torn més present** en l'índex de respostes ha estat el del **matí** (38,3 %).

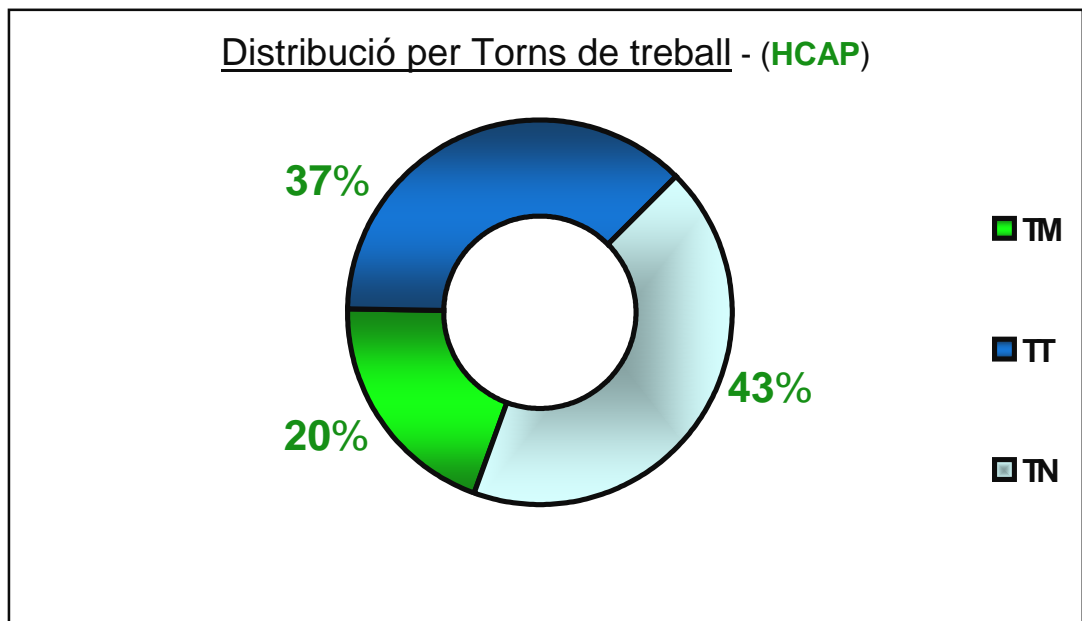
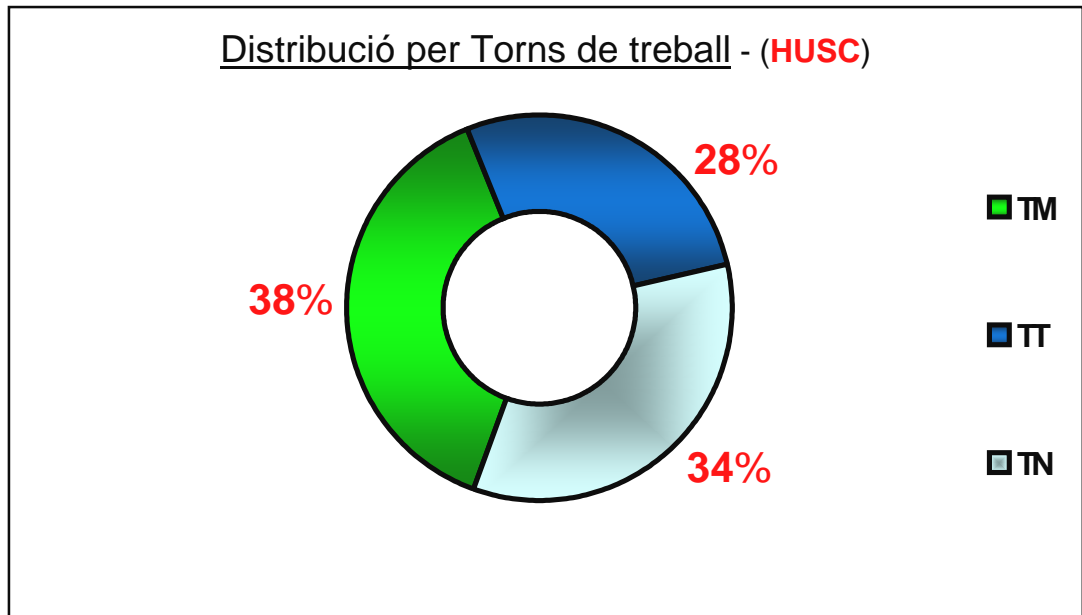
Hospital-2 (HCAP):

- torns diürns (matí i tarda) = 7 h;
- torn nocturn = 10 h.
- El **torn més present** en l'índex de respostes ha estat el de **nit** (43 %).

En l'anàlisi conjunt s'observa que el torn de nit té major predisposició en la participació de l'estudi. Possiblement una raó d'aquest augment en el nombre de qüestionaris emplenats sigui perquè donat que la seva jornada laboral és més extensa, puguin disposar de més temps, a diferència dels torns diürns que la seva jornada és més compacte.



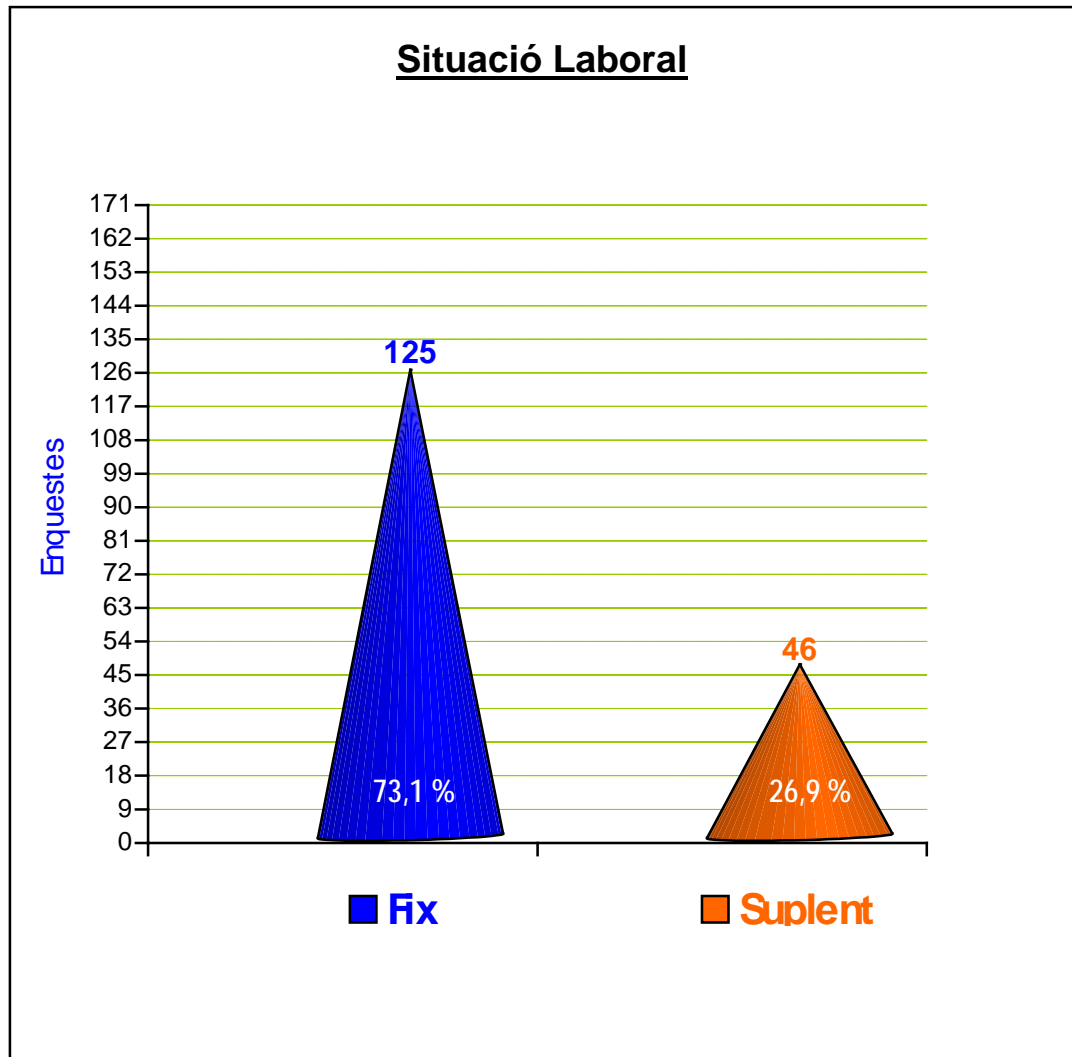
Gràfic – 11. Índex de resposta per Torns de treball.



Gràfics - 12 i 13. Percentatges de resposta per Torns de treball i Hospital.

b) – Situació Laboral

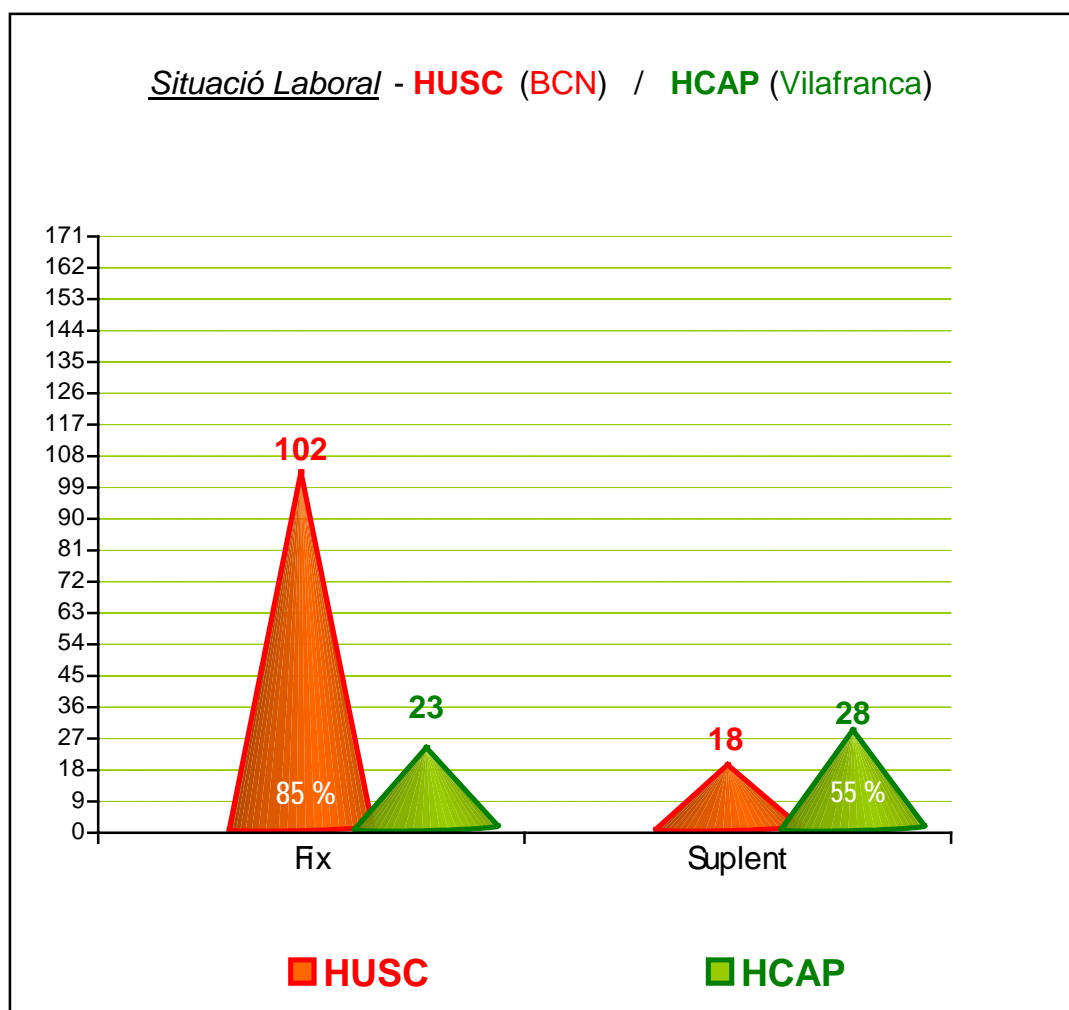
En el conjunt de les respostes a l'enquesta, entre els dos hospitals, cal destacar que majoritàriament és el personal fix el que predomina en valors absoluts.



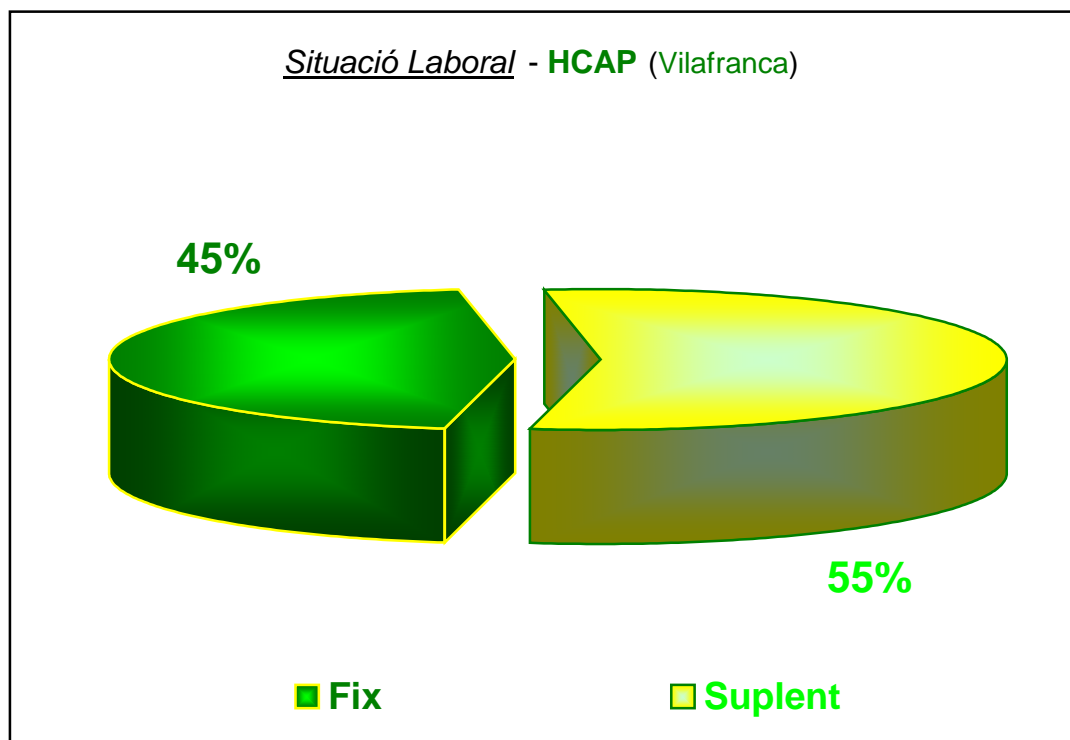
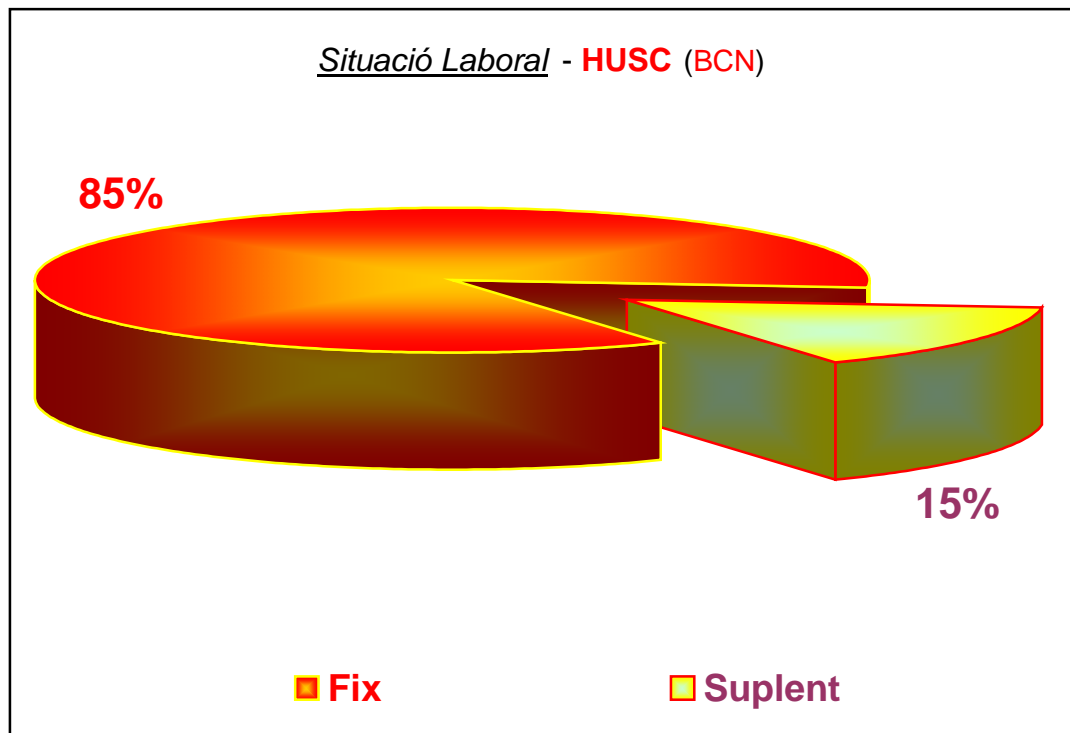
Gràfic – 14. Índex de resposta per Tipus de Contracte laboral.

Si es fa la valoració per centres s'objectiven unes dades diferencials i prou significatives per a fer-ne una menció:

- Hospital-1 (HUSC): les dades indiquen que el personal fix és el predominant amb força diferència, donades les característiques del tipus de plantilla;
- Hospital-2 (HCAP): assenyalar que és el personal suplent qui predomina sobre el fix, alhora de respondre a l'enquesta.



Gràfic – 15. Freqüència de resposta per Tipus de Contracte Laboral i Hospital.

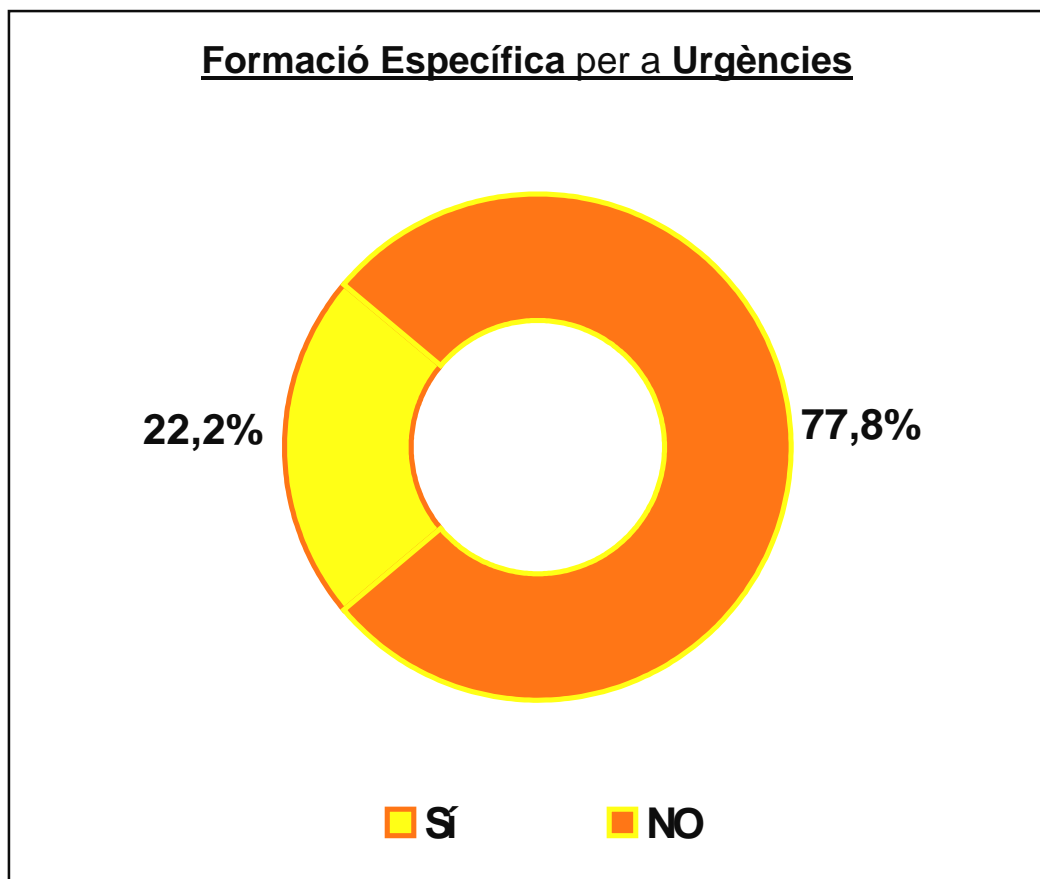


Gràfics - 16 i 17. Percentatge de resposta per Hospital.

8.2.3 Variables Formatives.

a) – Formació específica

Cal destacar que la formació específica no és un element condicionant alhora de determinar la ubicació en el lloc de treball, actualment, en les organitzacions estudiades. Aquest tret específic, condicionador fonamental en la nostra hipòtesi d'estudi, ha comportat una valoració diferent a les expectatives teòriques inicials, que es desenvolupa en les conclusions.

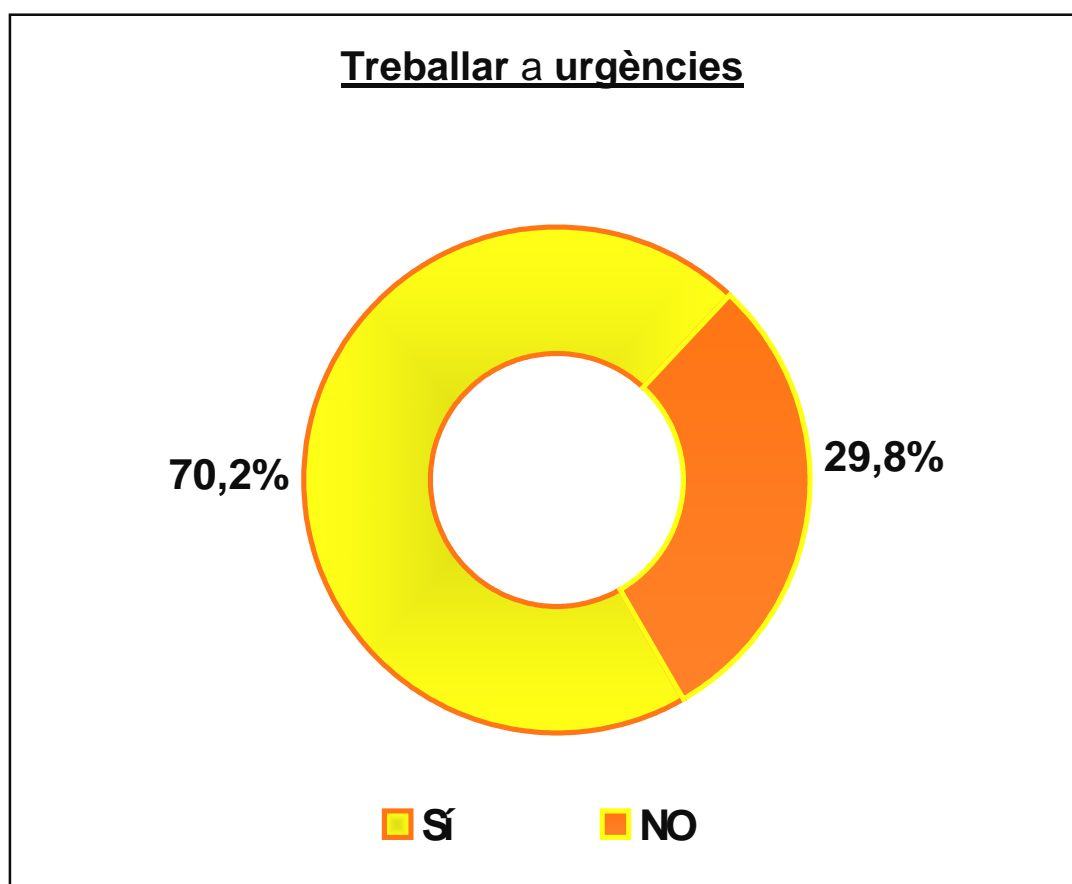


Gràfic – 18. Percentatge de resposta segons la Formació.

8.2.4 Variables Institucionals.

a) – Treballar a urgències

En l'estudi es fa palès que majoritàriament el personal ha treballat, en algun moment de la seva vida professional, en un servei d'urgències, ja sigui de forma eventual, és a dir, en períodes curts de temps, com de forma més continuada, en períodes de temps més llargs.

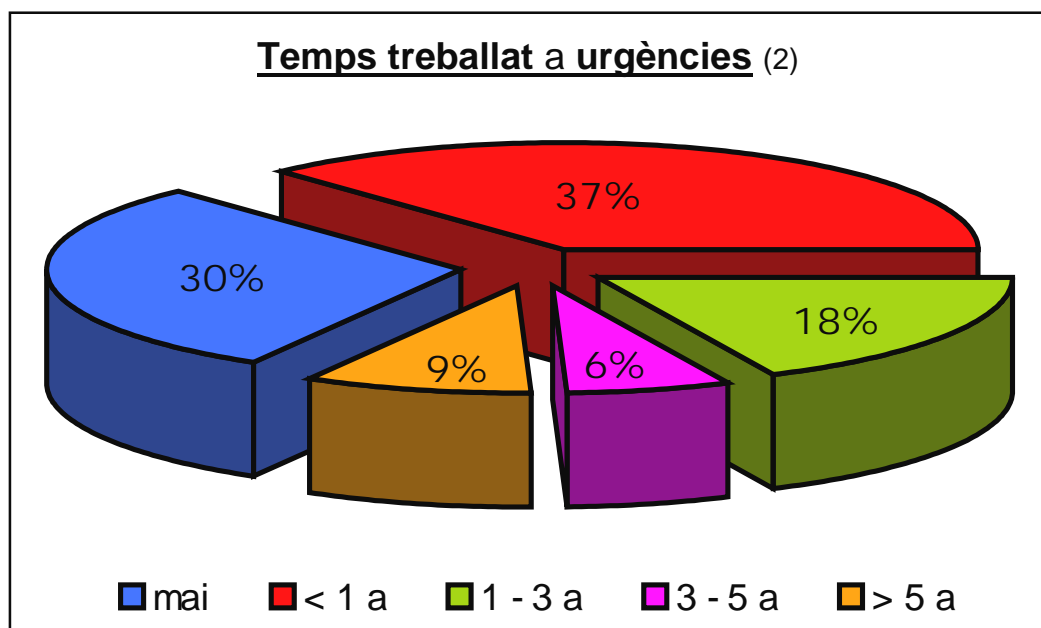
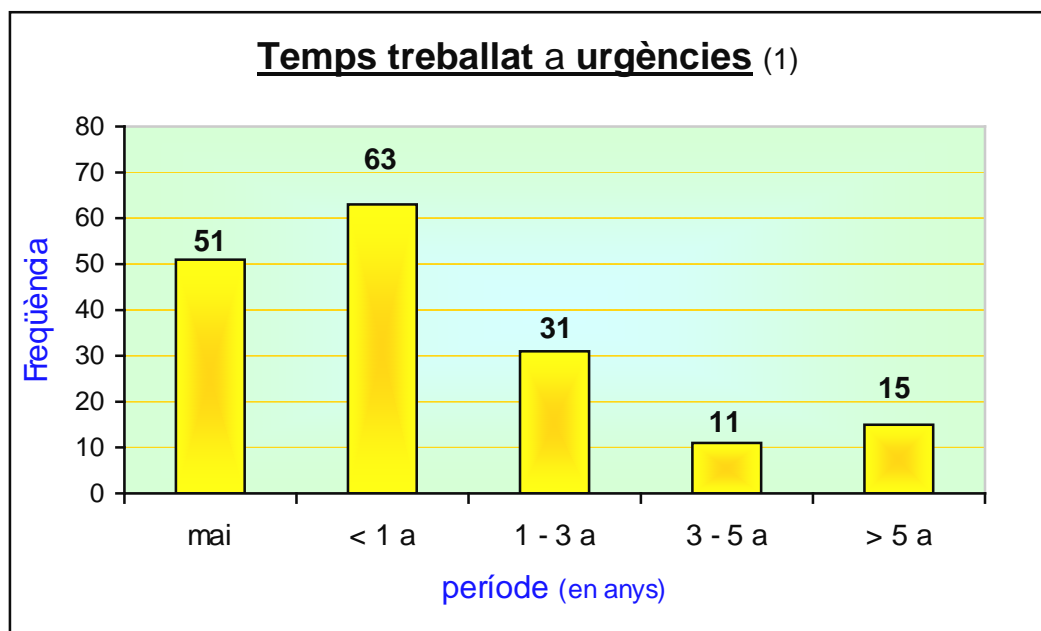


Gràfic – 19. Percentatge de resposta per Treballar a Urgències.

b) – Temps treballat a urgències

El resultat de l'enquesta posa de manifest que la major part dels professionals que treballen o han treballat al servei d'urgències presenten una experiència inferior o igual a 1 any.

(Aquesta dada es suficientment significativa i es contempla en la valoració final).

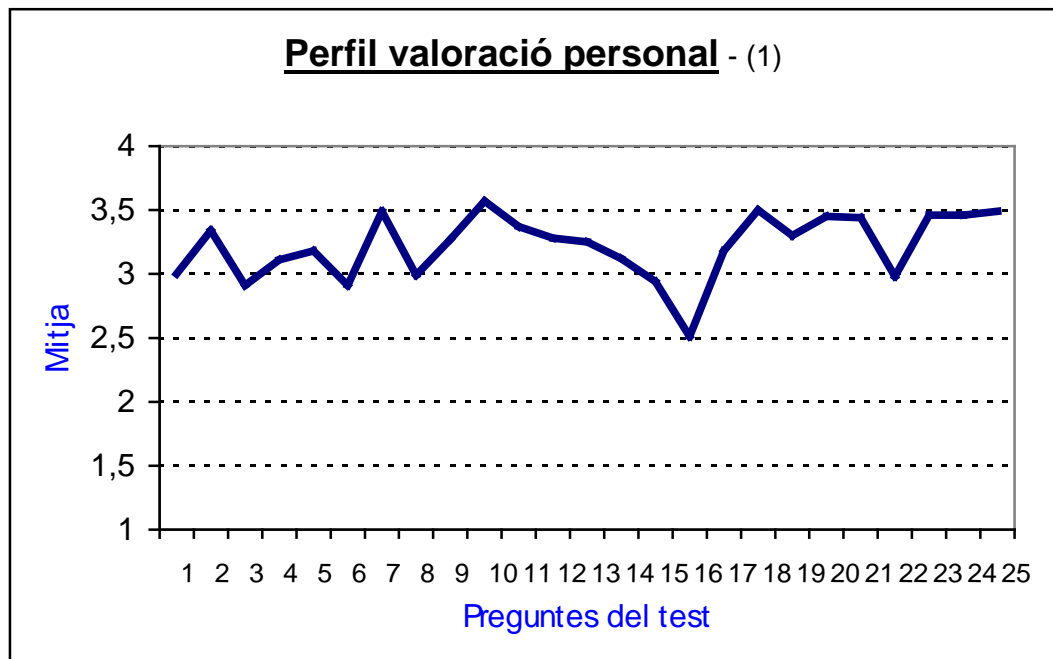


Gràfics – 20 i 21. Temps Treballat a Urgències: Freqüència i Percentatge.

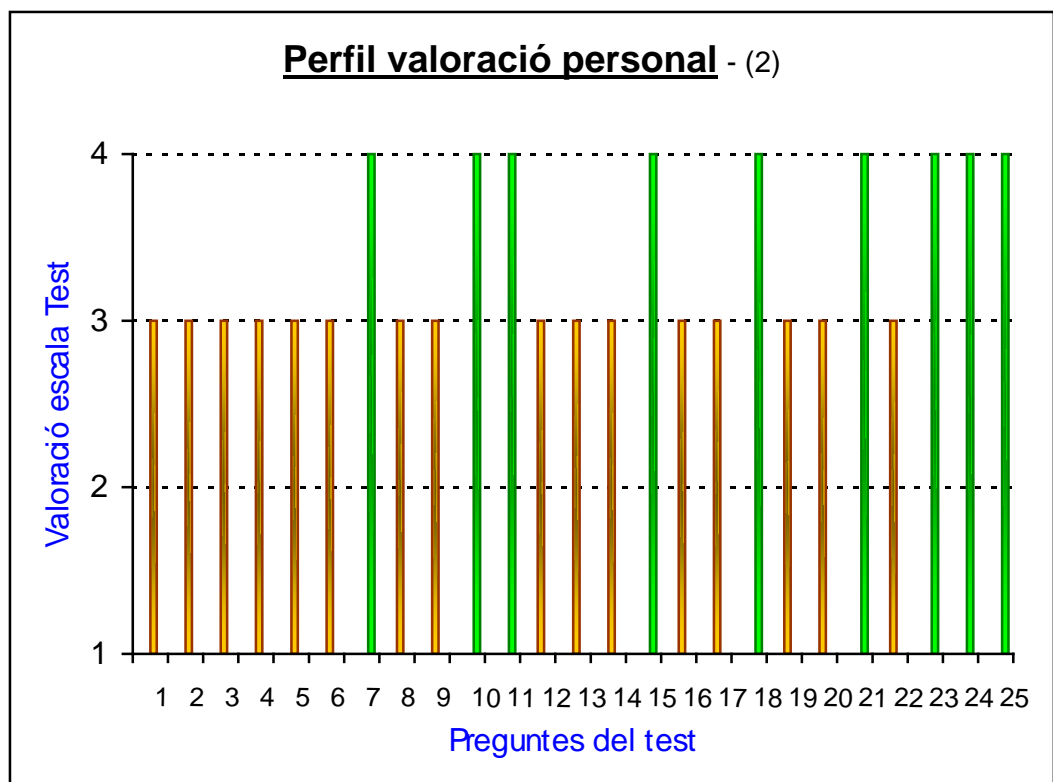
8.2.5 Variables d'avaluació del Perfil Professional.

Resultats de l'enquesta → 2a. Part.

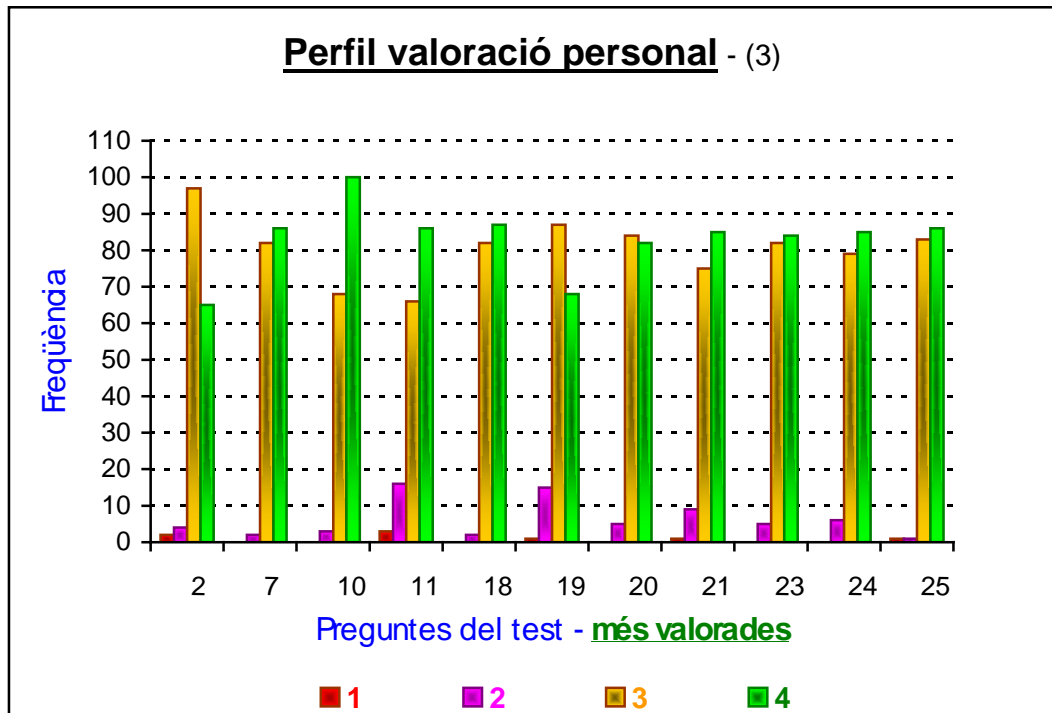
Avaluació del Perfil Professional	X (mitja)	D (Desviació)
1. Té els coneixements teòrics i pràctics (com les tècniques, mètodes procediments) requerits en l'execució de la seva feina.	3	0,58
2. Creu que té capacitat per treballar amb els pacients amb una mínima supervisió.	3,34	0,58
3. Sap anticipar-se als possibles problemes en base a l'anàlisi de les dades clíniques recollides dels pacients, plantejant alternatives i solucions vàlides.	2,91	0,64
4. Coneix la correcta utilització del material sanitari que s'utilitza habitualment.	3,11	0,57
5. Sap planificar i organitzar eficaçment el propi treball.	3,18	0,61
6. Grau de compliment dels registres d'Infermeria.	2,91	0,65
7. Té la capacitat per seguir instruccions i normes prescrites pel metge o el/la supervisor/a.	3,49	0,52
8. Sap identificar i suggerir millores en el sistema de treball (iniciativa).	2,99	0,71
9. Presenta una bona capacitat de treball en equip i interrelació?.	3,27	0,59
10. Mostra interès en la seva feina.	3,57	0,53
11. Mostra interès per un perfeccionament professional.	3,37	0,72
12. Mostra actitud positiva a l'acceptació de responsabilitats.	3,28	0,61
13. Manifesta flexibilitat per assimilar nous mètodes, procediments, innovacions,...	3,25	0,58
14. Accepta les normes i procediments generals establerts en la organització.	3,12	0,65
15. Assumeix la docència com una part integrada de la seva feina.	2,94	0,94
16. S'identifica amb l'ideari i valors del centre.	2,51	0,80
17. L'actitud en el desenvolupament de la seva feina demostra un grau de maduresa i equilibri psíquic adequats.	3,18	0,59
18. Té flexibilitat realitzant tasques d'altres companys quan les circumstàncies ho requereixen o li ho demanen.	3,50	0,52
19. Té bona predisposició pel compliment dels objectius.	3,30	0,65
20. Es comporta amb una ètica professional en la seva feina.	3,45	0,55
21. Té rapidesa en informar a qui correspon i quan sigui necessari dels problemes detectats en la cura dels pacients.	3,44	0,62
22. Realitza atenció integral al pacient, tant el l'aspecte físic com psicològic, social i cultural.	2,98	0,72
23. Té respecte per la dignitat i confidencialitat del que coneix al voltant del pacient i la família, complint amb l'ètica professional.	3,46	0,55
24. Dóna un tracte adequat als pacients i familiars.	3,46	0,56
25. Dóna un tracte adequat a la resta de l'equip.	3,49	0,54



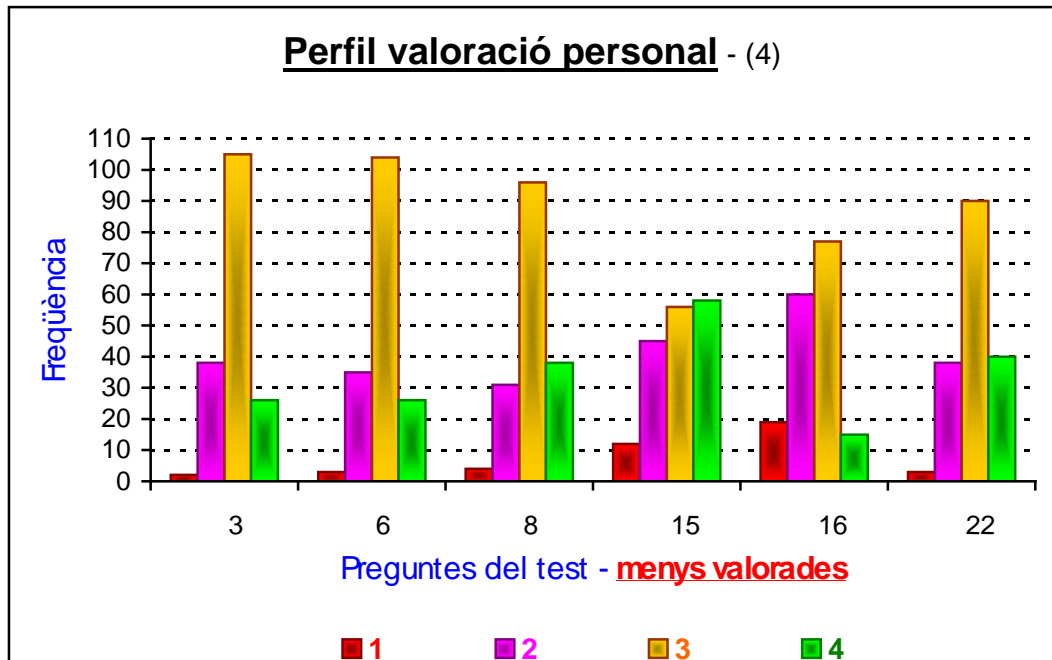
Gràfic - 22. Perfil Professional: Mitjanes escala qüestionari.



Gràfic - 23. Perfil Professional: Valoració qüestionari.



Gràfic – 24. Perfil Professional: Preguntes *més* valorades.

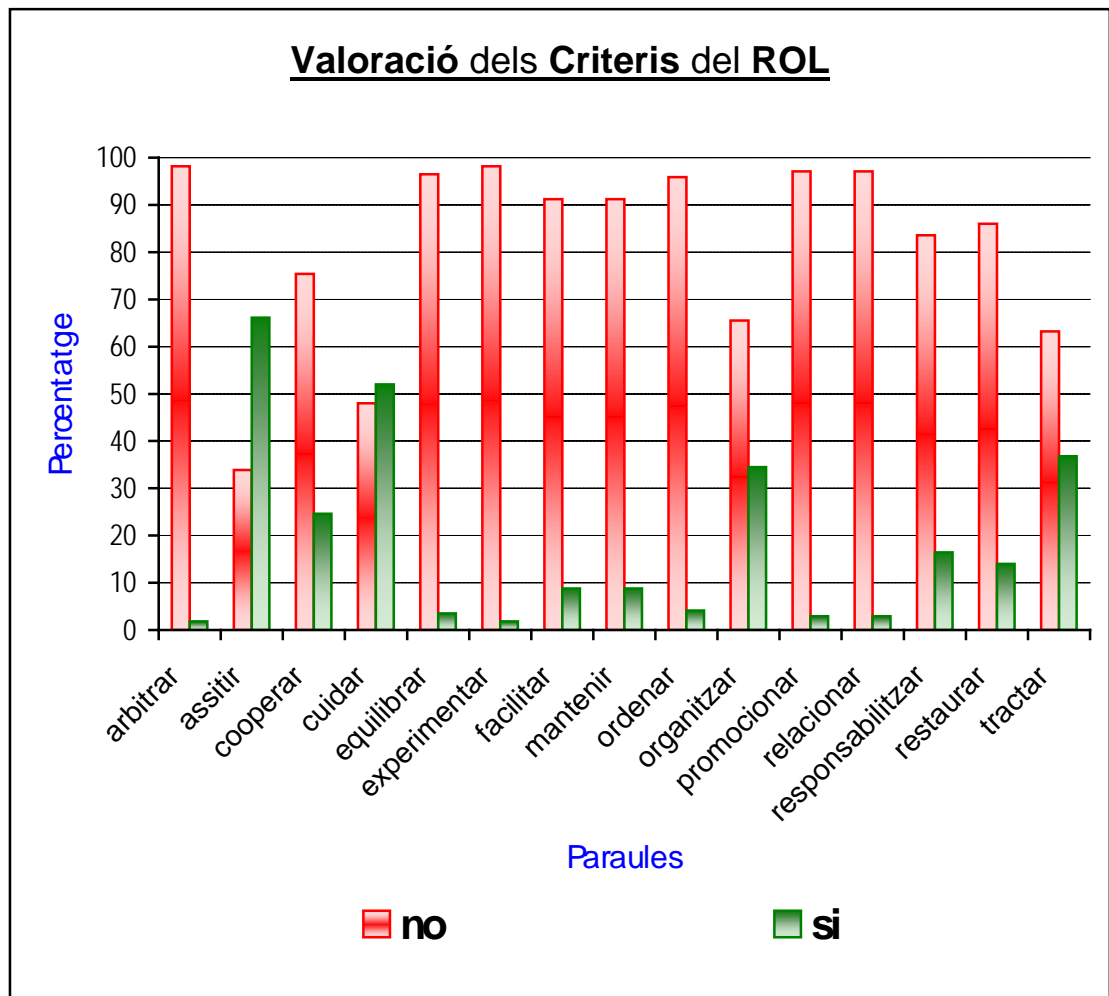


Gràfic – 25. Perfil Professional: Preguntes *menys* valorades.

8.2.6 Variables d'avaluació del Criteri de Rol.

Resultats de l'enquesta → 3a. Part.

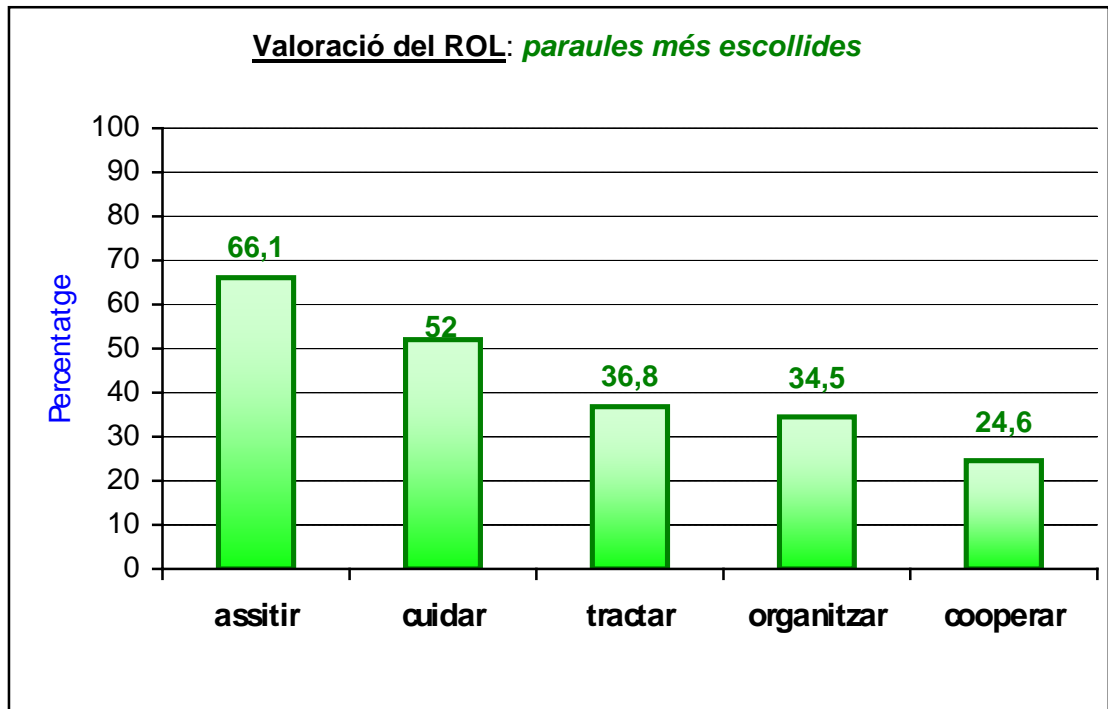
	Criteris Rol	Paraula Escollida		Ordre elecció de la paraula		
		NO	SI	1	2	3
1	Arbitrar	168	3	2	0	1
2	Assistir	58	113	64	37	12
3	Cooperar	129	42	8	17	17
4	Cuidar	82	89	39	27	23
5	Equilibrar	165	6	1	2	3
6	Experimentar	168	3	0	0	3
7	Facilitar	156	15	1	2	12
8	Mantenir	156	15	1	3	11
9	Ordenar	164	7	0	6	1
10	Organitzar	112	59	21	19	19
11	Promocionar	166	5	1	2	2
12	Relacionar	166	5	0	2	3
13	Responsabilitzar	143	28	6	14	8
14	Restaurar	147	24	3	5	16
15	Tractar	108	63	13	24	26



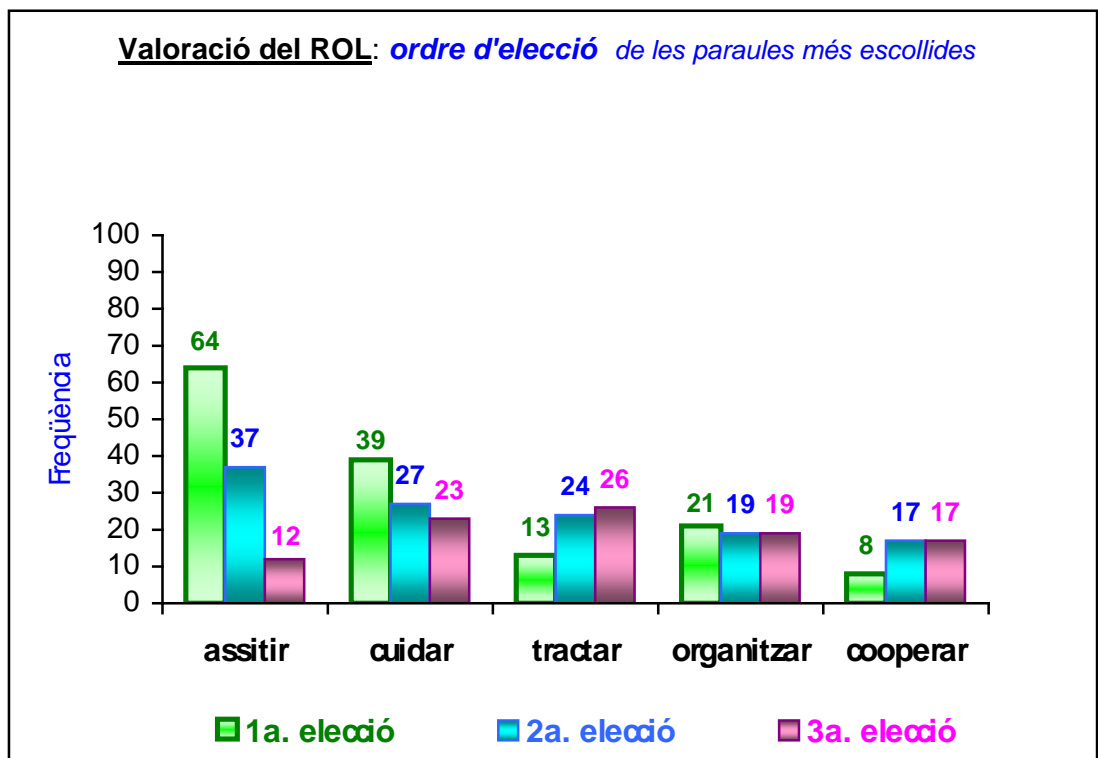
Gràfic - 26. Criteri de Rol: Valoració pels Professionals.

En l'anàlisi de l'avaluació dels Criteris del Rol sols es mostraran els resultats d'aquelles paraules, que per la majoria dels professionals participants en l'enquesta, han estat escollides per ajudar a definir el rol professional a urgències i, per tant, tenen incidència en l'estudi realitzat.

De les altres paraules (com es pot comprovar en el gràfic) es dedueix que no tenen gaire o gens rellevància pels professionals participants en l'enquesta, per la qual cosa no es farà menció, donada l'evidència dels seus resultats. Tot i així, aquest conjunt de mots no tenen cap pes decisiu, alhora de definir el rol particular pel servei d'urgències, si, però, el descriuen d'una manera genèrica.

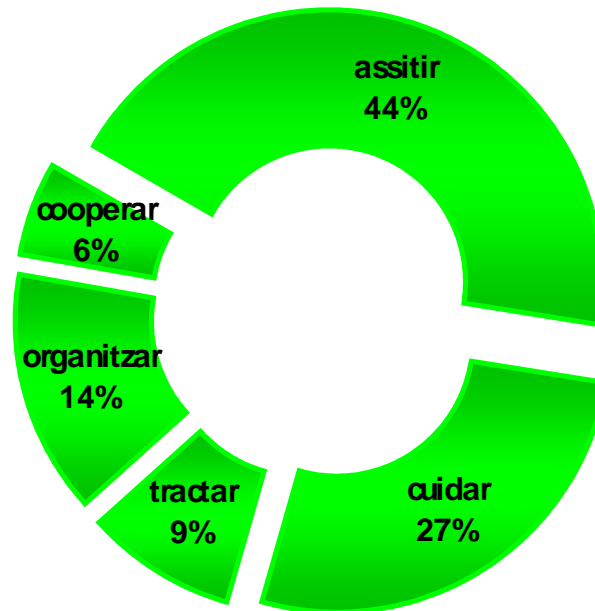


Gràfic – 27 . Criteri de Rol: Paraules més escollides.



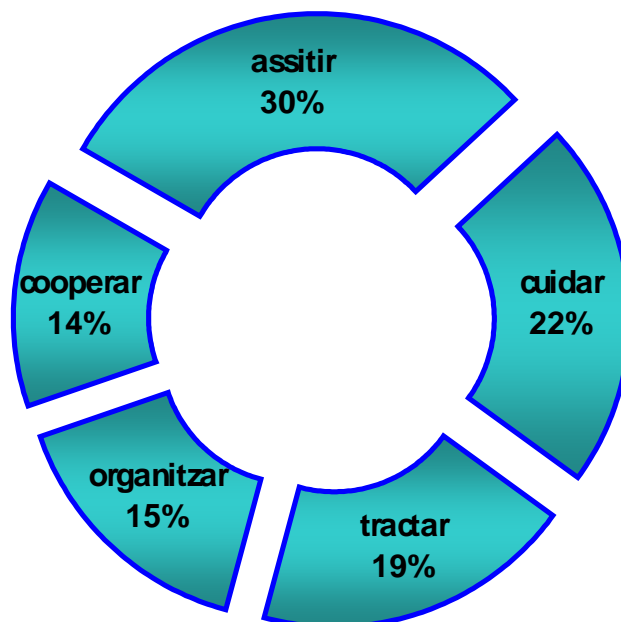
Gràfics – 28. Criteri de Rol: Ordre d'elecció de les paraules més escollides.

Valoració del Rol (Percentatge en 1^a. elecció)

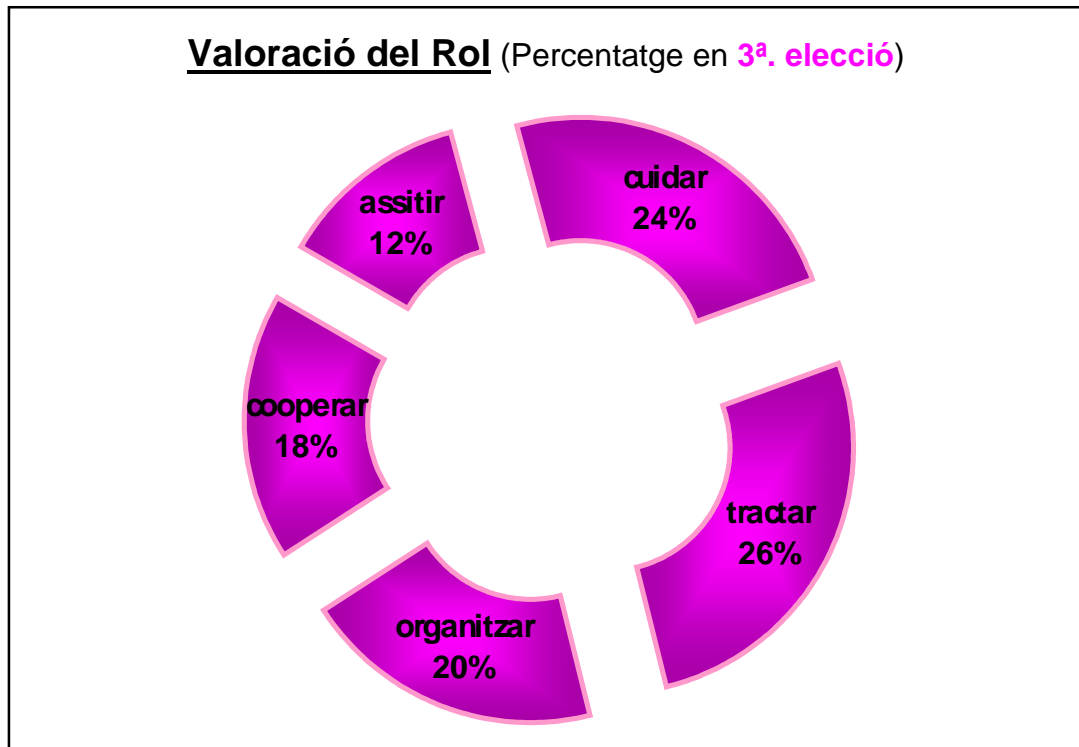


Gràfic – 29. Percentatges en ordre d'elecció 1.

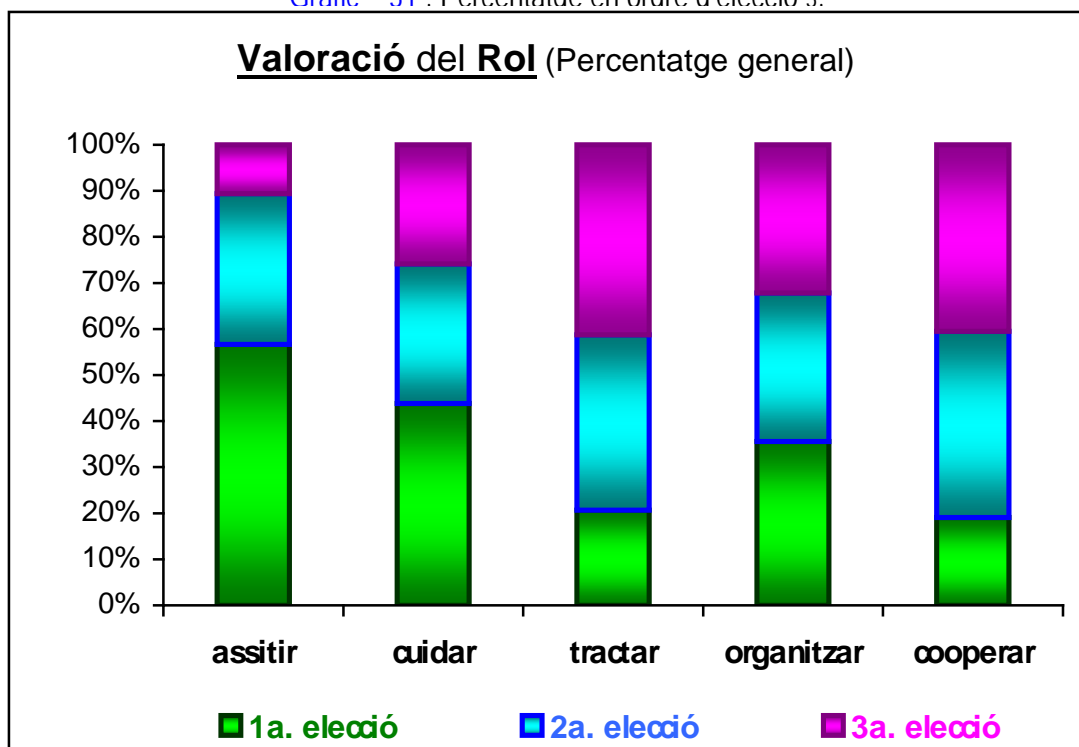
Valoració del Rol (Percentatge en 2^a. elecció)



Gràfic – 30. Percentatges en ordre d'elecció 2.



Gràfic – 31 . Percentatge en ordre d'elecció 3.

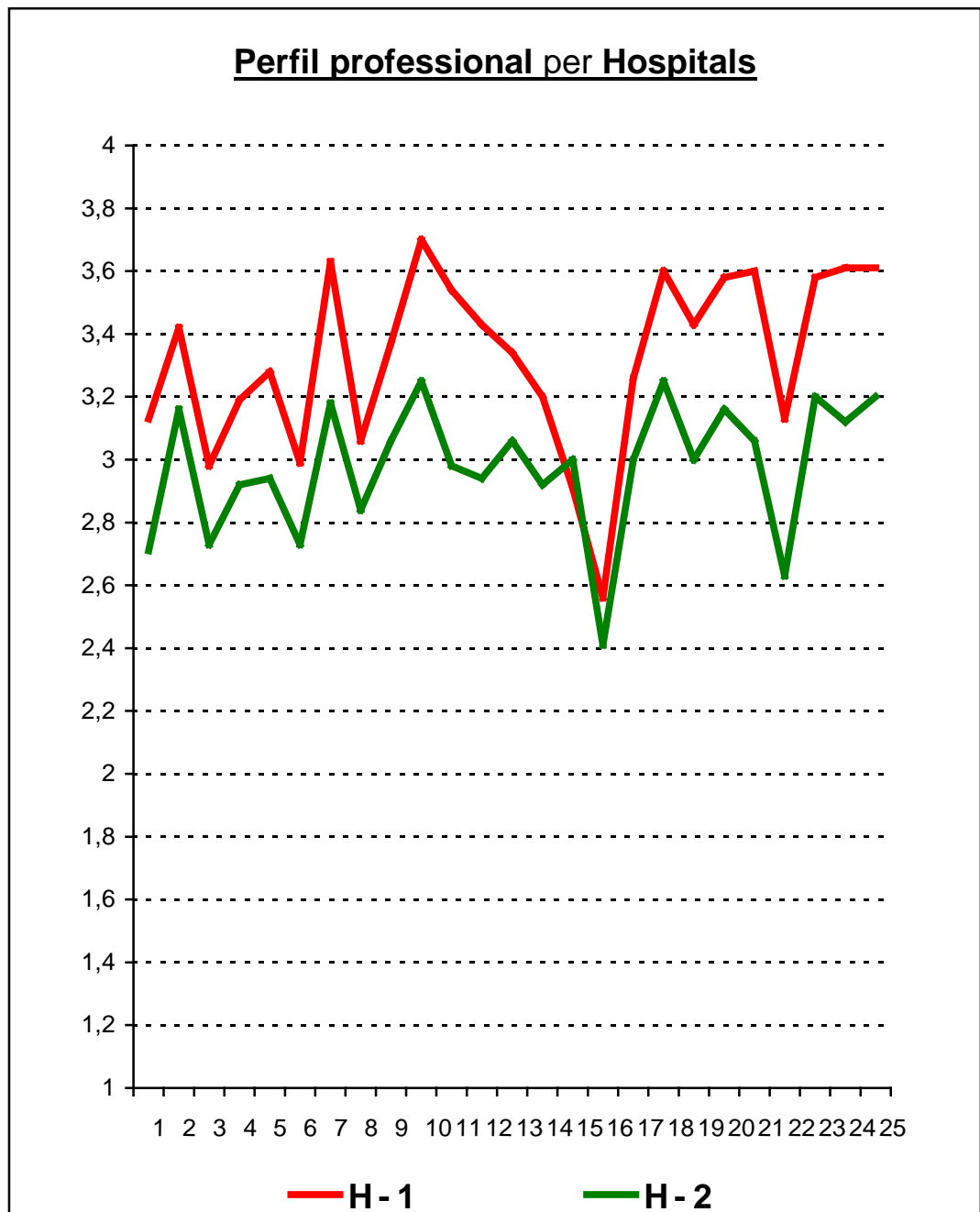


Gràfic – 32. Percentatge general (acumulat).

8.3 – Anàlisi inferencial de l'estudi.

8.3.1 - AVALUACIÓ del **PERFIL PROFESSIONAL**.

Avaluació del Perfil Professional: A - Hospitals	H-1	H-2	Sig	Dif
1. Té els coneixements teòrics i pràctics (com les tècniques, mètodes procediments) requerits en l'execució de la seva feina.	3,13	2,71	,013	1 > 2
2. Creu que té capacitat per treballar amb els pacients amb una mínima supervisió.	3,42	3,16	,000	1 > 2
3. Sap anticipar-se als possibles problemes en base a l'anàlisi de les dades clíniques recollides dels pacients, plantejant alternatives i solucions vàlides.	2,98	2,73		
4. Coneix la correcta utilització del material sanitari que s'utilitza habitualment.	3,19	2,92	,035	1 > 2
5. Sap planificar i organitzar eficaçment el propi treball.	3,28	2,94	,002	1 > 2
6. Grau de compliment dels registres d'Infermeria.	2,99	2,73		
7. Té la capacitat per seguir instruccions i normes prescrites pel metge o el/la supervisor/a.	3,63	3,18	,001	1 > 2
8. Sap identificar i suggerir millores en el sistema de treball (iniciativa).	3,06	2,84		
9. Presenta una bona capacitat de treball en equip i interrelació?.	3,37	3,06	,003	1 > 2
10. Mostra interès en la seva feina.	3,70	3,25		
11. Mostra interès per un perfeccionament professional.	3,54	2,98		
12. Mostra actitud positiva a l'acceptació de responsabilitats.	3,43	2,94		
13. Manifesta flexibilitat per assimilar nous mètodes, procediments, innovacions,...	3,34	3,06	,000	1 > 2
14. Accepta les normes i procediments generals establerts en la organització.	3,20	2,92		
15. Assumeix la docència com una part integrada de la seva feina.	2,91	3,00	,001	1 < 2
16. S'identifica amb l'ideari i valors del centre.	2,56	2,41		
17. L'actitud en el desenvolupament de la seva feina demostra un grau de maduresa i equilibri psíquic adequats.	3,26	3,00	,008	1 > 2
18. Té flexibilitat realitzant tasques d'altres companys quan les circumstàncies ho requereixen o li ho demanen.	3,60	3,25		
19. Té bona predisposició pel compliment dels objectius.	3,43	3,00	,005	1 > 2
20. Es comporta amb una ètica professional en la seva feina.	3,58	3,16	,009	1 > 2
21. Té rapidesa en informar a qui correspon i quan sigui necessari dels problemes detectats en la cura dels pacients.	3,60	3,06		
22. Realitza atenció integral al pacient, tant el l'aspecte físic com psicològic, social i cultural.	3,13	2,63		
23. Té respecta per la dignitat i confidencialitat del que coneix al voltant del pacient i la família, complint amb l'ètica professional.	3,58	3,20	,001	1 > 2
24. Dóna un tracte adequat als pacients i familiars.	3,61	3,12		
25. Dóna un tracte adequat a la resta de l'equip.	3,61	3,20		

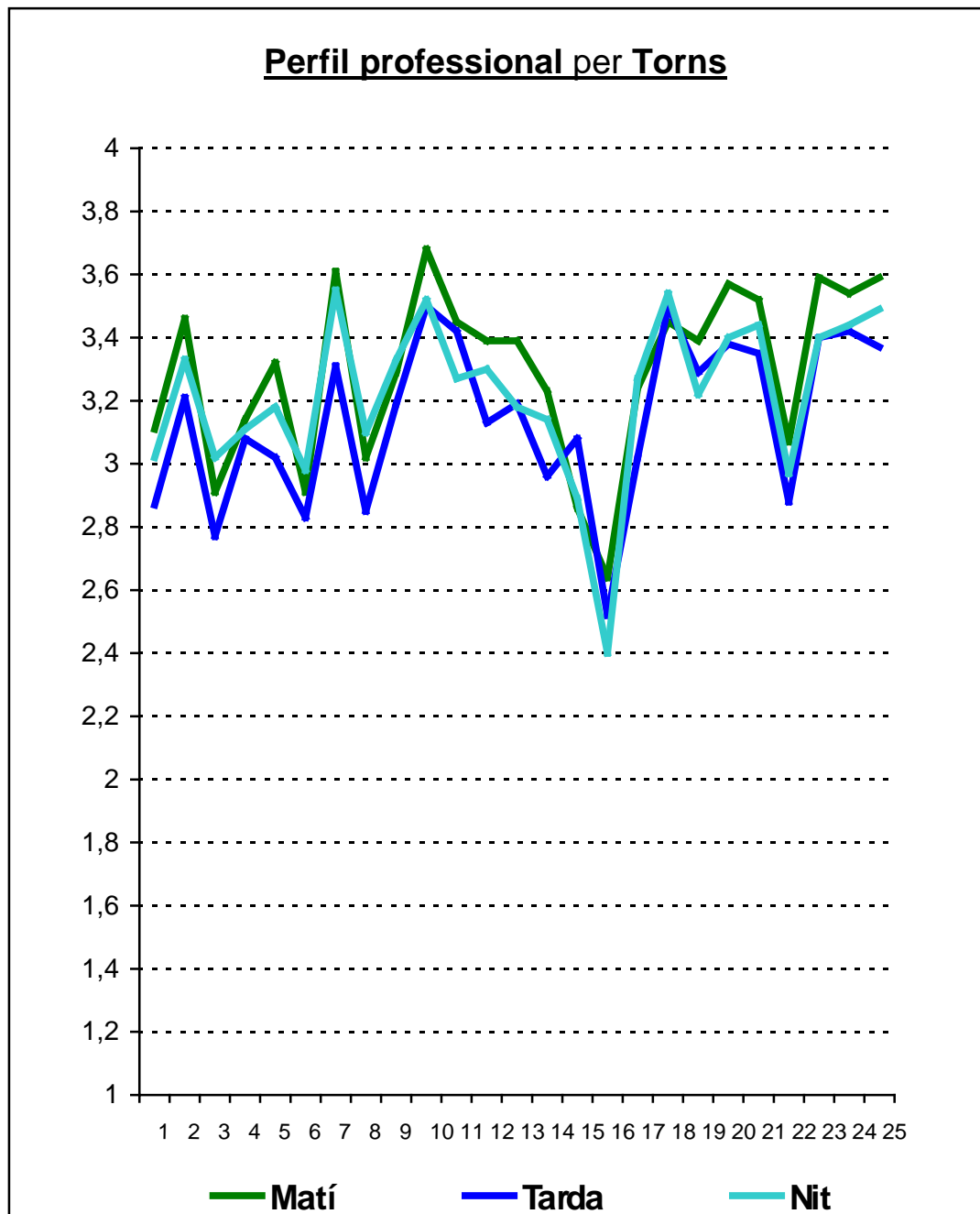


Gràfic – 33. Valoració del Perfil Professional per Hospitals.

En l'avaluació del *Perfil Professional per Hospitals* es pot observar, en el gràfic, que l'hospital-1 pren en totes les qüestions valors més alts respecte l'hospital-2 exceptuant la qüestió 15 (l'anàlisi del qual es desenvolupa en el capítol 9).

AVALUACIÓ del PERFIL PROFESSIONAL.

Avaluació del Perfil Professional: B - Torns	M	T	N	Sig	Dif
1. Té els coneixements teòrics i pràctics (com les tècniques, mètodes procediments) requerits en l'execució de la seva feina.	3,11	2,87	3,02		
2. Creu que té capacitat per treballar amb els pacients amb una mínima supervisió.	3,46	3,21	3,33		
3. Sap anticipar-se als possibles problemes en base a l'anàlisi de les dades clíniques recollides dels pacients, plantejant alternatives i solucions vàlides.	2,91	2,77	3,02		
4. Coneix la correcta utilització del material sanitari que s'utilitza habitualment.	3,14	3,08	3,11		
5. Sap planificar i organitzar eficaçment el propi treball.	3,32	3,02	3,18	,039	
6. Grau de compliment dels registres d'Infermeria.	2,91	2,83	2,98		
7. Té la capacitat per seguir instruccions i normes prescrites pel metge o el/la supervisor/a.	3,61	3,31	3,55	,007	
8. Sap identificar i suggerir millores en el sistema de treball (iniciativa).	3,02	2,85	3,10		
9. Presenta una bona capacitat de treball en equip i interrelació?.	3,29	3,19	3,33		
10. Mostra interès en la seva feina.	3,68	3,50	3,52		
11. Mostra interès per un perfeccionament professional.	3,45	3,42	3,27		
12. Mostra actitud positiva a l'acceptació de responsabilitats.	3,39	3,13	3,30		
13. Manifesta flexibilitat per assimilar nous mètodes, procediments, innovacions,...	3,39	3,19	3,18		
14. Accepta les normes i procediments generals establerts en la organització.	3,23	2,96	3,14		
15. Assumeix la docència com una part integrada de la seva feina.	2,86	3,08	2,89		
16. S'identifica amb l'ideari i valors del centre.	2,64	2,52	2,40		
17. L'actitud en el desenvolupament de la seva feina demostra un grau de maduresa i equilibri psíquic adequats.	3,24	3,02	3,27		
18. Té flexibilitat realitzant tasques d'altres companys quan les circumstàncies ho requereixen o li ho demanen.	3,45	3,50	3,54		
19. Té bona predisposició pel compliment dels objectius.	3,39	3,29	3,22		
20. Es comporta amb una ètica professional en la seva feina.	3,57	3,38	3,40		
21. Té rapidesa en informar a qui correspon i quan sigui necessari dels problemes detectats en la cura dels pacients.	3,52	3,35	3,44		
22. Realitza atenció integral al pacient, tant el l'aspecte físic com psicològic, social i cultural.	3,07	2,88	2,97		
23. Té respecte per la dignitat i confidencialitat del que coneix al voltant del pacient i la família, complint amb l'ètica professional.	3,59	3,40	3,40		
24. Dóna un tracte adequat als pacients i familiars.	3,54	3,42	3,44		
25. Dóna un tracte adequat a la resta de l'equip.	3,59	3,37	3,49		



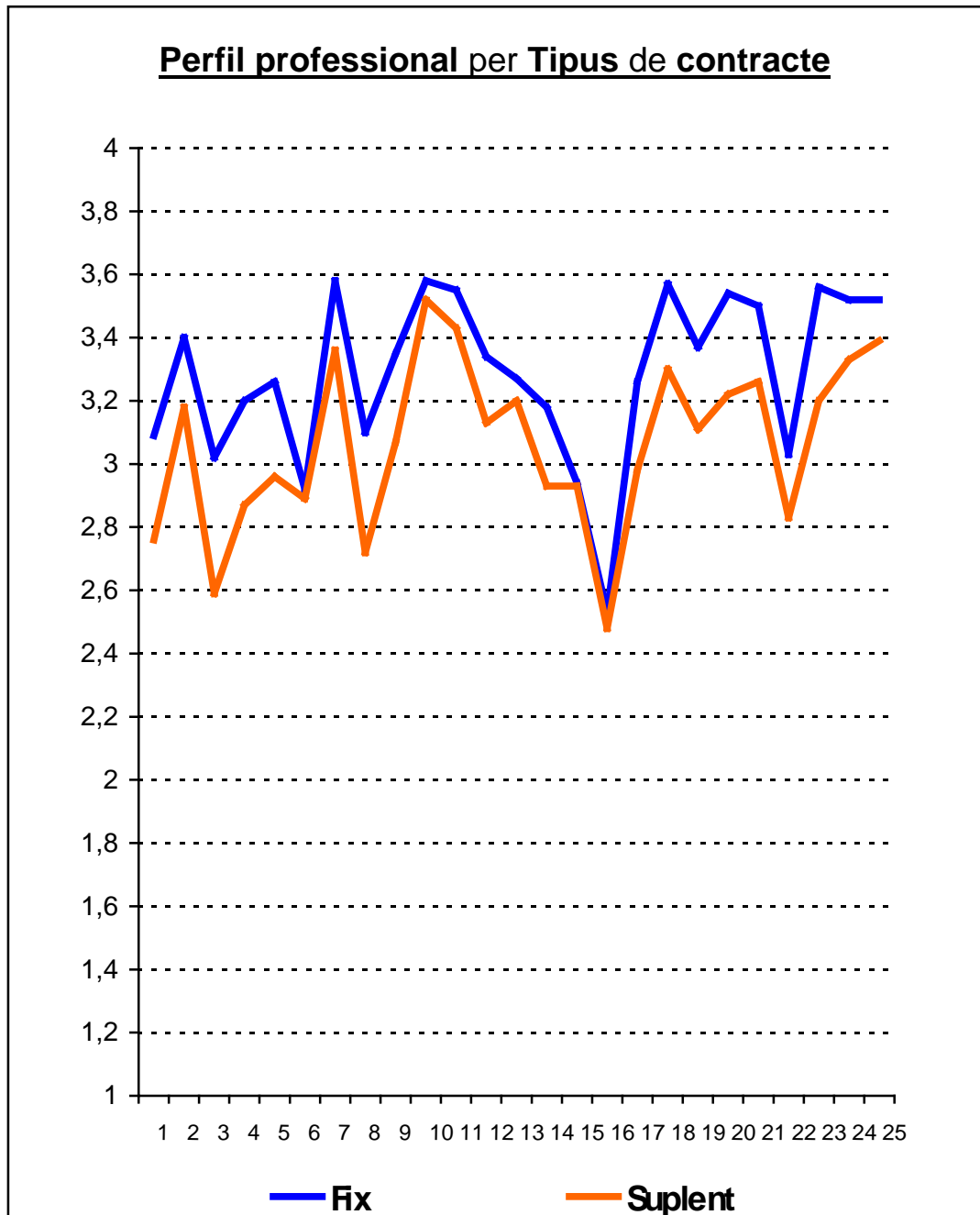
Gràfic – 34. Valoració del Perfil Professional per Torns de treball.

En l'avaluació del *Perfil Professional per Torns* s'observa que en la majoria de les qüestions el TM és qui destaca en el gràfic, valorant-se amb la puntuació més alta. Tot i així els tres torns aporten una mateixa linealitat

en el perfil dibuixat pels ítem (Altrament les diferències més significatives s'expliquen en l'anàlisi final).

AVALUACIÓ del PERFIL PROFESSIONAL.

Avaluació del Perfil Professional: C - Situació Laboral	Fix	Sup	Sig	Dif
1. Té els coneixements teòrics i pràctics (com les tècniques, mètodes procediments) requerits en l'execució de la seva feina.	3,09	2,76		
2. Creu que té capacitat per treballar amb els pacients amb una mínima supervisió.	3,40	3,18	,001	
3. Sap anticipar-se als possibles problemes en base a l'anàlisi de les dades clíniques recollides dels pacients, plantejant alternatives i solucions vàlides.	3,02	2,59		
4. Coneix la correcta utilització del material sanitari que s'utilitza habitualment.	3,20	2,87		
5. Sap planificar i organitzar eficaçment el propi treball.	3,26	2,96	,000	
6. Grau de compliment dels registres d'Infermeria.	2,92	2,89		
7. Té la capacitat per seguir instruccions i normes prescrites pel metge o el/la supervisor/a.	3,58	3,36		
8. Sap identificar i suggerir millores en el sistema de treball (iniciativa).	3,10	2,72		
9. Presenta una bona capacitat de treball en equip i interrelació?.	3,35	3,07	,003	
10. Mostra interès en la seva feina.	3,58	3,52		
11. Mostra interès per un perfeccionament professional.	3,55	3,43		
12. Mostra actitud positiva a l'acceptació de responsabilitats.	3,34	3,13		
13. Manifesta flexibilitat per assimilar nous mètodes, procediments, innovacions,...	3,27	3,20		
14. Accepta les normes i procediments generals establerts en la organització.	3,18	2,93		
15. Assumeix la docència com una part integrada de la seva feina.	2,94	2,93		
16. S'identifica amb l'ideari i valors del centre.	2,53	2,48		
17. L'actitud en el desenvolupament de la seva feina demostra un grau de maduresa i equilibri psíquic adequats.	3,26	2,98	,000	
18. Té flexibilitat realitzant tasques d'altres companys quan les circumstàncies ho requereixen o li ho demanen.	3,57	3,30	,004	
19. Té bona predisposició pel compliment dels objectius.	3,37	3,11		
20. Es comporta amb una ètica professional en la seva feina.	3,54	3,22	,050	
21. Té rapidesa en informar a qui correspon i quan sigui necessari dels problemes detectats en la cura dels pacients.	3,50	3,26		
22. Realitza atenció integral al pacient, tant el l'aspecte físic com psicològic, social i cultural.	3,03	2,83		
23. Té respecte per la dignitat i confidencialitat del que coneix al voltant del pacient i la família, complint amb l'ètica professional.	3,56	3,20	,000	
24. Dóna un tracte adequat als pacients i familiars.	3,52	3,33		
25. Dóna un tracte adequat a la resta de l'equip.	3,52	3,39		



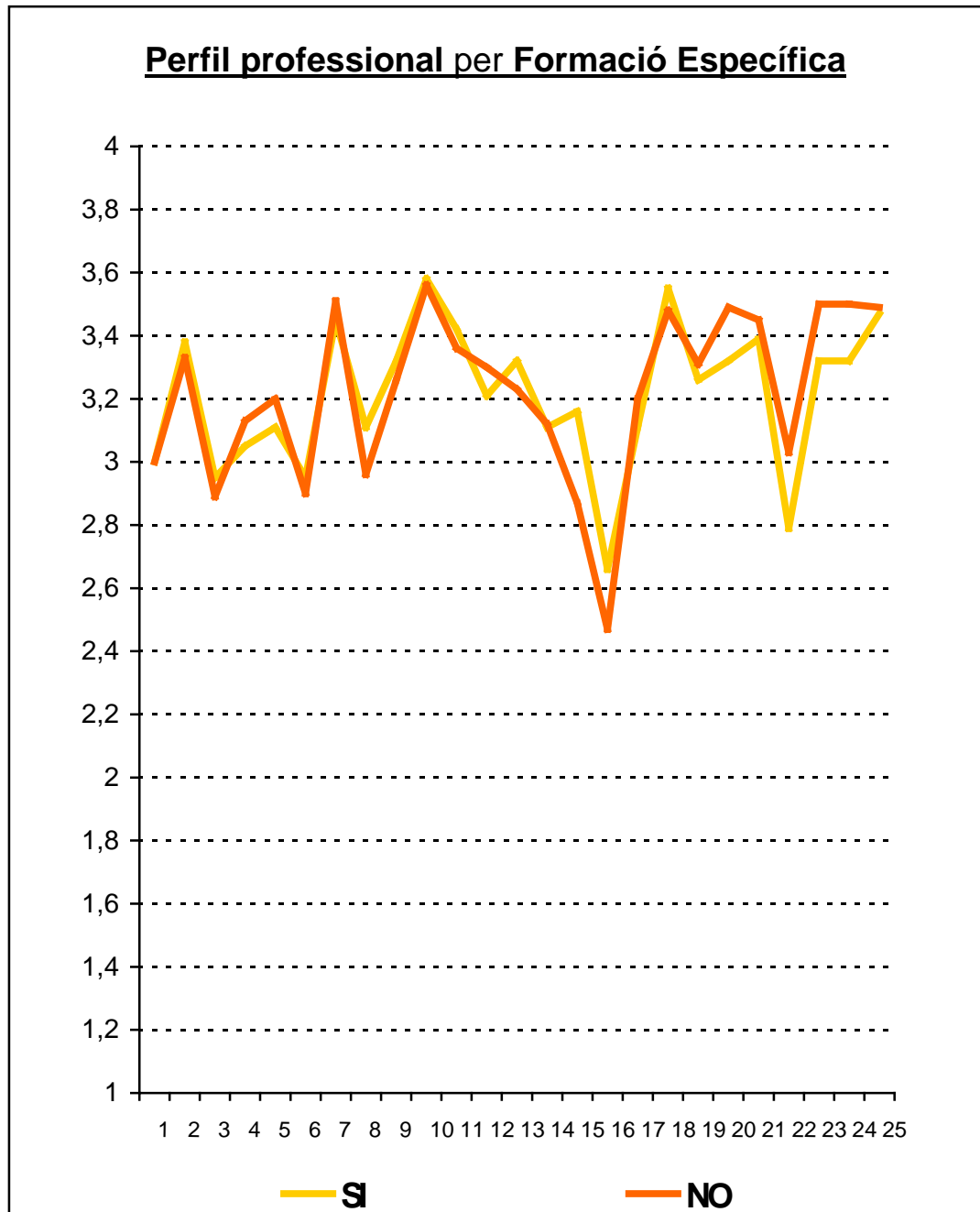
Gràfic – 35. Valoració del Perfil Professional per Tipus de Contracte Laboral.

En l'avaluació del *Perfil Professional pel Tipus de Contracte* també es manté la linealitat. Tot i que la concepció de les característiques per ser fix o suplent són força diferents, ja que una millora de la situació contractual (fix)

suposa una forta injecció de moral pel professional, així com de motivació, satisfacció i rendiment, valors manifestats en el gràfic.

AVALUACIÓ del **PERFIL PROFESSIONAL**.

Avaluació del Perfil Professional: D - Formació Específica	SI	NO	Sig	Dif
1. Té els coneixements teòrics i pràctics (com les tècniques, mètodes procediments) requerits en l'execució de la seva feina.	3,00	3,00		
2. Creu que té capacitat per treballar amb els pacients amb una mínima supervisió.	3,38	3,33		
3. Sap anticipar-se als possibles problemes en base a l'anàlisi de les dades clíniques recollides dels pacients, plantejant alternatives i solucions vàlides.	2,95	2,89		
4. Coneix la correcta utilització del material sanitari que s'utilitza habitualment.	3,05	3,13		
5. Sap planificar i organitzar eficaçment el propi treball.	3,11	3,20		
6. Grau de compliment dels registres d'Infermeria.	2,95	2,90		
7. Té la capacitat per seguir instruccions i normes prescrites pel metge o el/la supervisor/a.	3,45	3,51		
8. Sap identificar i suggerir millores en el sistema de treball (iniciativa).	3,11	2,96		
9. Presenta una bona capacitat de treball en equip i interrelació?.	3,32	3,26		
10. Mostra interès en la seva feina.	3,58	3,56		
11. Mostra interès per un perfeccionament professional.	3,42	3,36		
12. Mostra actitud positiva a l'acceptació de responsabilitats.	3,21	3,30		
13. Manifesta flexibilitat per assimilar nous mètodes, procediments, innovacions,...	3,32	3,23		
14. Accepta les normes i procediments generals establerts en la organització.	3,11	3,12		
15. Assumeix la docència com una part integrada de la seva feina.	3,16	2,87		
16. S'identifica amb l'ideari i valors del centre.	2,66	2,47	,015	
17. L'actitud en el desenvolupament de la seva feina demostra un grau de maduresa i equilibri psíquic adequats.	3,11	3,20		
18. Té flexibilitat realitzant tasques d'altres companys quan les circumstàncies ho requereixen o li ho demanen.	3,55	3,48		
19. Té bona predisposició pel compliment dels objectius.	3,26	3,31		
20. Es comporta amb una ètica professional en la seva feina.	3,32	3,49		
21. Té rapidesa en informar a qui correspon i quan sigui necessari dels problemes detectats en la cura dels pacients.	3,39	3,45		
22. Realitza atenció integral al pacient, tant el l'aspecte físic com psicològic, social i cultural.	2,79	3,03		
23. Té respecte per la dignitat i confidencialitat del que coneix al voltant del pacient i la família, complint amb l'ètica professional.	3,32	3,50		
24. Dóna un tracte adequat als pacients i familiars.	3,32	3,50		
25. Dóna un tracte adequat a la resta de l'equip.	3,47	3,49		



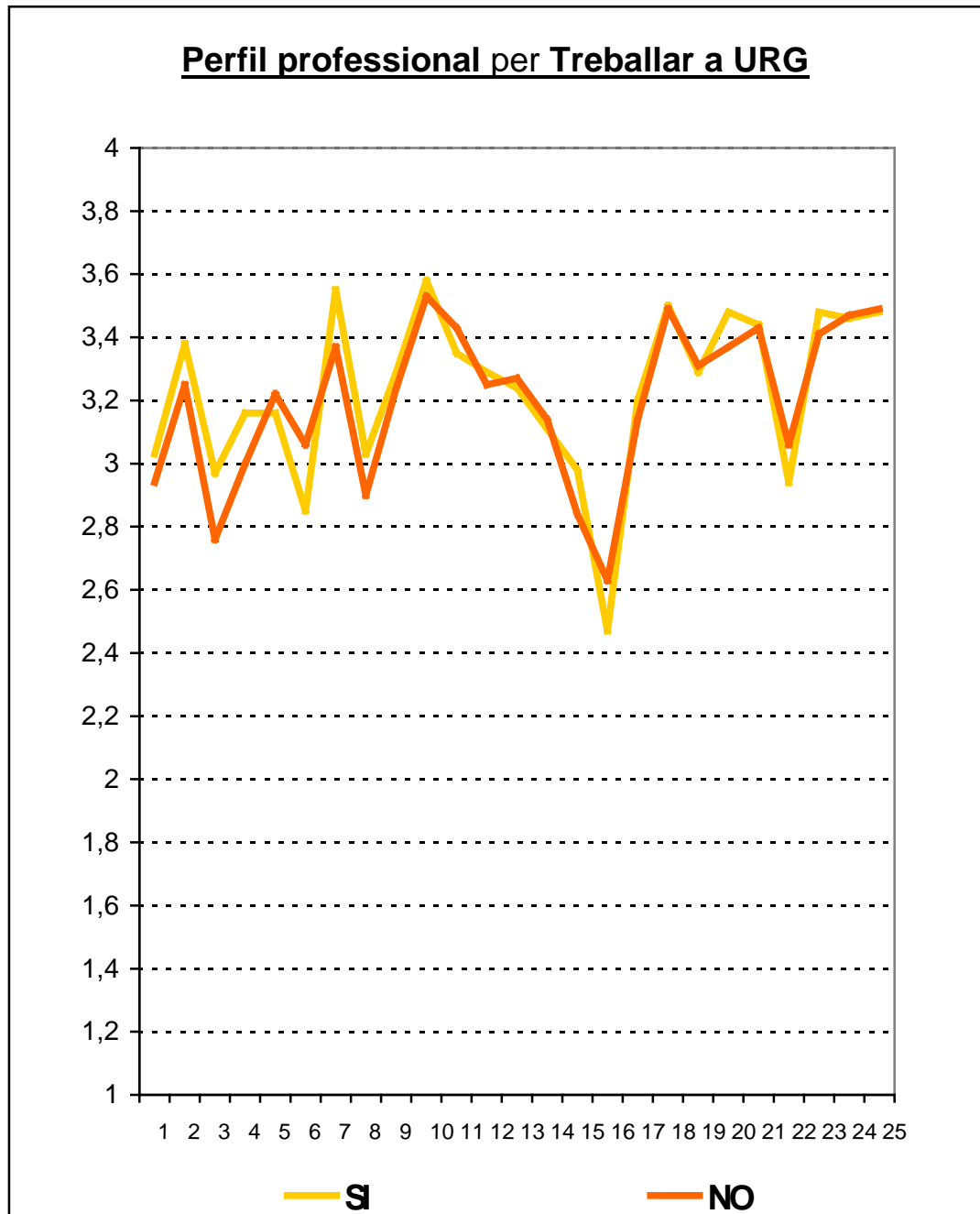
Gràfic – 36. Valoració del Perfil Professional *amb* o *sense* Formació Específica.

En l'avaluació del *Perfil Professional per tenir o no Formació Específica pel lloc de treball* (en aquest cas urgències) tots els professionals coincideixen en identificar-se de manera baixa alhora de considerar els “*valors de la*

filosofia” del centre com a propis (Les altres especificacions es contemplen en el capítol 9, on el valor “Formació” pren importància en la nostra hipòtesi).

AVALUACIÓ del PERFIL PROFESSIONAL.

Avaluació del Perfil Professional: E - Treballar a URG	SI	NO	Sig	Dif
1. Té els coneixements teòrics i pràctics (com les tècniques, mètodes procediments) requerits en l'execució de la seva feina.	3,03	2,94		
2. Creu que té capacitat per treballar amb els pacients amb una mínima supervisió.	3,38	3,25		
3. Sap anticipar-se als possibles problemes en base a l'anàlisi de les dades clíniques recollides dels pacients, plantejant alternatives i solucions vàlides.	2,97	2,76		
4. Coneix la correcta utilització del material sanitari que s'utilitza habitualment.	3,16	3,00	,011	
5. Sap planificar i organitzar eficaçment el propi treball.	3,16	3,22		
6. Grau de compliment dels registres d'Infermeria.	2,85	3,06		
7. Té la capacitat per seguir instruccions i normes prescrites pel metge o el/la supervisor/a.	3,55	3,37		
8. Sap identificar i suggerir millores en el sistema de treball (iniciativa).	3,03	2,90		
9. Presenta una bona capacitat de treball en equip i interrelació?.	3,29	3,24		
10. Mostra interès en la seva feina.	3,58	3,53		
11. Mostra interès per un perfeccionament professional.	3,35	3,43		
12. Mostra actitud positiva a l'acceptació de responsabilitats.	3,29	3,25		
13. Manifesta flexibilitat per assimilar nous mètodes, procediments, innovacions,...	3,24	3,27		
14. Accepta les normes i procediments generals establerts en la organització.	3,11	3,14		
15. Assumeix la docència com una part integrada de la seva feina.	2,98	2,84		
16. S'identifica amb l'ideari i valors del centre.	2,47	2,63	,004	
17. L'actitud en el desenvolupament de la seva feina demostra un grau de maduresa i equilibri psíquic adequats.	3,20	3,14	,013	
18. Té flexibilitat realitzant tasques d'altres companys quan les circumstàncies ho requereixen o li ho demanen.	3,50	3,49		
19. Té bona predisposició pel compliment dels objectius.	3,29	3,31		
20. Es comporta amb una ètica professional en la seva feina.	3,48	3,37		
21. Té rapidesa en informar a qui correspon i quan sigui necessari dels problemes detectats en la cura dels pacients.	3,44	3,43		
22. Realitza atenció integral al pacient, tant el l'aspecte físic com psicològic, social i cultural.	2,94	3,06		
23. Té respecte per la dignitat i confidencialitat del que coneix al voltant del pacient i la família, complint amb l'ètica professional.	3,48	3,41		
24. Dóna un tracte adequat als pacients i familiars.	3,46	3,47		
25. Dóna un tracte adequat a la resta de l'equip.	3,48	3,49		



Gràfic – 37. Valoració del Perfil Professional per Àrea laboral.

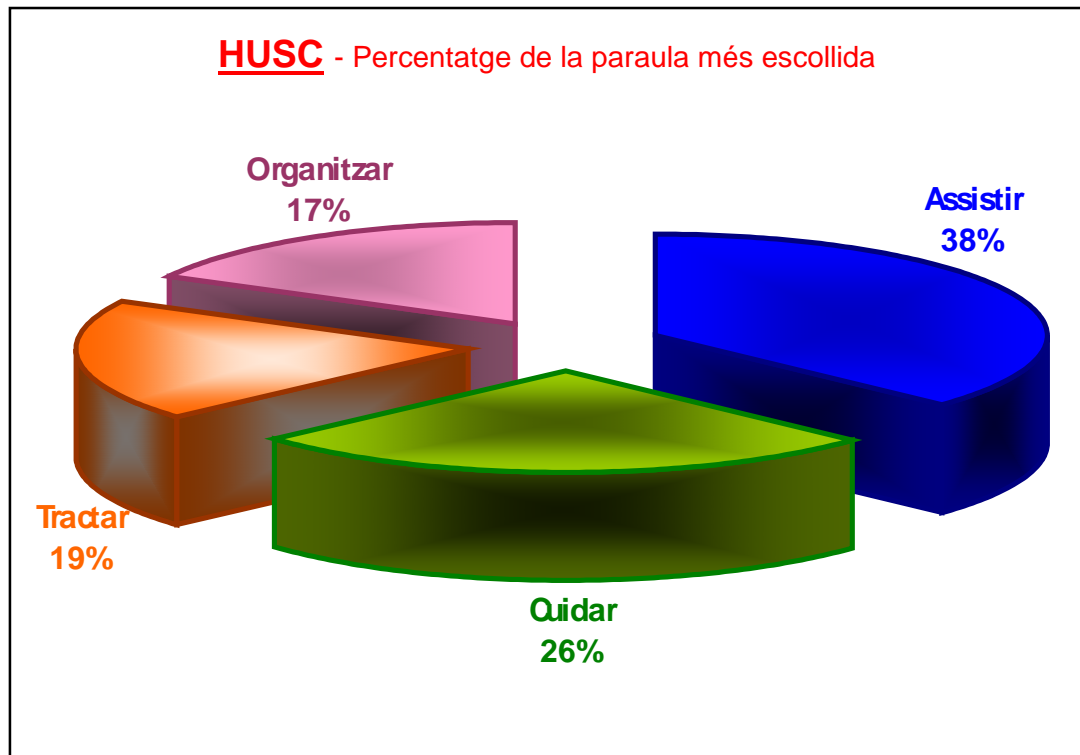
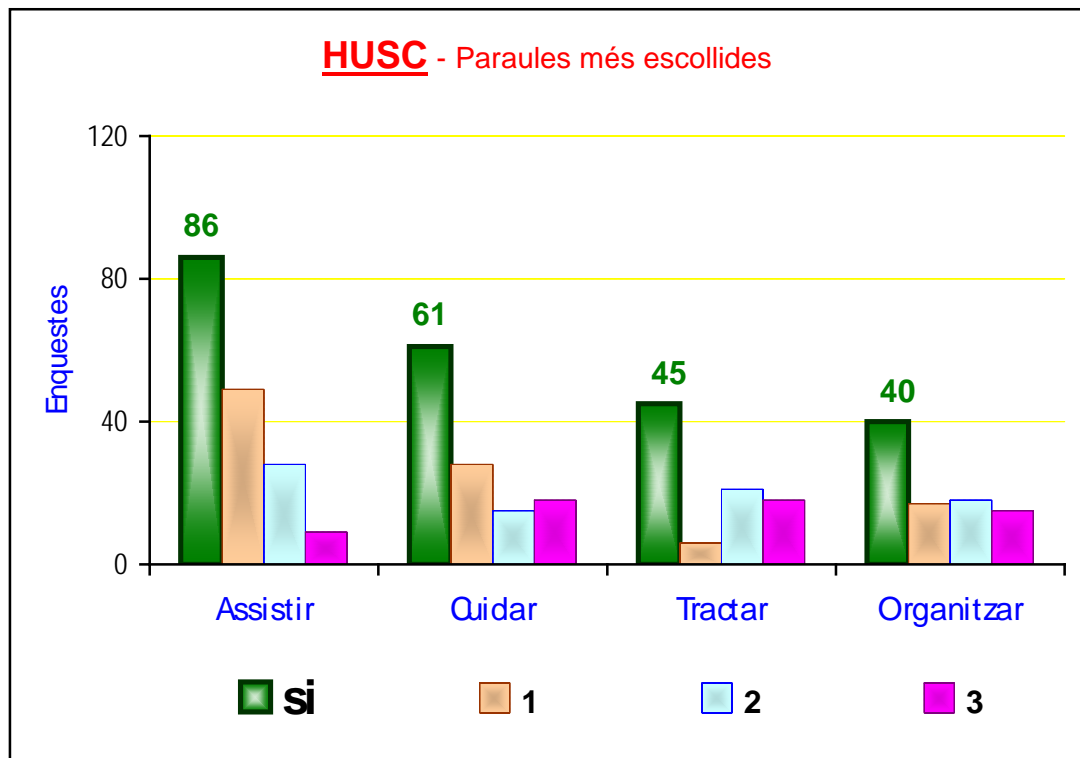
En l'avaluació del *Perfil Professional per Àrea laboral* es fa la comparativa entre aquell professional que ha treballat alguna vegada en el servei d'urgències amb el que no. El gràfic segueix mostrant-nos la linealitat

que es manté al llarg de l'estudi inferencial (i és en el capítol 9 on es reflexa el nostre anàlisi crític).

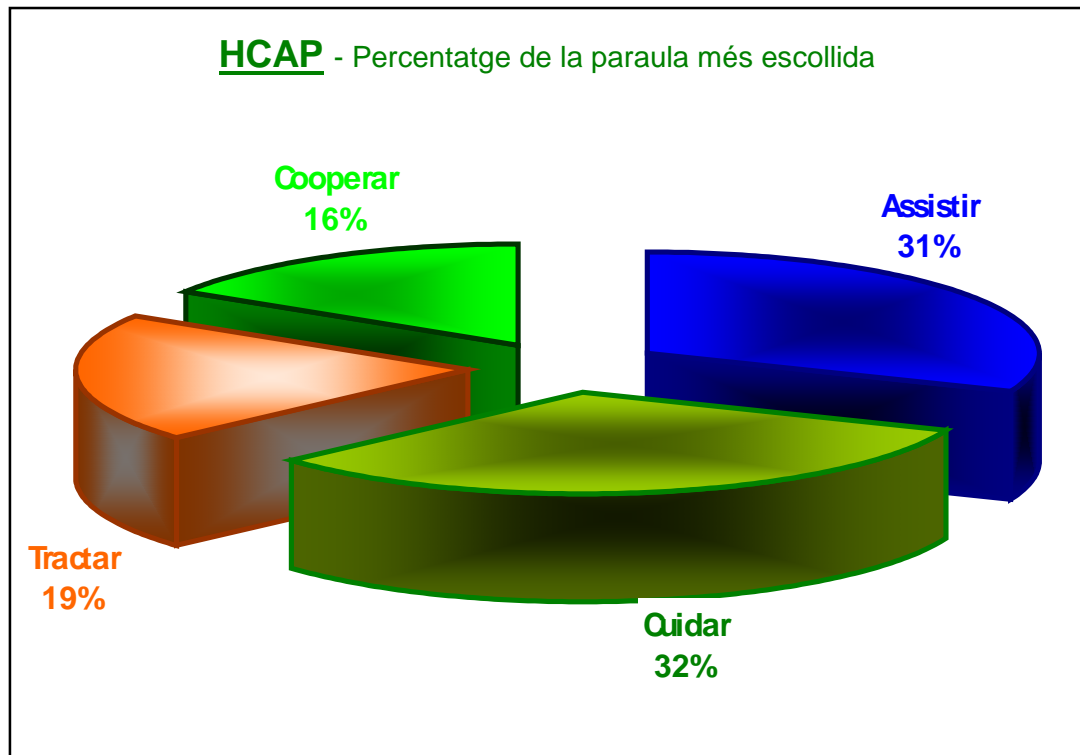
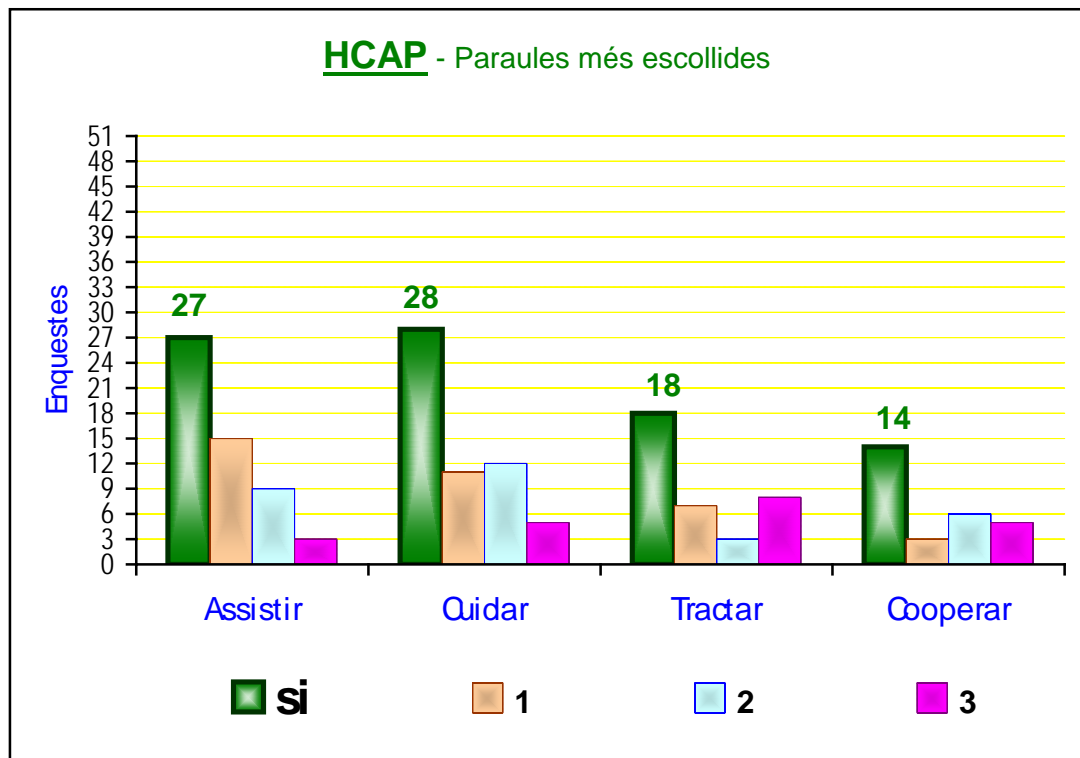
8.3.2 - AVALUACIÓ del CRITERI de ROL.

A <u>HOSPITAL</u>		H U S C 1					H C A P 2				
		NO	SI	1	2	3	NO	SI	1	2	3
1	Arbitrar	117	3	2	0	1	51	0	0	0	0
2	Assistir	34	86	49	28	9	24	27	15	9	3
3	Cooperar	92	28	5	11	12	37	14	3	6	5
4	Cuidar	59	61	28	15	18	23	28	11	12	5
5	Equilibrar	117	3	0	2	1	48	3	1	0	2
6	Experimentar	118	2	0	0	2	50	1	0	0	1
7	Facilitar	110	10	1	2	7	46	5	0	0	5
8	Mantenir	108	12	1	3	8	48	3	0	0	3
9	Ordenar	117	3	0	3	0	47	4	0	3	1
10	Organitzar	70	40	17	18	15	42	9	4	1	4
11	Promocionar	118	2	1	1	0	48	3	0	1	2
12	Relacionar	118	2	0	1	1	48	3	0	1	2
13	Responsabilitzar	99	21	4	9	8	44	7	2	5	0
14	Restaurar	99	21	2	3	16	48	3	1	2	0
15	Tractar	75	45	6	21	18	33	18	7	3	8

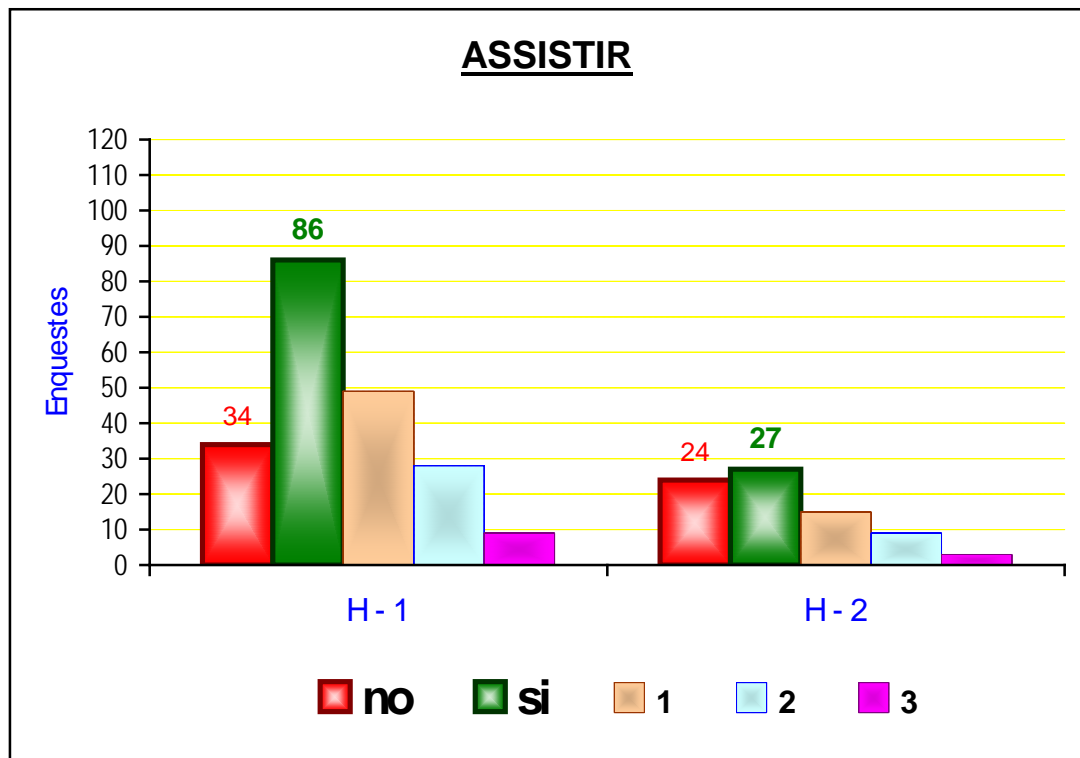
En l'anàlisi del *Criteri de Rol per Hospitals* es de destacar la discrepància sorgida entre ambdós hospitals, ja que apareix una paraula escollida diferent en relació a les altres tres que si ens mostren la coincidència. Mentre a l'hospital-1 (de nivell III, situat en el centre de la ciutat, capital del país) hi ha prioritat en "organitzar", alhora de definir una característica pel rol del servei d'urgències, en l'hospital-2 (nivell I, situat en una capital de comarca) la prioritat es dóna a la necessitat de "cooperar".



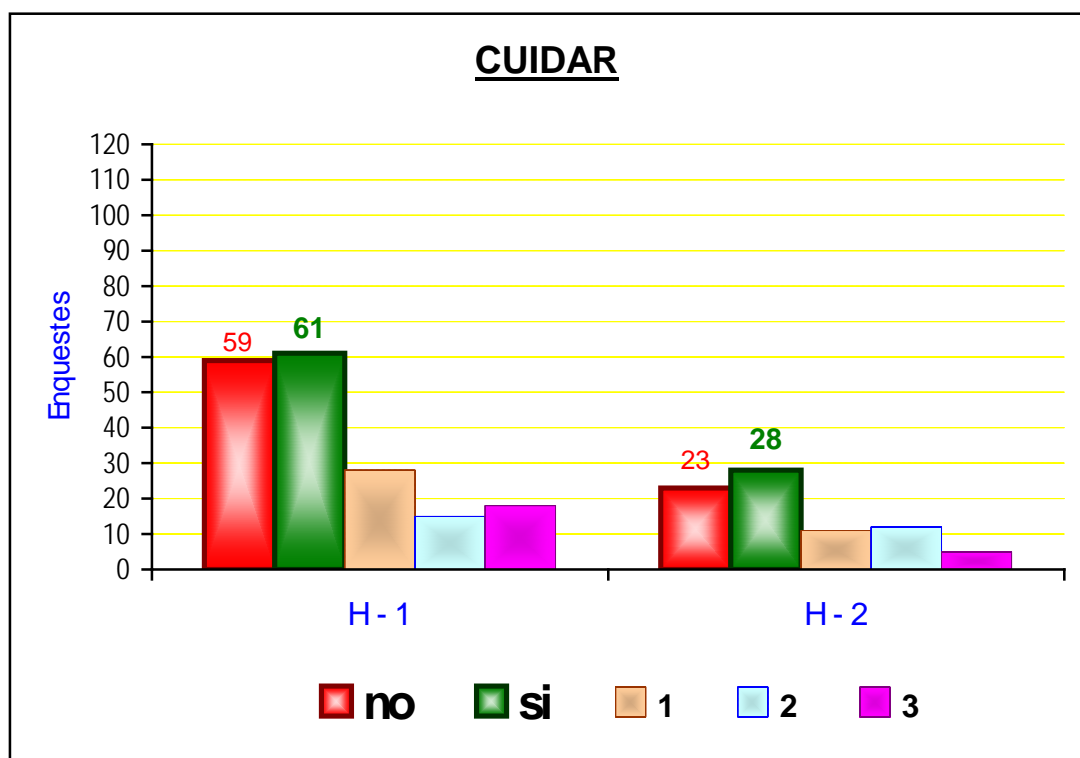
Gràfics – 38 i 39. Valoració del Criteri de Rol a **HUSC**: paraules més escollides.



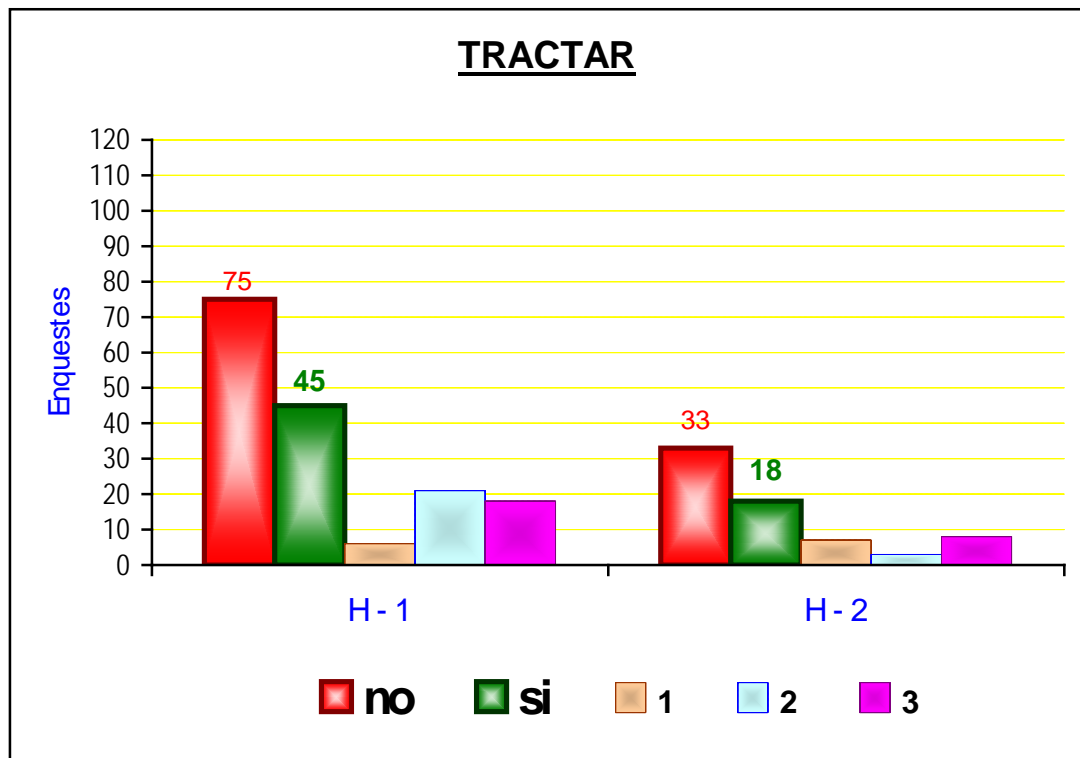
Gràfics - 40 i 41. Valoració del Criteri de Rol a HCAP: paraules més escollides.



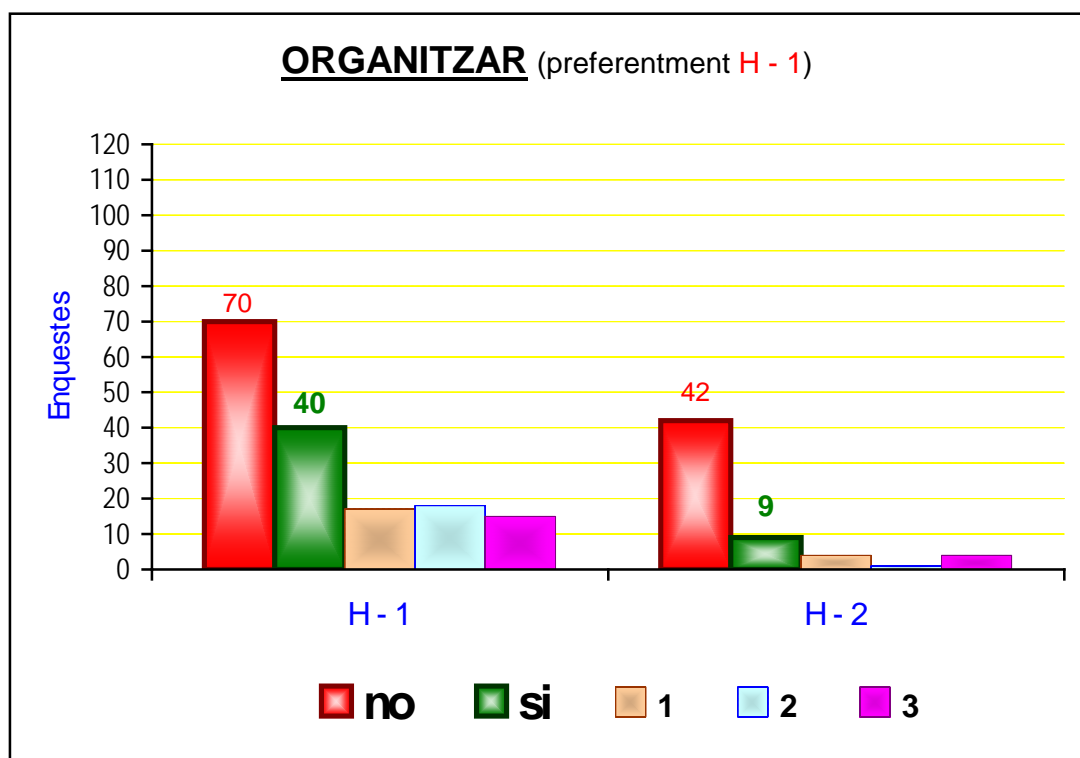
Gràfic - 42.



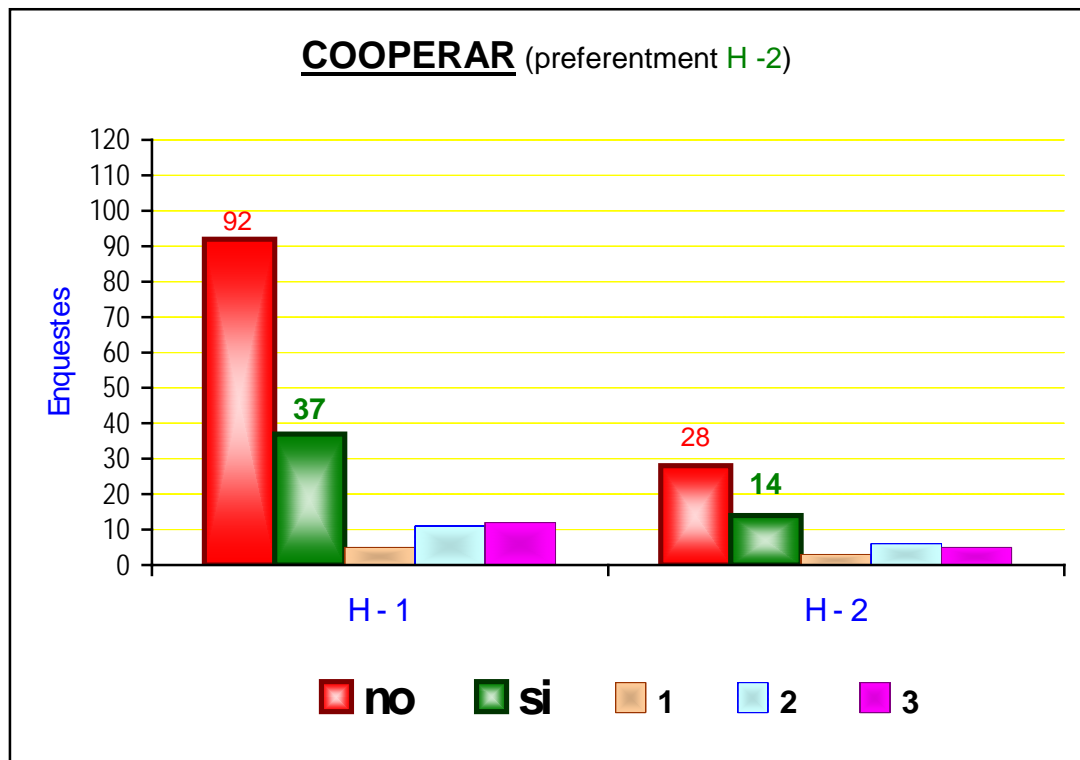
Gràfic - 43.



Gràfic - 44.



Gràfic - 45.



Gràfic - 46.

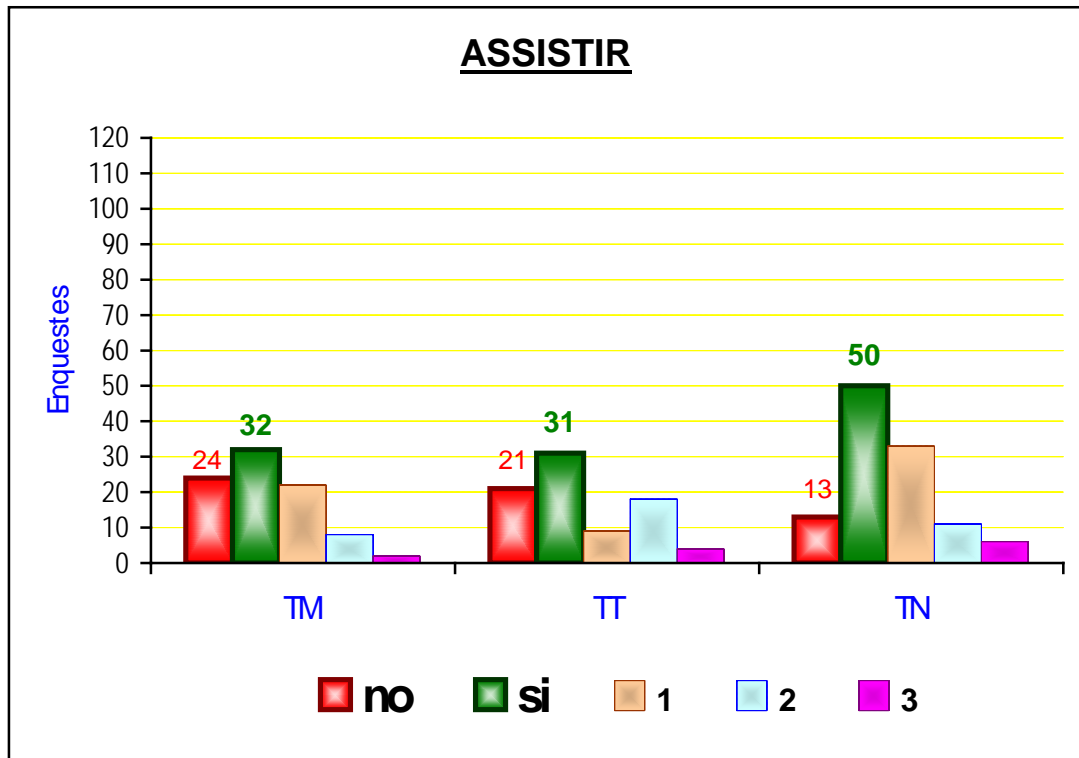
Gràfics - 42, 43, 44, 45 i 46.

Valors de les paraules escollides en comparació entre ambdós Hospitals.

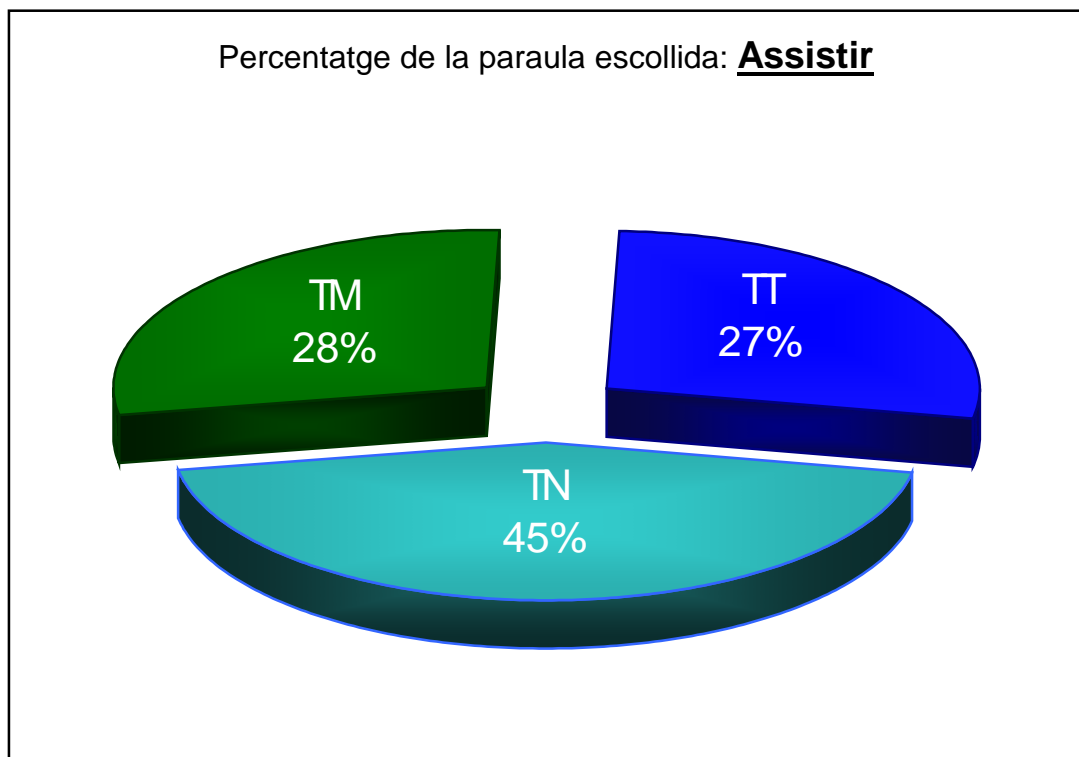
AVALUACIÓ del **CRITERI** de **ROL**.

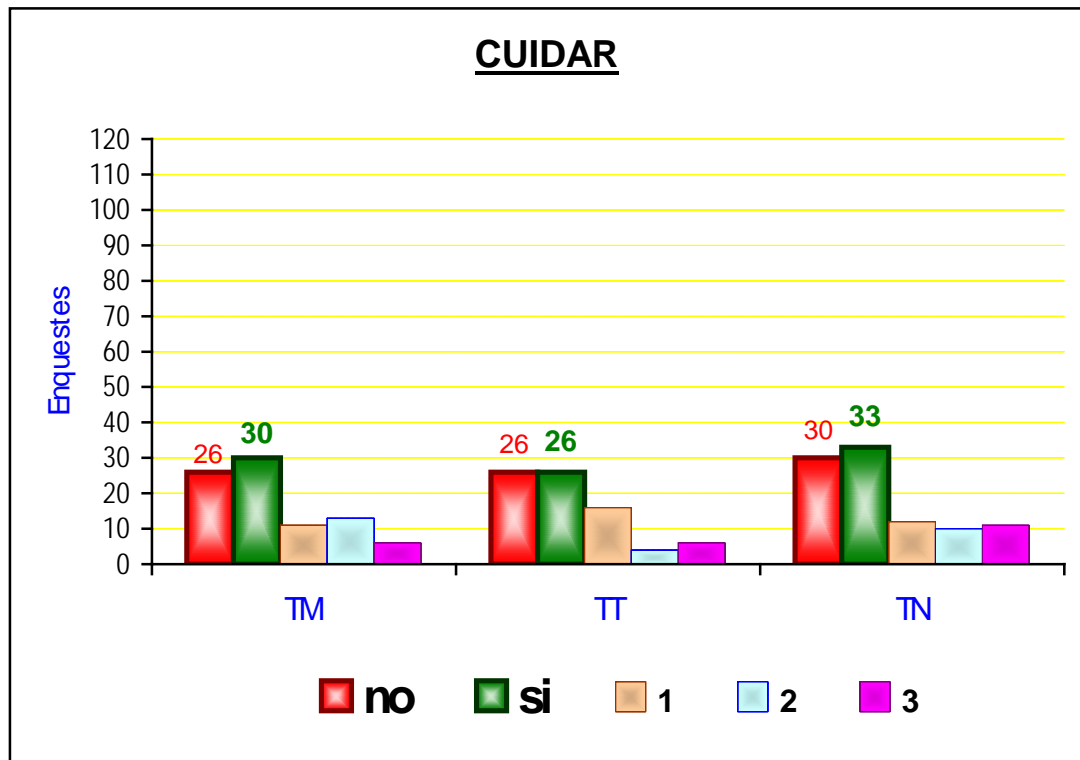
	B	TORN	T		T		T		N	
			NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
1		Arbitrar	55	1	50	2	63	0		
2		Assistir	24	32	21	31	13	50		
3		Cooperar	45	11	40	12	44	19		
4		Cuidar	26	30	26	26	30	33		
5		Equilibrar	54	2	49	3	62	1		
6		Experimentar	55	1	50	2	63	0		
7		Facilitar	50	6	51	1	55	8		
8		Mantenir	46	10	49	3	61	2		
9		Ordenar	53	3	49	3	62	1		
10		Organitzar	36	20	29	23	47	16		
11		Promocionar	54	2	51	1	61	2		
12		Relacionar	56	0	50	2	60	3		
13		Responsabilitzar	43	13	44	8	56	7		
14		Restaurar	50	6	44	8	53	10		
15		Tractar	36	20	37	15	35	28		

En l'anàlisi del *Criteri de Rol per Torn*s hi han unes diferències que volem destacar i que es fan més evidents en el torn de nit: la primera, escollint la paraula “*cooperar*”, demostren la necessitat que els professionals de nit precisen dels altres companys de feina, ja que tenen un concepte d'equip “*global*” en un torn “*global*”, donades les característiques peculiars de treballar durant un torn de nit. La segona diferència a destacar és la desproporció alhora d'escollir la paraula “*assistir*” amb diferència notable sobre els torns diürns.

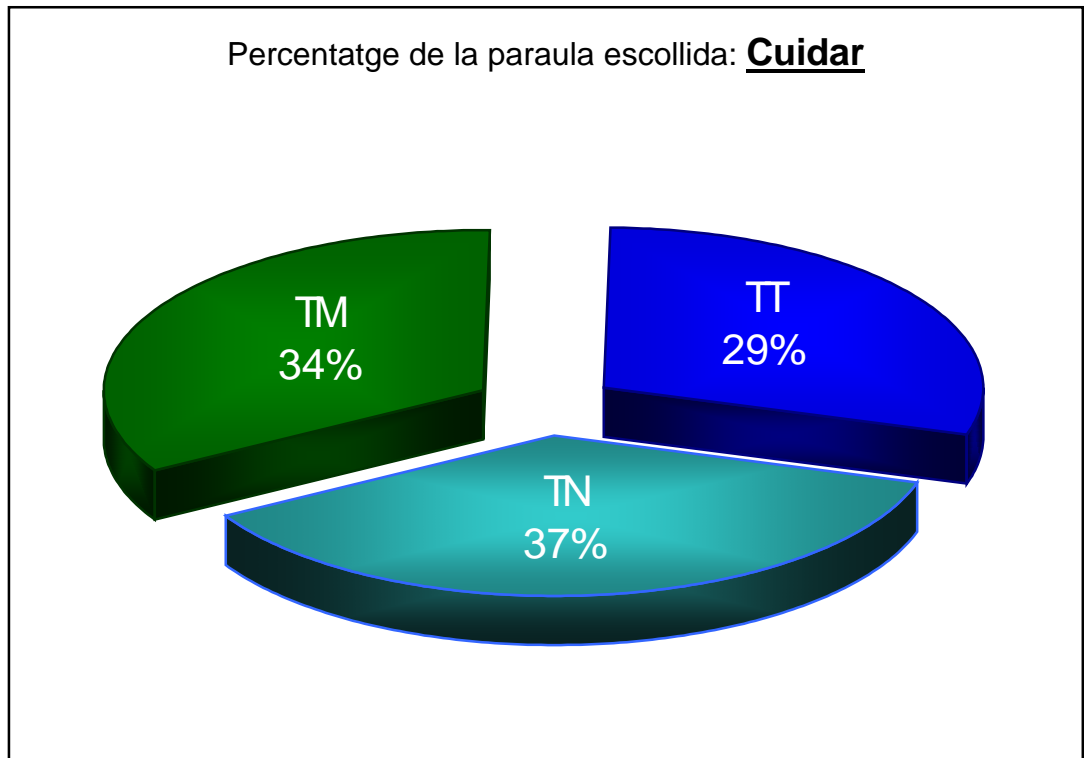


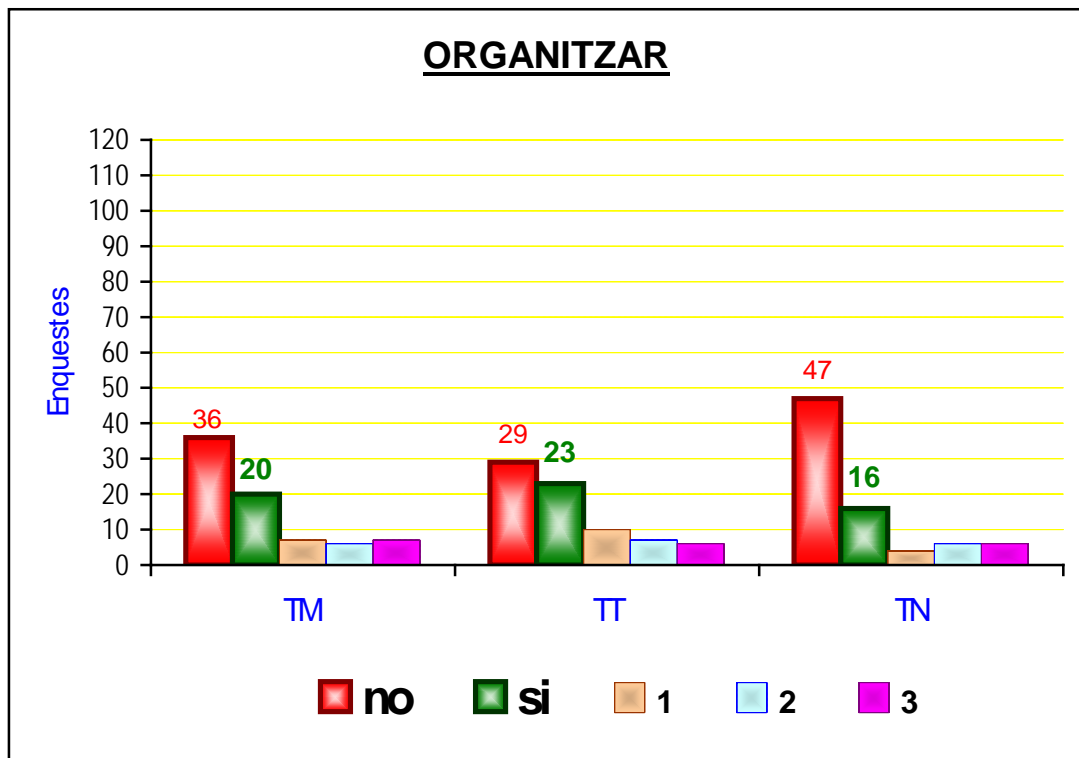
Gràfics - 47 i 48. Valors de la paraula ASSISTIR, per Torn de Treball



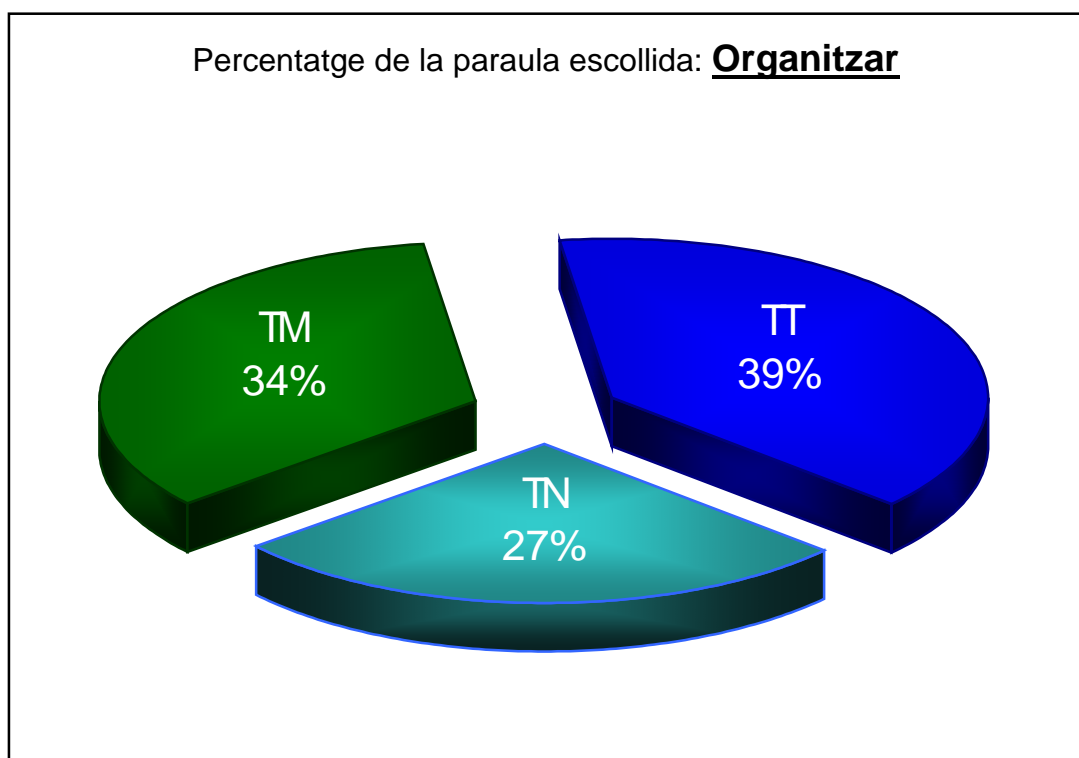


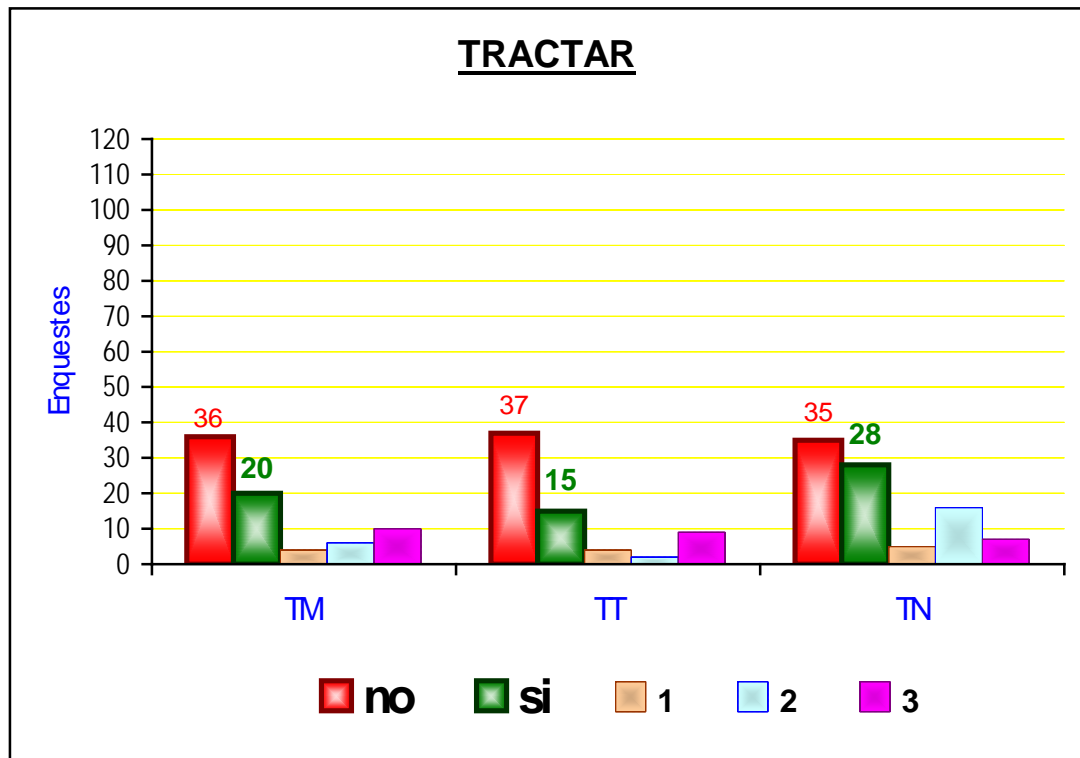
Gràfics - 49 i 50. Valors de la paraula CUIDAR, per Torn de Treball



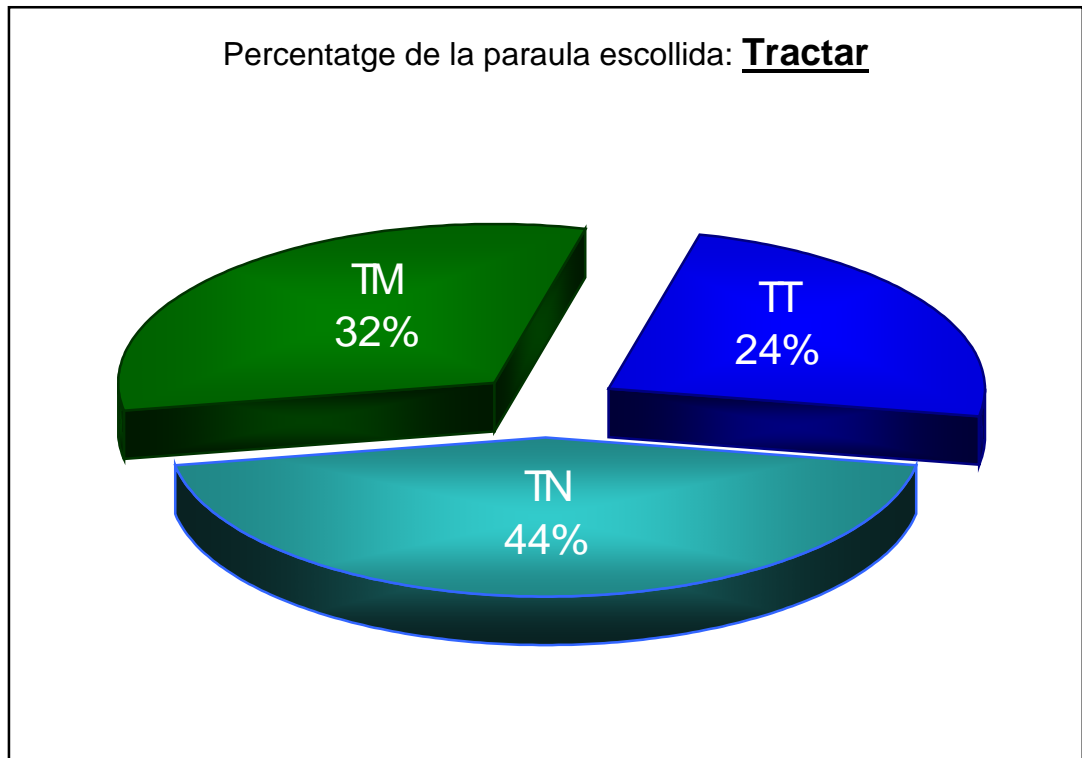


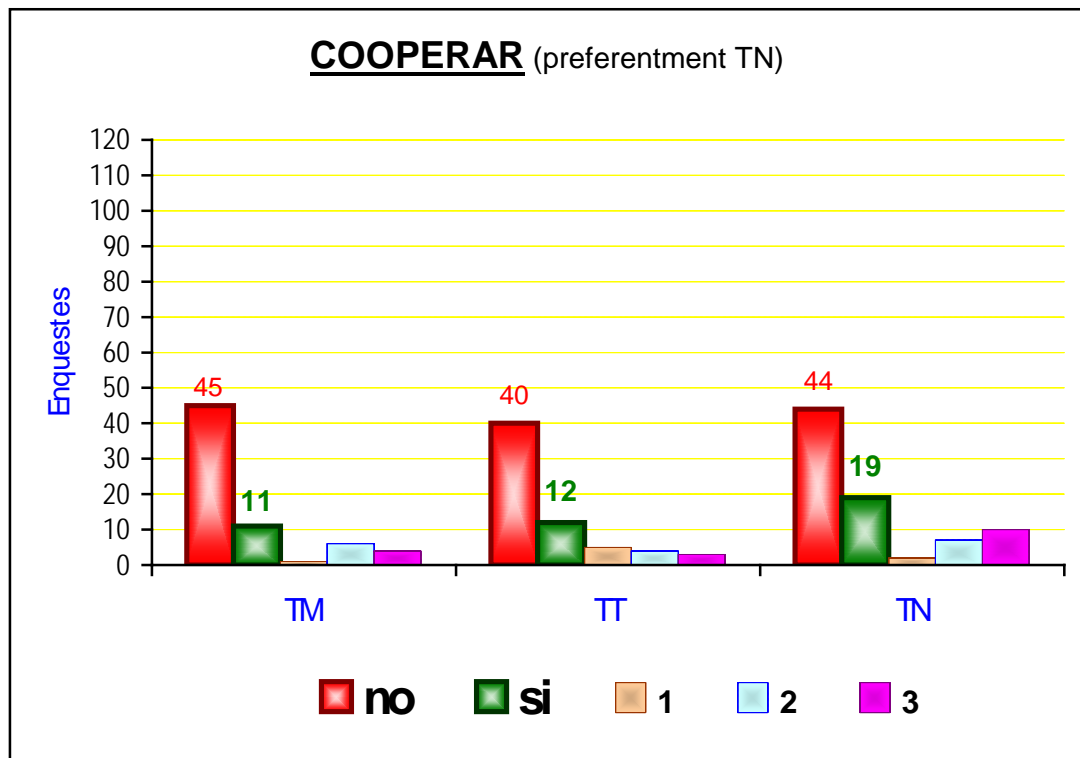
Gràfics - 51 i 52. Valors de la paraula ORGANITZAR, per Torn de Treball



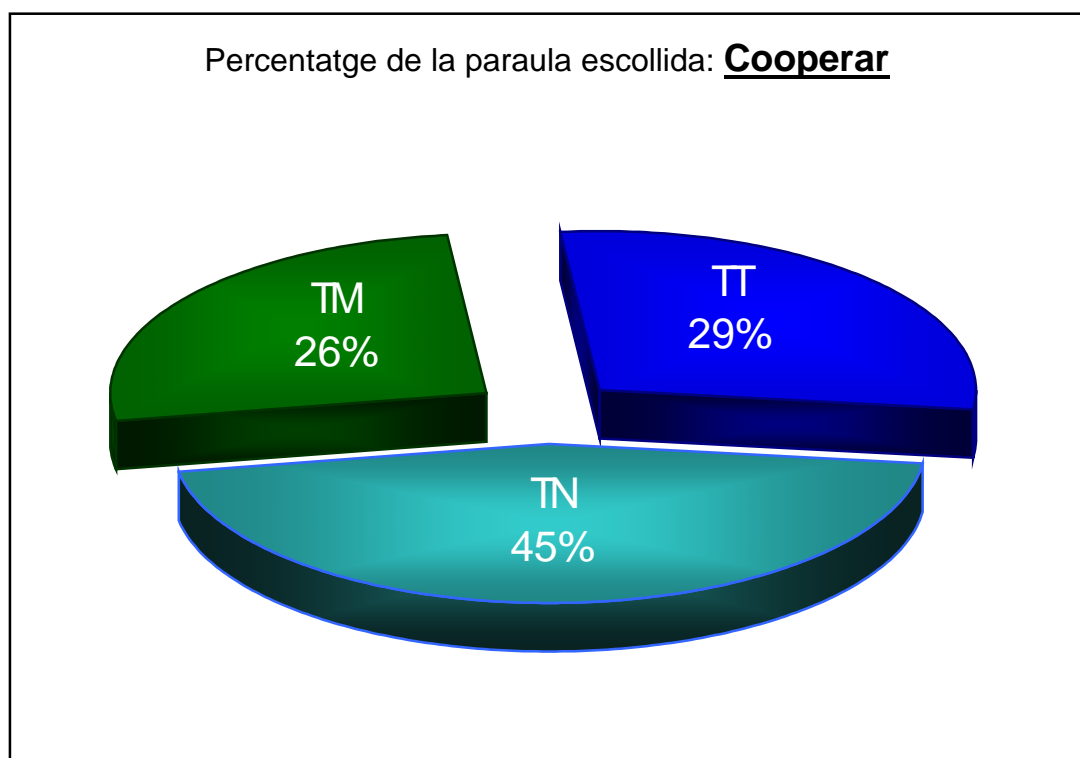


Gràfics - 53 i 54. Valors de la paraula TRACTAR, per Torn de Treball





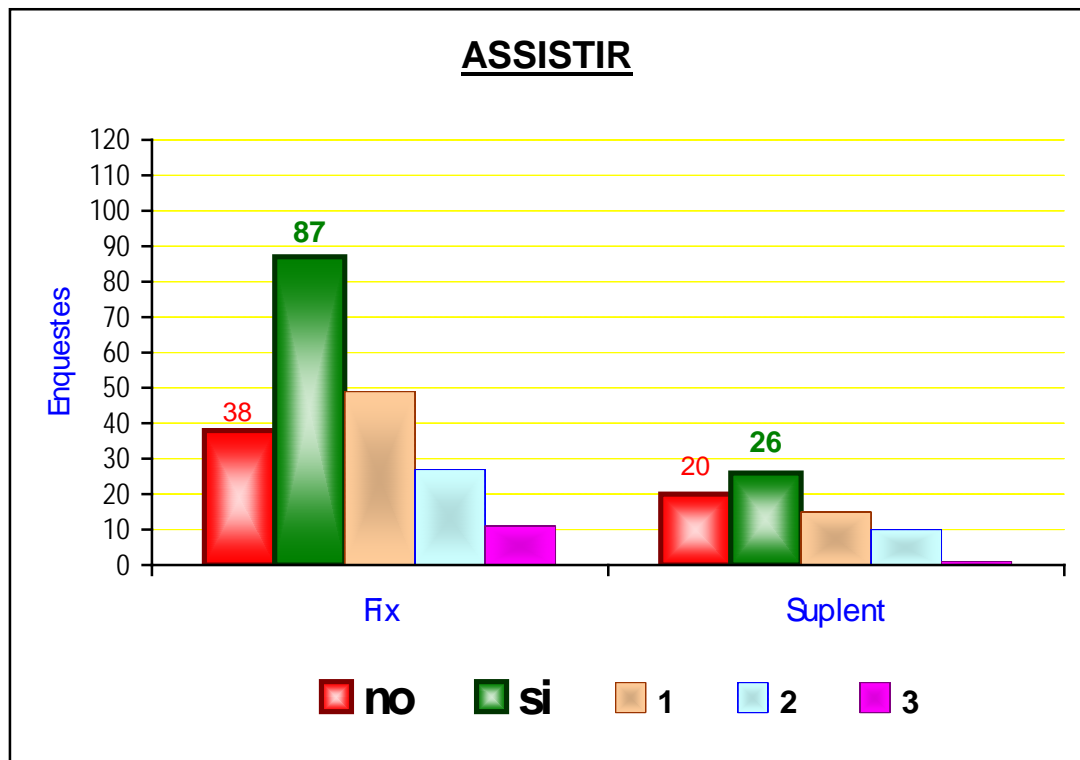
Gràfics - 55 i 56. Valors de la paraula COOPERAR, per Torn de Treball



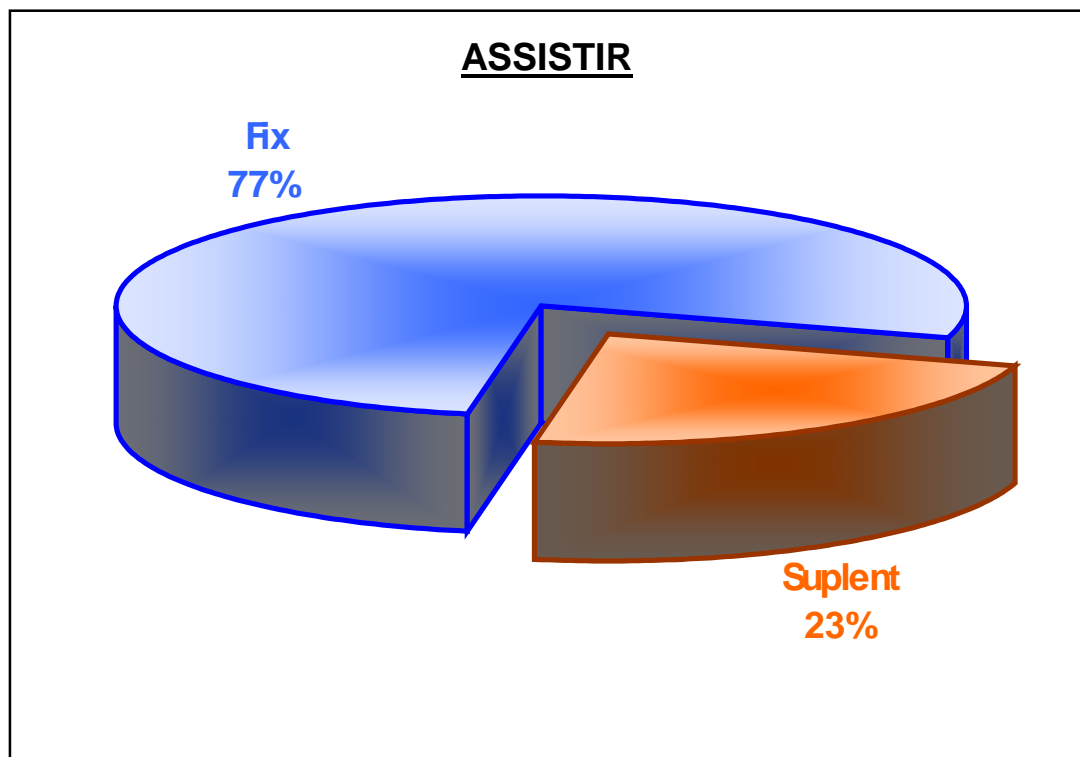
AVALUACIÓ del **CRITERI** de **ROL**.

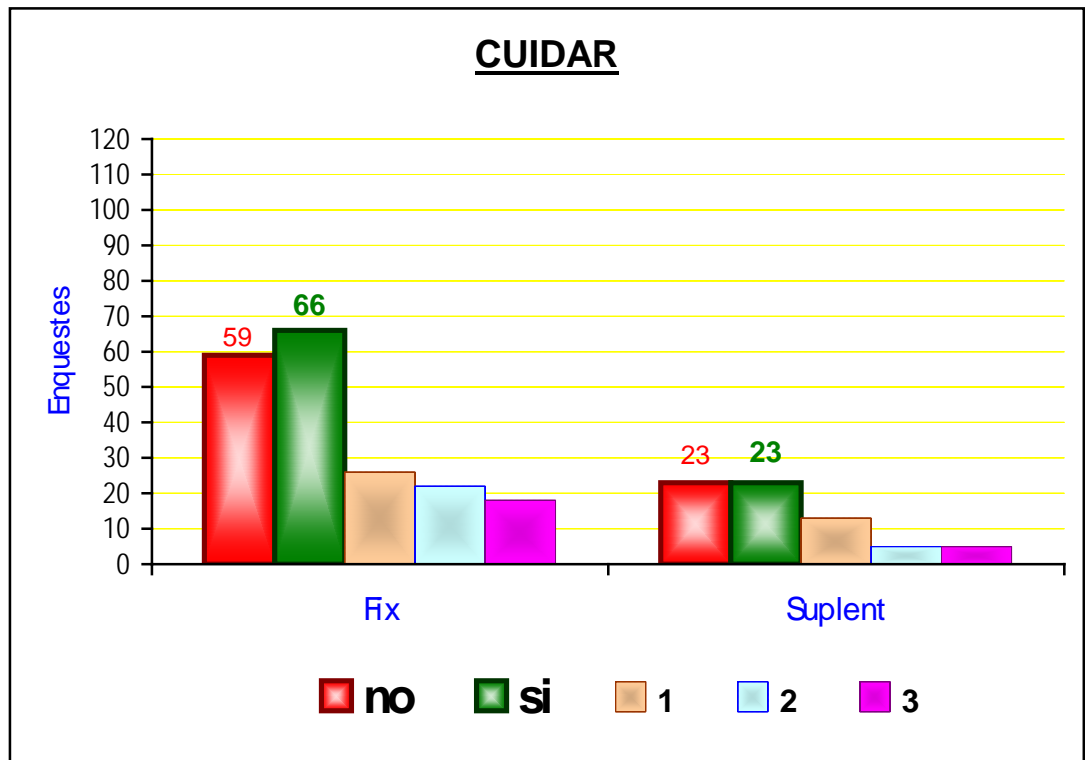
C <u>Tipus Contracte</u>		F i x		S u p l e n t	
		NO	SI	NO	SI
1	Arbitrar	123	2	45	1
2	Assistir	38	87	20	26
3	Cooperar	94	31	35	11
4	Cuidar	59	66	23	23
5	Equilibrar	121	4	44	2
6	Experimentar	123	2	45	1
7	Facilitar	114	11	42	4
8	Mantenir	117	8	39	7
9	Ordenar	121	4	43	3
10	Organitzar	78	47	34	12
11	Promocionar	121	4	45	1
12	Relacionar	121	4	45	1
13	Responsabilitzar	101	24	42	4
14	Restaurar	108	17	39	7
15	Tractar	79	46	29	17

En l'anàlisi del *Criteri de Rol pel Tipus de Contracte* ens mostra que per aquell professional amb situació laboral fixa, “organitzar” té tanta prioritats com “assistir, cuidar i tractar”, i totes són importants, potser perquè a nivell contractual és quan es senten més identificats, valorats i reconeguts en l'organització. Altrament aquell que és suplent, per definir el seu rol, no considera igual d'important “organitzar”, potser degut a les seves característiques laborals.

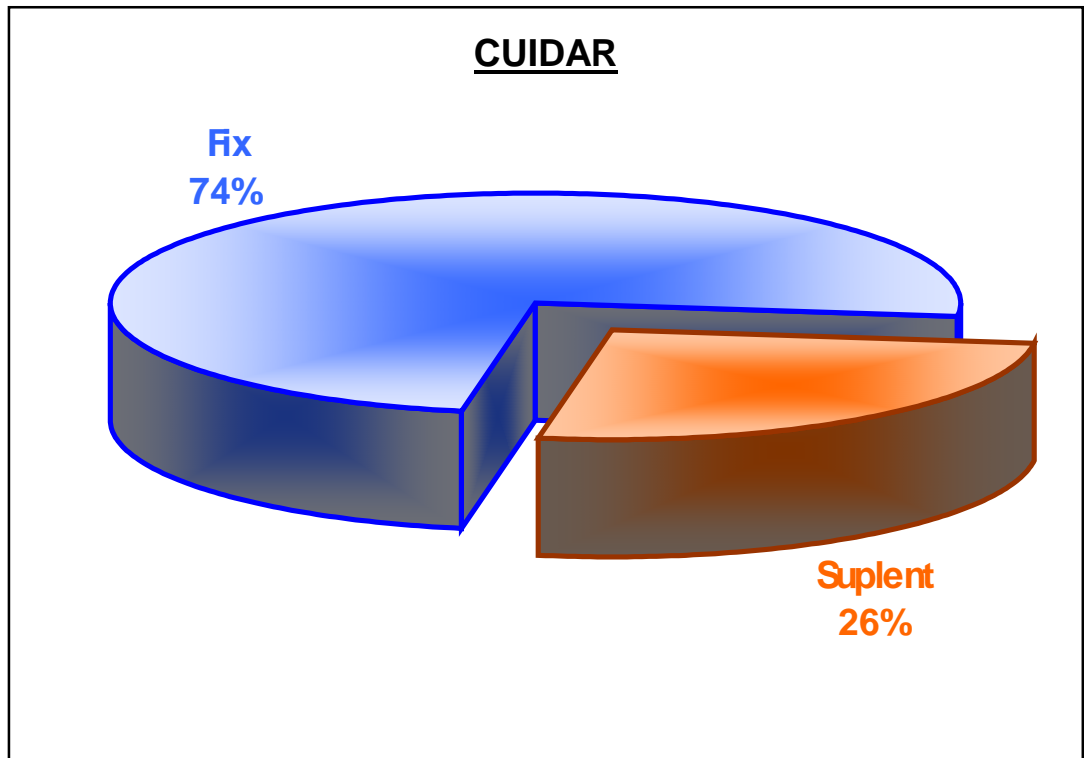


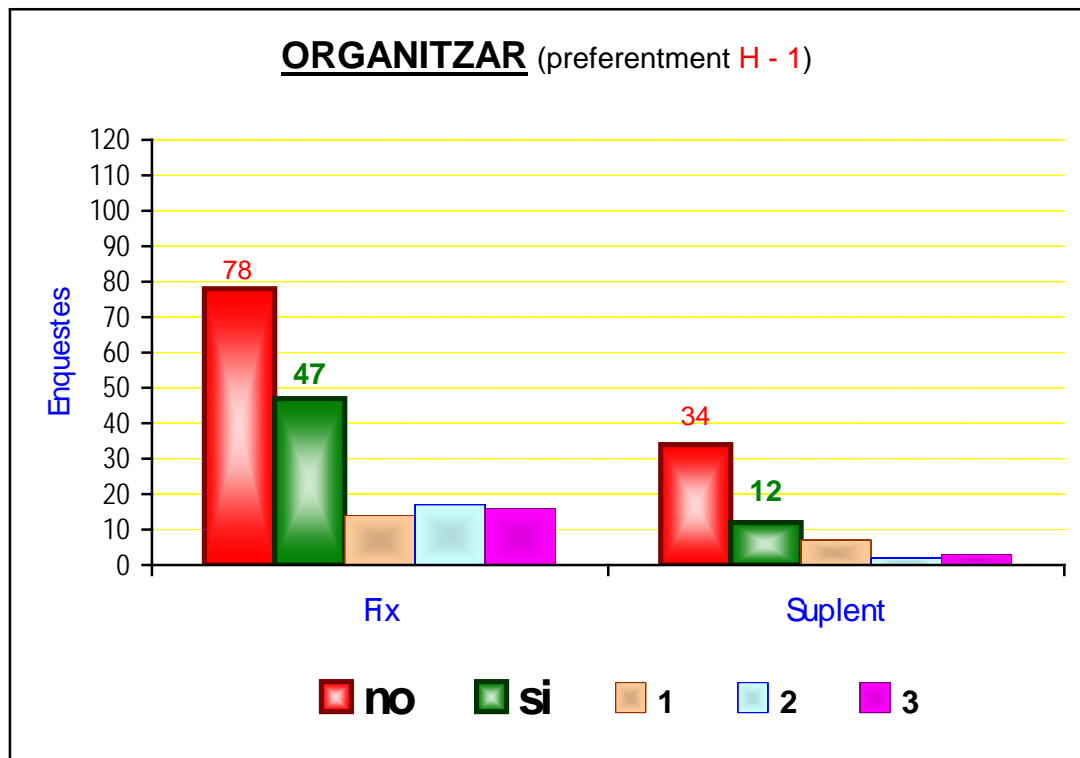
Gràfics - 57 i 58. Valors de la paraula ASSISTIR, pel Tipus de Contracte.



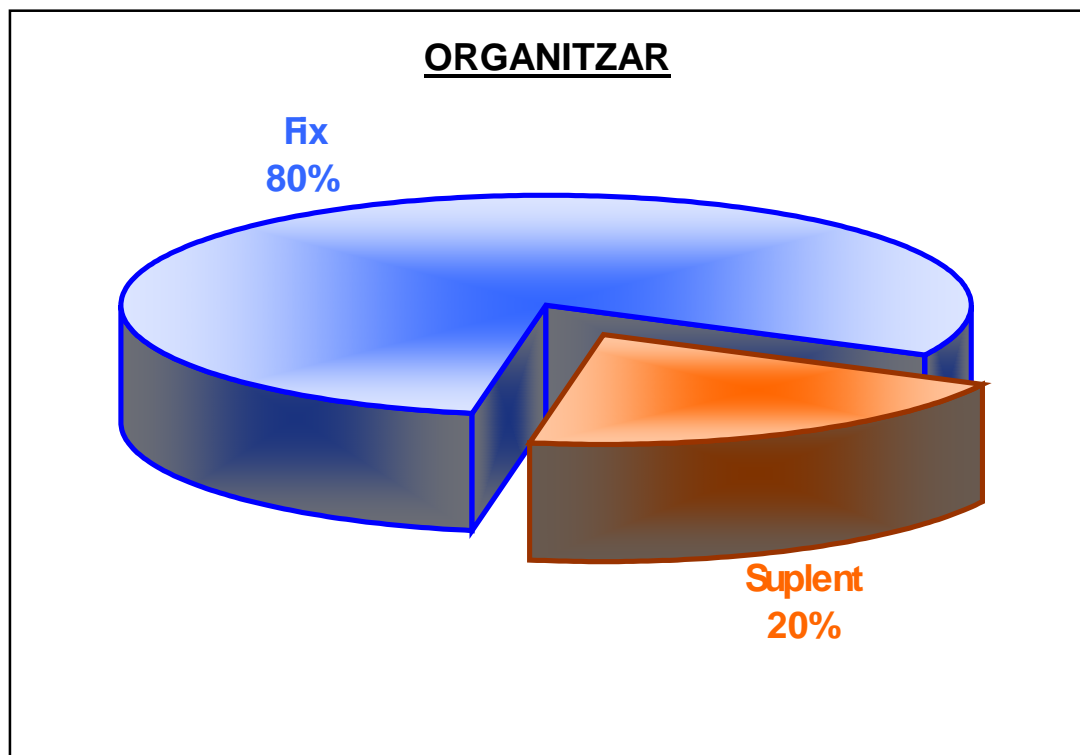


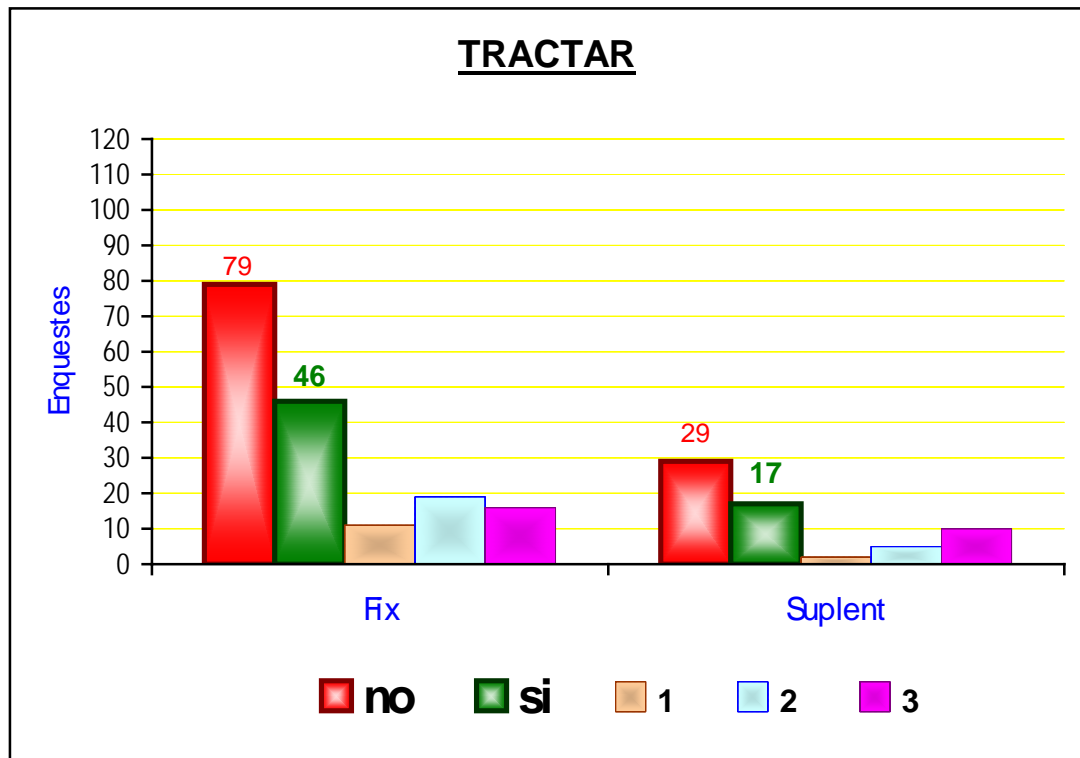
Gràfics - 59 i 60. Valors de la paraula CUIDAR, pel Tipus de Contracte.



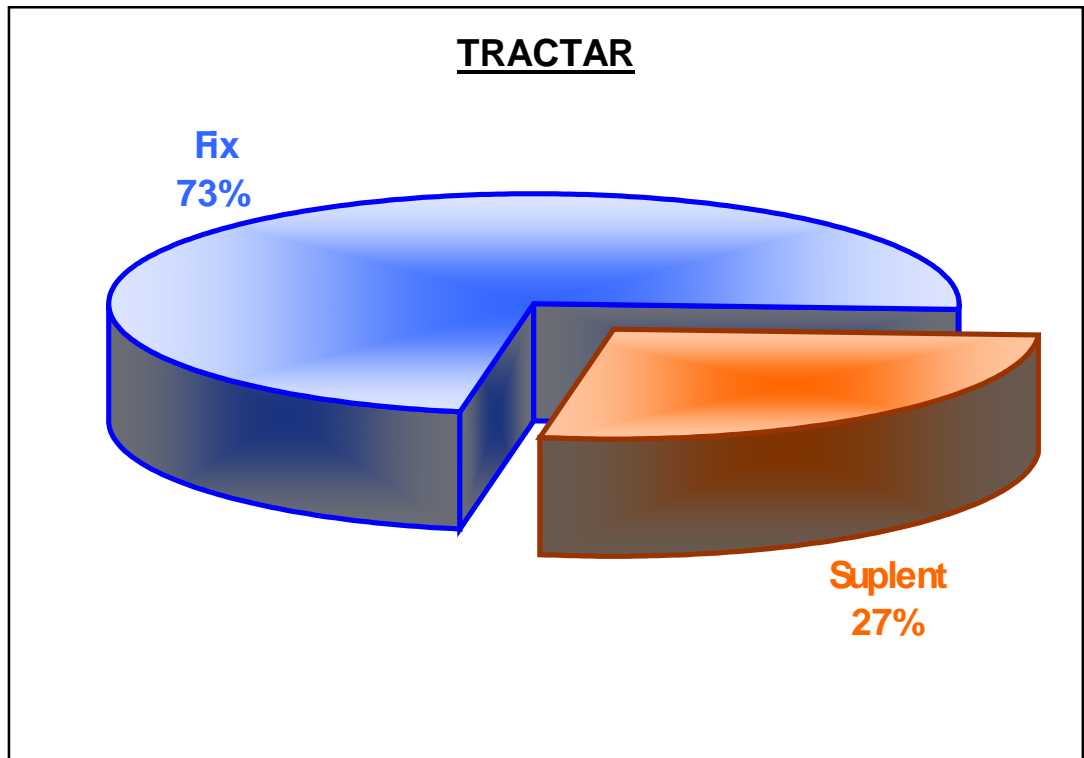


Gràfics - 61 i 62. Valors de la paraula ORGANITZAR, pel Tipus de Contracte.





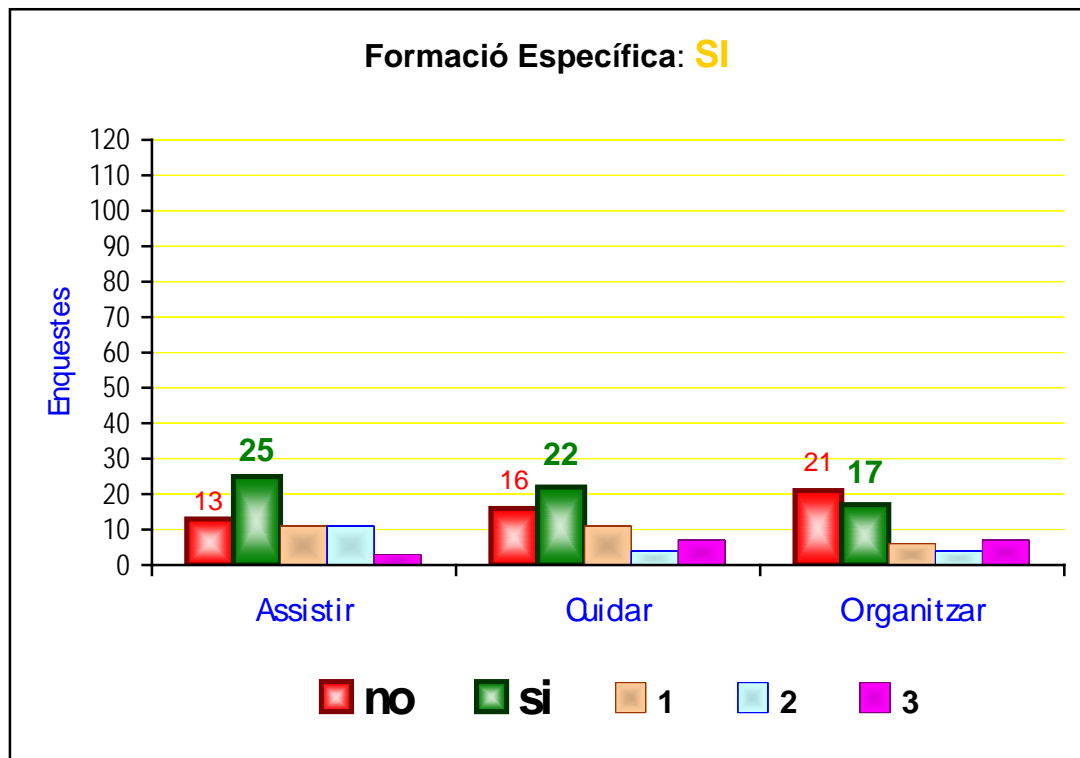
Gràfics - 63 i 64. Valors de la paraula TRACTAR, pel Tipus de Contracte.



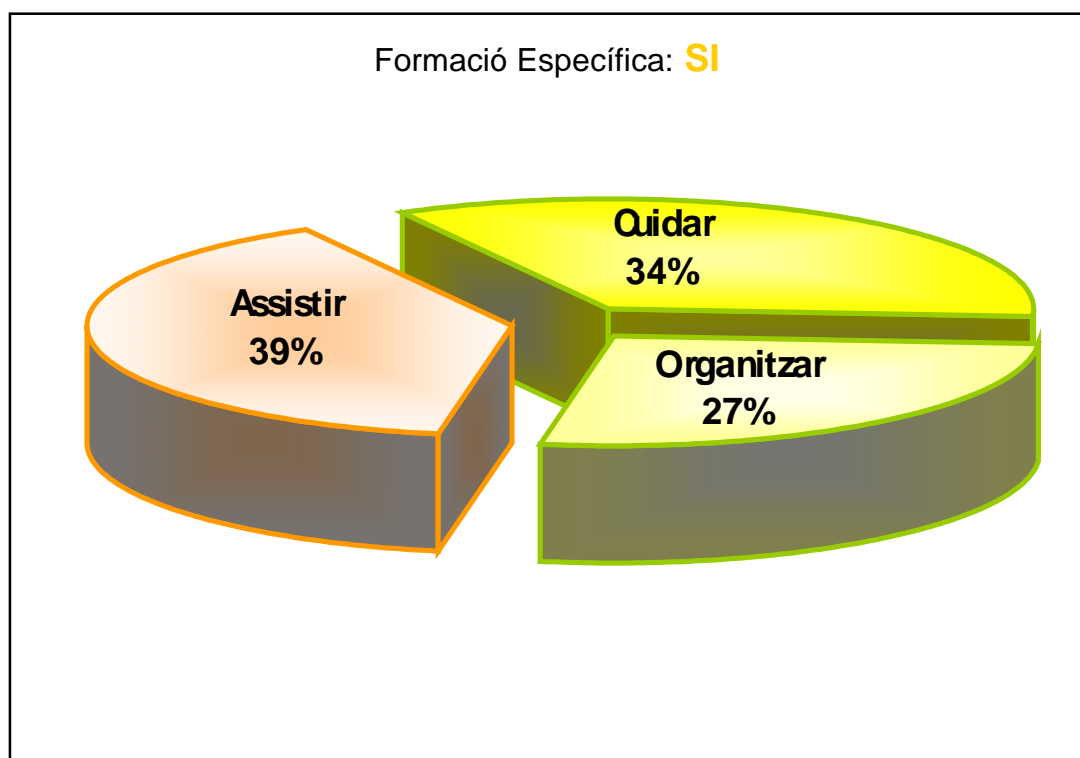
AVALUACIÓ del CRITERI de ROL.

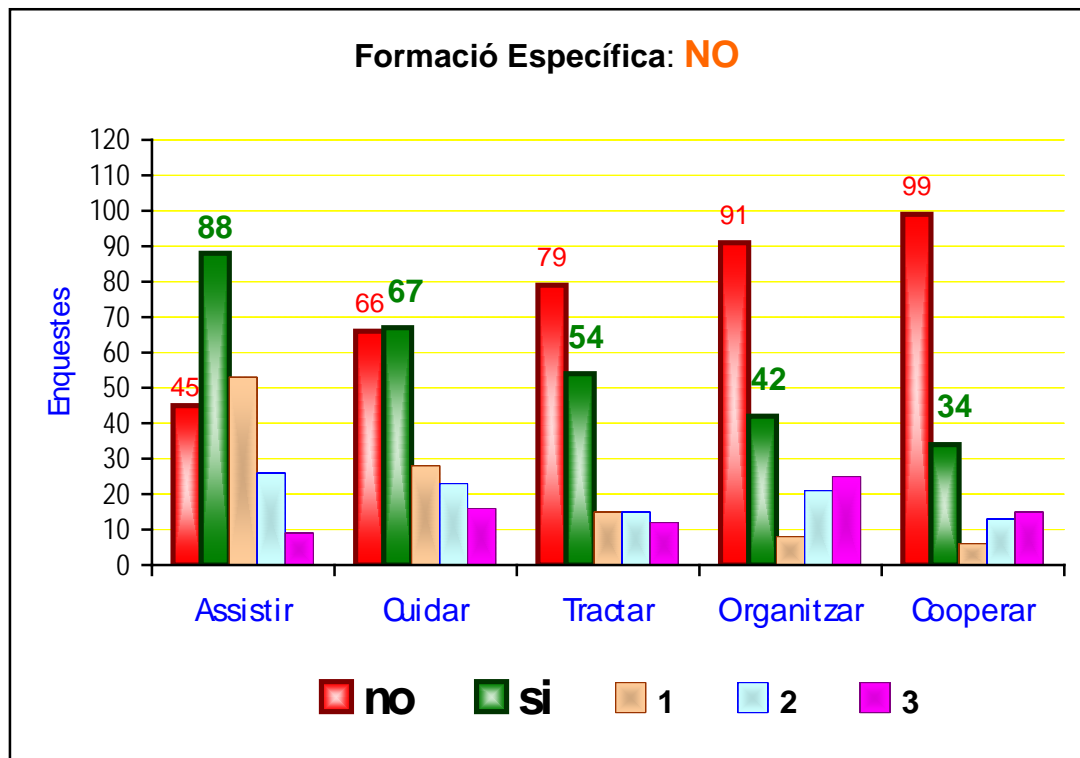
D <u>FORMACIÓ</u>		SI		NO	
		NO	SI	NO	SI
1	Arbitrar	38	0	130	3
2	Assistir	13	25	45	88
3	Cooperar	30	8	99	34
4	Cuidar	16	22	66	67
5	Equilibrar	37	1	128	5
6	Experimentar	37	1	131	2
7	Facilitar	34	4	122	11
8	Mantenir	33	5	123	10
9	Ordenar	37	1	127	6
10	Organitzar	21	17	91	42
11	Promocionar	35	3	131	2
12	Relacionar	37	1	129	4
13	Responsabilitzar	29	9	114	19
14	Restaurar	32	6	115	18
15	Tractar	29	9	79	54

En l'anàlisi del *Criteri de Rol per tenir o no Formació Específica pel lloc de treball*, el professional **sense** aquesta formació s'identifica amb valors més alts en les 5 paraules més escollides (*assistir, cuidar, tractar, organitzar i cooperar*), a diferència dels professionals que **sí** tenen formació específica. Possiblement, doncs, el fet d'incloure formació "extra" al curricular genera diferents perspectives en l'àmbit de rol o a l'identificar-se amb aquest.

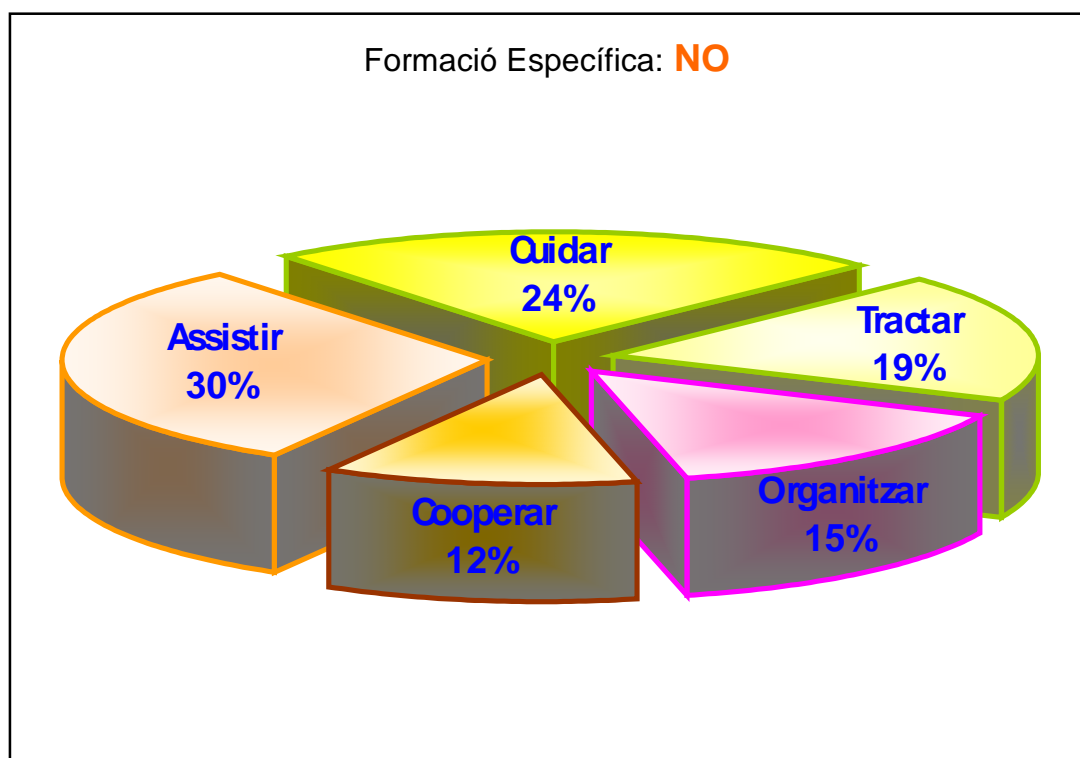


Gràfics - 65 i 66. Valors de les paraules escollides per qui té Formació Específica.





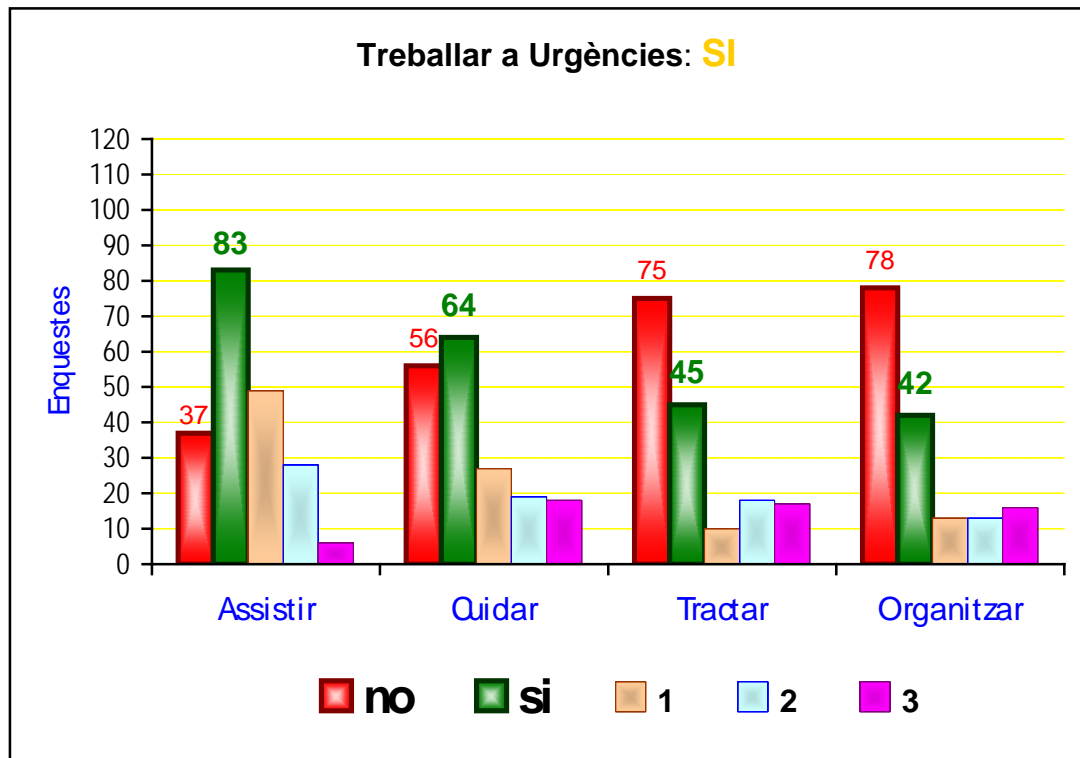
Gràfics – 67 i 68. Valors de les paraules escollides *sense* Formació Específica.



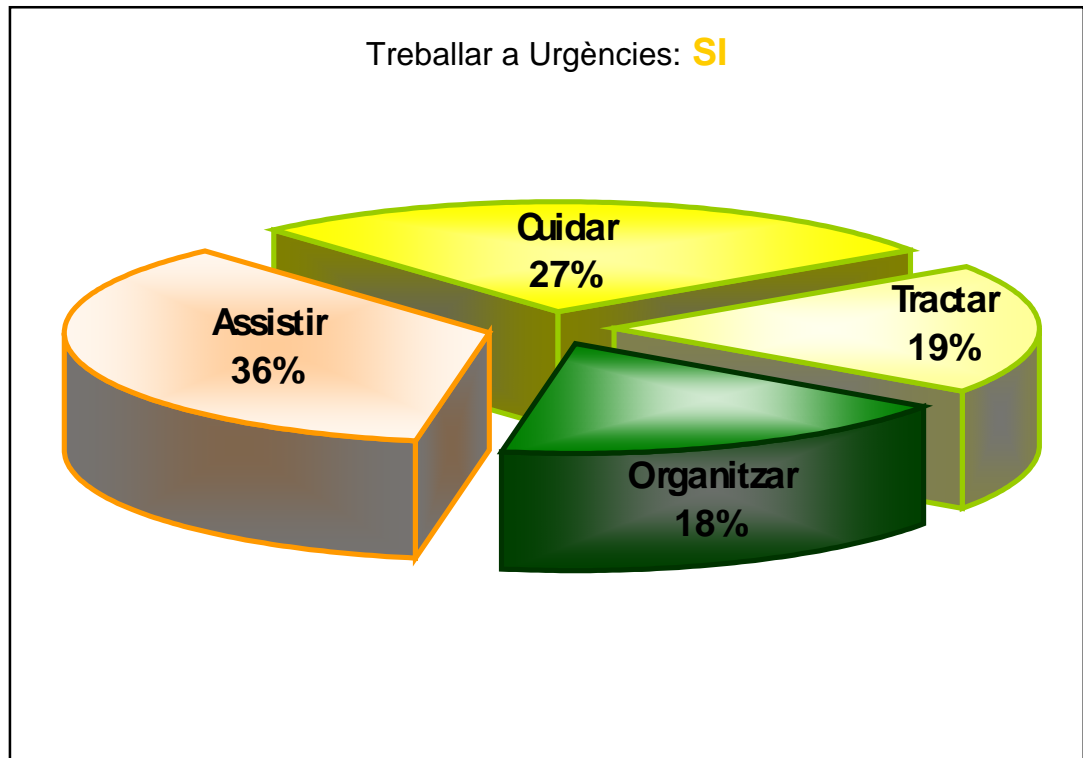
AVALUACIÓ del **CRITERI** de **ROL**.

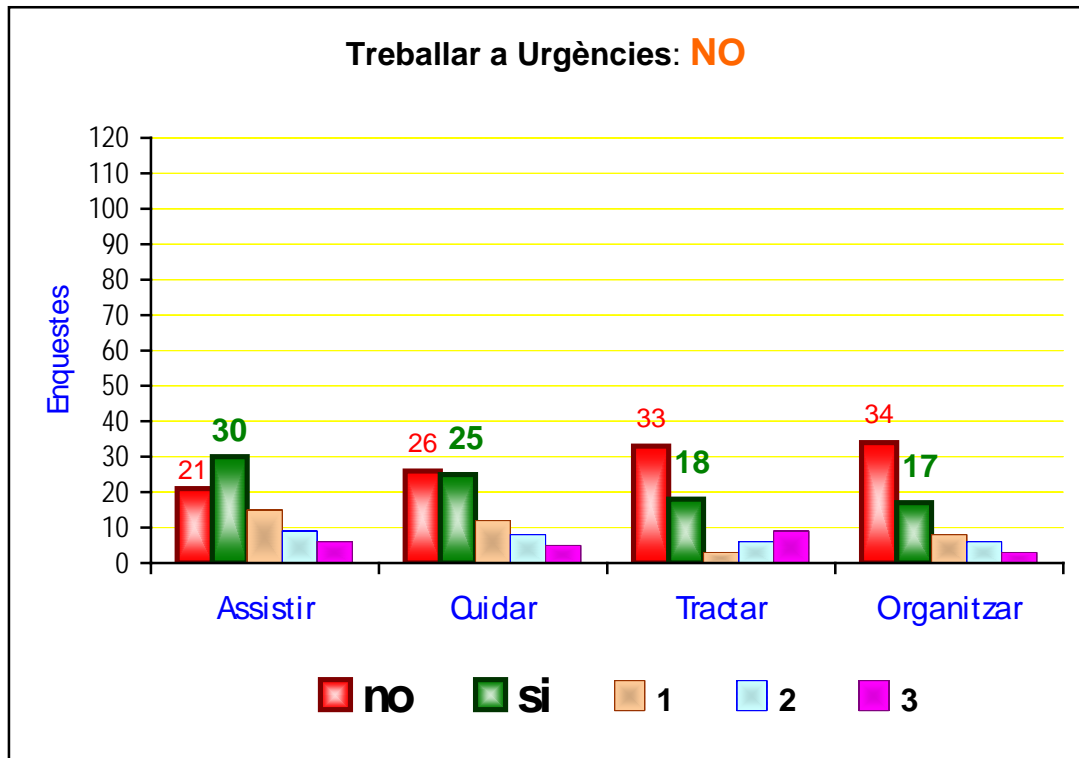
E	Treb. a URG	SI		NO	
		NO	SI	NO	SI
1	Arbitrar	119	1	49	2
2	Assistir	37	83	21	30
3	Cooperar	88	32	41	10
4	Cuidar	56	64	26	25
5	Equilibrar	115	5	50	1
6	Experimentar	117	3	51	0
7	Facilitar	111	9	45	6
8	Mantenir	107	13	49	2
9	Ordenar	116	4	48	3
10	Organitzar	78	42	34	17
11	Promocionar	116	4	50	1
12	Relacionar	116	4	50	1
13	Responsabilitzar	99	21	44	7
14	Restaurar	100	20	47	4
15	Tractar	75	45	33	18

En l'anàlisi del *Criteri de Rol per haver o no Treballat a Urgències*, els professionals que **han** treballat en aquest servei específic, ja sigui en períodes curts o més continuadament al llarg del temps, coincideixen, alhora d'escollir les paraules més representatives per definir el rol, amb aquells professionals que **mai** han desenvolupat la seva tasca en un servei d'urgències.

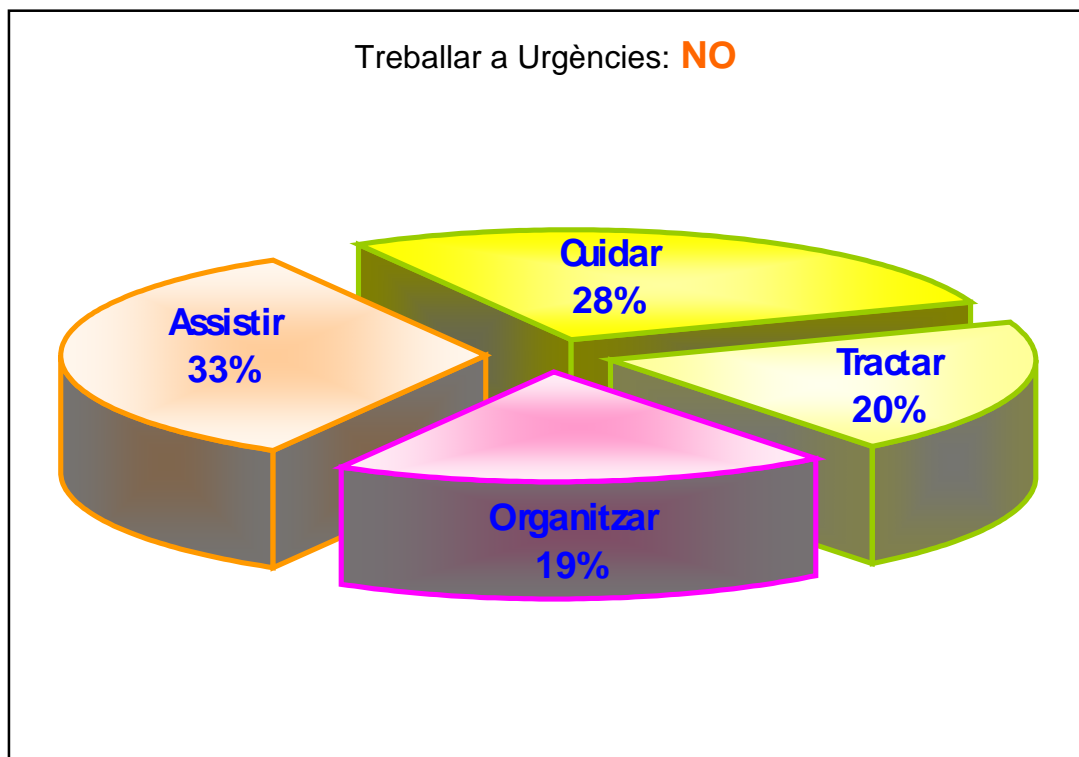


Gràfics – 69 i 70. Valors de les paraules escollides: *s'ha treballat a URG.*





Gràfics - 71 i 72. Valors de les paraules escollides: **NO** s'ha treballat a **URG**.



C. VALORACIÓ FINAL.

9. CONCLUSIONS de l'ESTUDI

9.1 – Aspectes generals.

curricular a salts de les noves generacions que busquen situar-se davant del món laboral, buscant especificatius i trets diferenciadors que acceleren i generen més distància a aquest síndrome de “*desaprofitament*” i la no adequació de servei, posant de manifest que potser cal una reestructuració de l'adequació de personal (mobilitats funcionals,...).

L'estudi també fa referència als aspectes de les condicions laborals que són precàries, sense adequació dels ratio, del paper social i de la falta de reconeixement social, com de la participació escassa que se'ns dóna a nivell del sistema de salut.

Cal dissenyar estratègies que permetin identificar les necessitats dels professionals per encaminar-los a les activitats de formació contínua que els siguin més útils, i dur-les a terme en els àmbits de treball.

9.2 – Aspectes concrets d'urgències.

Φ Estar treballant en un servei d'urgències vol dir trobar-se disposat a viure i a “patir” d'una manera més intensa els problemes de salut de la població i, també, a rebre i canalitzar el patiment, la desesperació, la incomprensió,.. de familiars, amics, acompanyants,... El professional ha de ser conscient que està a la porta d'entrada i constantment ha de deixar allò que fa a una persona (pacient / client / usuari) per atendre i ubicar a una altra, i retornar a la primera, i alternar successivament la seva tasca assistencial integrada.

Φ El treball ben fet, per sobre d'allò estrictament obligat, es produeix quan les persones adopten actituds i conductes *professionals*, no estrictament *laborals*. S'ha de treballar d'una manera organitzada i ordenada per coordinar-se millor amb els altres companys de torn; la pressió assistencial és més intensa i constant que en altres serveis i cal estar-ne preparat. Per tant, aquell que hi treballa, s'ha de preparar personalment i, també, com a professional per tal de dominar els continguts, l'organització i el funcionament d'aquest servei. Ja que s'exigeixen competències tècniques d'alt nivell i, a la vegada, és necessari mantenir el calor humà i la senzillesa en el contacte²⁶. Aquesta necessitat d'ampliar el nivell personal i de professionalització, a la vegada que la creativitat, s'acompanya d'un augment de les expectatives i capacitats d'ésser tractats com professionals amb criteri propi, amb capacitat d'assumir valors i traduir-los en conductes emprenedores, autònomes, flexibles i compromeses.

26 Cal una infermeria que pugui combinar les propietats de la “*high tech*” (alta tecnologia) i del “*high touch*” (alt contacte, proximitat) (Teixidor, 1996).

⊕ Si desitgem modificar les relacions professionals reforçant valors com el compromís, la confiança i la responsabilitat, necessitem crear i fomentar el sentit de canviar la cultura organitzativa orientada al control per la cultura orientada al desenvolupament, de manera que es puguin construir noves creences i valors que canviïn la visió estratègica de cap a on anem per defensar-nos de les amenaces i aprofitar les oportunitats de l'entorn canviant.

⊕ Una adequada preparació, pel lloc de treball, pot ajudar al professional a entendre d'una manera més completa que la seva aportació en l'àmbit de les cures integrades millora la qualitat assistencial, pel fet d'estar més possessionat alhora de prendre decisions i augmentar el desenvolupament del seu rol autònom, necessari per salvaguardar l'evolució de la nostra professió.

“Primer, t’ho has de passar bé. Segon, has de posar-hi amor en tot allò que facis. Tercer, has d’anar en direcció oposada a la resta del món”.

Anita Roddick

9.3 – Aspectes particulars de l'estudi.

9.3.1 Anàlisi descriptiva.

© Índex de participació

Aquest assenyala que, en el moment de realitzar aquest estudi, els professionals d'infermeria d'ambdós centres no estaven prou motivats per a participar en enquestes ni cooperar en la realització de treballs d'investigació (donada la poca col.laboració rebuda pels professionals a qui es demanava que contestessin l'enquesta). Aquest aspecte d'investigar, component de les activitats de la infermeria, provoca reticències per poder expressar objectivament i sincerament la pròpia opinió individual, encara que es realitzi de forma anònima.

És prou evident que el col·lectiu de professionals, no demostrava gaire interès per participar a trobar la veritable essència per a un lloc de treball específic. I segons l'estat de satisfacció personal dels professionals de cada centre, en l'instant de contestar l'enquesta, ha influït clarament en una menor participació.

Caldria mencionar, en l'hospital-2, la “crisi / inestabilitat” (en la situació dels professionals sanitaris coincidint amb la durada de l'estudi) impulsada per l'equip directiu per tal de fomentar una política dinàmica en l'assignació i correlació de llocs de treball, respecte a evitar l'arrelament “*en un servei*” i generar un clima de motivació, promoció i d'incentiu laboral. Aquesta nova política i els canvis que es van condicionar a nivell d'organització, coincidiren amb el passatge de l'enquesta, i val a dir que aquest podria ser un factor a incloure en l'anàlisi de la baixa participació per part d'aquest centre, ja que hi va haver divergències a l'hora d'aplicar aquest nou criteri de canvi de lloc de treball aplicat en aquell personal amb contracte fix i amb localització estable del seu lloc i càrrec professional.

També afegir que l'hospital-1 creu en la mobilitat funcional, a diferència de l'hospital-2, fet que ocasionà possibles resistències que podrien també interpretar-se, en l'estudi, que tot i ésser fet amb el consentiment de la direcció i no ser un estudi propi i originari del centre com a eina, sí podria ser interpretat així per part d'algun treballador.

Cal, però, reflexionar amb aquesta nova política (si es dur a terme a nivell de l'organització) la contemplació del perfil professional (formatiu i d'expertesa) alhora d'assignar el “nou” lloc de treball, i així adequar plantilles homogènies, perfils iguals, conjuntament amb d'altres factors, marcant com a objectiu la capacitat d'adaptabilitat i la pressa de temps com a valors per assumir i desenvolupar el rol, guanyant experiència. O altrament qüestionar l'afany de motivació o desmotivació del professional a “teixir-se” la trajectòria professional en base a una motivació pròpia o condicionada per l'empresa.

© Sexe

És força obvi que la Infermeria, la nostra professió, és i serà majoritàriament de domini del gènere femení, ja sigui per les connotacions que aquesta feina arrossega des dels seus inicis, com per la consciència social que comporta. Cal fer notòria la necessitat d'adequar, a nivell d'organització, les demandes d'aquest col·lectiu majoritari al llarg de la seva trajectòria professional en conjunció amb la seva trajectòria personal (adequació de permisos, excedències maternals, reduccions de jornada,...).

Donades aquestes noves perspectives, impulsades per la pròpia llei governamental, es necessitarà adequar les plantilles a les necessitats reals i creixents del col·lectiu femení.

Volem subratllar que, en un estudi recent (2005), el 87% del col·lectiu són dones i amb una tendència creixent. Aquest fet genera que es pateixin, especialment, els problemes de conciliació laboral i familiar i la inestabilitat laboral, ja que moltes infermeres deixen temporalment la professió, sobretot, al ser mares. *“El sociòleg Josep A. Rodríguez va aventurar que “podria obeir a abandonaments i va apuntar que preocupa saber que passarà quan es jubilin les infermeres que avui tenen 45 anys”. El 72% de les professionals es consideren especialitzades i el 42% la professió els ha servit per a millorar el seu status, però el 41% es sent insatisfet amb el que té. La dedicació es valorada tant com la integritat, i la majoria veu a la professió com una forma d'ajudar als altres”* (Ricart, 2005).

L'edat del col·lectiu indica que una quarta part de les infermeres en actiu té de 25 a 30 anys i l'altre quarta part de 45 a 50 anys. N'hi ha menys de 30 a 45 anys. Davant d'aquest fet evident, caldria doncs plantejar-ne una adequació del lloc de treball davant les necessitats de la plantilla que són dinàmiques i que van canviant al llarg de la vida professional en conjunt amb la trajectòria personal, cal adequar els status professionals amb els índexs de motivació, tal com esmentàvem, el deixar de no desmotivar.

© Edat

Respecte de l'edat dels encastats el ventall és força ampli, ja que s'inicia amb una enquesta contestada per un professional amb 18 anys (en l'inici de la vida professional) fins arribar a l'edat màxima de 58 anys (a punt d'entrar en la recta final de la carrera professional, donades les condicions actuals de desgast físic pel tipus de tasques que aquesta professió sotmet als seus professionals, i al fet de poder-se acollir a les jubilacions parcials i de relleu, que conviden a aquests professionals d'infermeria a deixar-ho un cert temps abans de l'edat reglamentària, cosa que està prenent força d'un temps ençà).

Si els ajuntem per grups d'edat, el col·lectiu amb major presència a l'enquesta és el format per a les persones d'entre 18 i 31 anys, conjunt d'aquells professionals recent acabats, els qui tot just s'estan aposentant en la vida laboral i que comencen a despuntar front les noves tendències davant les especialitats. El segon grup el formarien les persones d'entre 32 i 45 anys, professionals en procés d'assentament en la seva carrera professional i, alhora, preveient els canvis en la seva vida personal, havent, doncs, de prioritzar allò que més interressi o intentar compaginar-ho de la millor manera possible per a no perdre ampliacions en les perspectives professionals. Finalment el tercer grup d'edat seria el format pel col·lectiu d'entre 46 i 58 anys, els professionals "rodats" i experimentats, que tot just comencen a programar-se, de nou, la vida professional davant els canvis a què seran sotmesos per les recents modificacions en el tema de les especialitats.

© Categoria Professional

Pot observar-se que malgrat aquest estudi era obert per a ser respost per d'altres categories professionals lligades a infermeria (com les auxiliars d'infermeria i auxiliars sanitaris) no s'han produït implicacions d'aquests altres col·lectius (excepció feta, d'alguna en particular, a l'Hospital-2) deixant que, majoritàriament, sols els diplomats contestessin l'enquesta.

Entenem que un equip d'infermeria està integrat per diferents estaments professionals i que en aquest, tant auxiliars d'infermeria com auxiliars sanitaris/literers tenen un pes essencial per a la dinàmica del dia a dia.

En referència al biaix de participació creiem que cal reforçar tots els estaments que conformen l'equip d'infermeria per tal de què es percebin tots dins del mateix equip, ja que la globalitat del rol la representem entre tots, des de coordinació/supervisió fins a l'auxiliar sanitari/literer.

Cal potenciar cada estament dins l'equip i interrelacionar-lo com també adequar-lo en els perfils preestablerts i/o determinats per l'organització, així com seguir formant i adequant al professional a les necessitats dels serveis, per tal d'arribar a l'excel·lència.

Potser seria motiu d'un altre estudi el perquè aquests estaments, en aquest estudi en particular, no s'han volgut implicar.

© Experiència Professional

Ens *ha mostrat l'estudi*, que les generacions que més han participat són aquelles que tot just inicien la seva “ordenació professional” i les que porten més anys a la professió. En canvi el grup del mig (que coincideix, aproximadament, amb el grup d'edat d'entre 32 a 45 anys) s'ha mostrat més reticent a respondre. Aquest col·lectiu és qui, possiblement per edat, està més proper a donar major prioritat a la vida “no” laboral, més pendents de satisfer les seves necessitats “familiars” que no pas les professionals.

Possiblement podríem justificar aquest fet, en les diferents generacions presents en l'estudi, contemplant les diferències que ja presenten en sí mateixes, degut a que parteixen d'unes motivacions, estats personals, deures, objectius i aspiracions diferents, marcades pel propi status generacional i la història professional viscuda. D'aquest fet diferencial voldríem fer esment de dos aspectes presents avui en dia:

1 • El moviment migratori de joves professionals.

Actualment les generacions més joves d'infermeria decideixen emigrar a d'altres països, dins de l'actual concepte de globalització, acceptant un salari modest a canvi d'un treball estable i una oportunitat per aprendre idiomes tot i que l'objectiu final sigui tornar al cap d'uns anys, amb mèrits suficients per entrar a la sanitat pública, fet que no passaria si es quedessin aquí, ja que treballant en hospitals britànics s'obtenen més punts per optar a una plaça en el sistema públic espanyol que si es quedessin al país. Segons un article recentment publicat: “...a Anglaterra hi ha molta oferta laboral perquè els hospitals compleixen uns estàndards de càrrega de treball, hi ha més personal i menys estrès, les xifres parlen: Espanya es situa entre els últims llocs comunitaris en quan a número d'infermeres per habitant (4'1 per cada mil usuaris), un ratio que es duplica en molts països d'Europa. Gran Bretanya s'ha convertit en la primera destinació de molts infermers espanyols, però també a França, Itàlia i inclòs Portugal,

reclamen de forma creixent a uns professionals que estan considerats entre els millors del món...” (Tubella, 2005).

D'aquí, doncs, podríem reflexionar la mala inversió que fa Espanya ja que forma a infermeres d'alta qualitat que són captades per altres països amb l'únic cost del seu salari, com també revalorar els conceptes de: falta de motivació?; adequació correcte de plantilles?; inaccessibilitat del sistema?;...

2 • La convivència de diferents generacions.

Això que és un fet real en els nostres hospitals d'estudi, com en la resta, provoca l'existència de diferents valors aportats per les diferents generacions i trajectòries professionals, que donen una riquesa i globalitat del conjunt.

“...QUATRE GENERACIONS EN UN MATEIX VAIXELL: gestionar la convivència de quatre generacions amb valors molt diferents entre elles a l'empresa no resulta fàcil, però és necessari, aquests valors es podrien resumir en:

- *Generació Postguerra (> 62 anys): van viure una joventut autoritària i tenen dos valors clau: esforç i obediència. Valoren l'estabilitat en la família, en la feina, en el treball i en la residència. S'han esforçat per millorar el status dels seus pares. Avui en queden pocs a l'empresa.*

- *Generació de la Transició (42 a 62 anys): tenen alta energia. La independència i la rebel·lia eren els seus valors. Amb treball i esforç passen de la rebel·lia a l'èxit. Superen al pares i gaudeixen del treball fix. És la generació avui en el poder polític i empresarial. El valor de família entra en crisi.*

- *Generació del “baby boom” (25 a 42 anys): és la generació de les il·lusions frustrades. Nombrosa i preparada. Va a la universitat i es forma molt. Instal·lada en el benestar arriba al mercat laboral en el pitjor moment, principis dels 90: crisi econòmica i molta gent que busca feina. Comencen a viure altes taxes de precarietat que deixen una empremta forta a la empresa i la família. Acaben carreres i han de fer Master i idiomes per allargar la vida estudiantil. Eren els anys en què privava a més, el lema “èxit ràpid sense esforç”, amb una icona: Mario Conde. Passen de l'ambició, a la resignació i al conformisme. Ara tenen feina fixa, però molts, desprofessionalitzats.*

- *Generació “Nintendo” (fins als 25 anys): són escassos i “fills desitjats de pares triomfadors”, amb vida fàcil i sobreprotegida. No tenen l'oportunitat d'il·lusionar-se amb alguna cosa, perquè han sigut dipositaris de les il·lusions dels pares. Els hi dissenyen la vida i no han viscut la valoració entre l'esforç i l'assoliment. Aquests se'ls hi donen. S'acostumen al benestar sense esforç i una sobredosis pot afectar-los”* (Sánchez, 2005).

Per tant, el fet d'una major aportació d'aquells professionals que porten pocs anys com a tal, i aquells que en porten molts, ens indica que estan en bona sintonia amb l'evolució de la seva vida professional. Als primers, per estar en l'inici i tenir-ne motivació afegida, i els segons per haver-hi dedicat abastament tota la seva vida, i ara en la recta final de la seva carrera professional arribant al màxim de la seva professionalitat.

Per contra, també ens fa adonar-nos que no s'ha de deixar de banda a aquell grup de professionals que poden estar menys motivats donades les característiques en les quals es troben immersors, i cal dedicar esforços per tornar a incentivar-los adequadament i fer-los entenedors de la necessitat de les seves aportacions, ja que és el col·lectiu que aporta una bona dosi de responsabilitat al desenvolupament i manteniment de la Infermeria actual.

© Torn de treball

La participació s'ha repartit quasi per igual entre tots els torns, encara que el de nit és qui presenta una participació amb un percentatge una mica més alt (36,8%) respecte dels altres torns, matí (32,7%) i tarda (30,4%).

Una possible raó de l'augment participatiu en el torn de nit sigui la major disponibilitat de temps, donat l'horari més ampli i la diferenciació de feina i tasques amb els torns diürns.

© Situació Laboral

Referent a l'anàlisi del tipus de contracte lògic seria pensar que donades les característiques d'ambdós centres el personal que predomina en aquests és el fix (plantilles estables) i, per tant, el major nombre d'enquestes correctament contestades seria d'aquest personal; però recollits els resultats voldríem destacar les diferències que presenten ambdós centres a l'hora de respondre.

El centre privat (hospital-1) té en la majoria de respostes dels participants en l'estudi una estabilitat contractual "fix" i es fa obvi que en sigui el grup majoritari; d'altre banda el centre concertat (hospital-2) presenta el major índex de respostes amb personal contractat "suplent" (d'aquest "status contractual" se'n podrien analitzar varis factors, ja que relacionant-ho amb l'aspecte formatiu, coincideix que els professionals que presenten més formació *curricular*, formació específica, són professionals amb nivell contractual de suplent).

El status contractual de suplent no facilita la qualitat de vida laboral, no només pel fet de no gaudir d'una plaça o lloc de treball estable a nivell de contracte (amb totes les prestacions que comporta) sinó, també, pel fet del funcionament quotidià del centre i d'àmbit personal, ja que genera dificultats alhora d'alinear aspectes com:

- combinar el treball, la família, la vida social i el lleure;
- seguir un pla de formació coherent i continuat;
- promoció professional a curt o mig termini.

El status continuat de suplent pot, amb la seva inestabilitat temporal i/o inseguretat laboral, generar malestar personal, baix rendiment professional i de qualitat assistencial, comportant un risc per a l'excel·lència demanada a nivell de l'organització i/o servei, ja que el professional no s'acaba d'identificar amb el centre.

© Formació específica

En el terreny de la formació específica, aplicada a l'estudi com a eina de promoció personal i d'adequació en la gestió dels recursos humans, ens hem sorprès què, majoritàriament, l'índex de resposta més elevat sigui d'aquells professionals d'infermeria amb més bagatge professional i, que actualment, no els hi preocupi gaire no tenir estudis específics pel servei concret. Ja que qui té més experiència, tant en anys de professió com d'experiència laboral, li manca formació específica pel lloc de treball; d'altre banda també s'observa que les darreres generacions (entre dos o tres anys de professió) malgrat no desenvolupar regularment la seva tasca professional en un servei d'urgències o en altres igualment específics, sí que es preparen amb formació específica pel lloc de treball.

Presentment a les universitats s'ha configurat la formació de *postgrau* per tal de formar professionals en camps més específics per a serveis especialitzats, és a dir, recollir habilitats teòriques i fer un practicum en una àrea específica per elevar coneixements, expertesa i confiança en el marc que genera un servei determinat, potenciant actituds, adequant protocols, generant intercanvi.

Regint-nos per les dades obtingudes, trobem que una majoria de professionals amb bagatge definit durant temps en un servei específic, no tenen coneixements ni formació específica pel lloc de treball, per tant, hem de creure que s'aprèn de la dinàmica del dia a dia i es valora més la capacitat d'aprenentatge "*in situ*" que la formació més teòrica o extra, fet que no s'observa amb professionals més joves, els quals inclouen dins del seu currículum formacions fora de l'àmbit de pregrau, buscant especificatius propis (cursos de reciclatge, postgrau, Master,...) de les diferents àrees i/o serveis, buscant font de coneixement, diferenciació de trajectòria professional, preparació per millorar el bagatge professional, millorar en

rendiment i identificar-se amb el servei en el qual se'ls ha ubicat, per tal de mantenir una estabilitat laboral i sentint-se part integrada en l'equip "fix".

© **Treballar a urgències / Temps treballat a urgències**

El pas per urgències, és a dir, haver treballat o no en aquest servei, presenta una dada força clara: la major part dels professionals d'infermeria en algun moment de la seva vida professional han desenvolupat la seva tasca en aquest servei, però trobem que, en un percentatge elevat d'aquests professionals que han respost, l'estada ha estat inferior o igual a un any.

Les causes poden ser múltiples: períodes de suplències (vacances, baixes,...), tenir status de "*supernumeraris* o *corretorns*" i, també, per possibles canvis de servei per no adequació. Alhora que un altre condicionant per no estar-hi més temps es podria donar a les característiques de desgast que pot produir treballar en aquest tipus de servei específic (estrès, variabilitat de l'activitat, continuïtat d'acció, insatisfacció personal,...)

© **Avaluació del Perfil Professional**

Dins del Perfil Professional el participant s'havia de valorar de manera subjectiva davant d'unes preguntes que defineixen el rol infermer en diferents vessants: d'*actitud*, de *valors*, d'*autonomia*, de *treball en equip*, *formatives*, *comunicatives*, *superació*, *preparació*,... Dins d'aquesta àrea del qüestionari val a dir que els valors de resposta personals han estat alts i que fluctuen entre: 2 (mitjà) i 4 (excel·lent).

D'entre totes les preguntes voldríem destacar:

- ítem amb puntuació mitjana més alta:

a) ítem 10 (“*Mostra interès en la seva feina*”).

D'aquest podríem concloure que el professional, sentint-se realitzat o no, identifica la seva feina de manera important, és a dir, destaca la importància del seu rol dins de l'organització.

b) ítem 18 (“*Té flexibilitat realitzant tasques d'altres companys quan les circumstàncies ho requereixen o li ho demanen*”).

Aquí es manifesta la capacitat d'adaptació i cooperació del rol infermer, com també el treball en equip i/o la prioritització, la flexibilitat del professional, trets prou importants en la tasca diària.

- ítem amb puntuació mitjana més baixa:

a) ítem 6 (“*Grau de compliment dels registres d'infermeria*”).

Un factor pel qual s'ha valorat de forma baixa podria ser la falta d'un registre adequat per tal de plasmar l'activitat d'infermeria, l'adaptació d'aquests en funció del servei (possiblement necessitats diferents).

Altrament dir, però, que actualment els registres estan molt sistematitzats, fruit del pas de treballar per trajectòries clíniques o mitjançant els registres informàtics..., Tot i així cal donar importància al fet de registrar, no només com a marc legal per a la nostra activitat, sinó com a recurs docent, d'investigació i com a eina d'intercanvi interdisciplinari.

b) ítem 16 (“*S’identifica amb l’ideari i valors dels centre*”).

Aquesta baixa puntuació podria ésser fruit d’un possible “Burnout professional” generat d’una manca de realització professional o per una despersonalització en les relacions humanes, fruit de la pressió assistencial i de processos interns a nivell de servei, així com conductes derivades de l’esgotament físic i emocional i la poca implicació o percepció per part de l’equip directiu.

• altres ítem a valorar:

a) ítem 3 (“*Sap anticipar-se als possibles problemes en base a l’anàlisi de les dades clíniques recollides dels pacients, plantejant alternatives i solucions vàlides*”).

Fent referència a la capacitat d’autonomia del rol que té el professional, creiem que s’ha assolit un valor baix en l’índex de resposta possiblement perquè no totes les actuacions que fa infermeria poden ser autònomes, sinó que també hi ha el rol delegat o compartit i en funció del servei i/o centre; com també de la personalitat en que emergeix més o menys aquest tret.

b) ítem 15 (“*Assumeix la docència com a una part integrada en la seva feina*”).

La resposta ha estat valorada baixa, malgrat que s’ha de tenir en compte la importància davant d’aquest factor (docència), que també forma part de la pràctica infermera en la nostra professió.

A nivell interpretatiu, a part de ser docents com a professionals davant d’altres membres de l’equip, d’estudiants en pràctiques i, també, de l’usuari, el professional ha de tenir unes inquietuds d’afany de superació i actualització constant de conceptes, coneixements, habilitats...

Sabem que és difícil conjugar-ho amb la vida personal, ja que professionalment com a feina / ofici / professió som un estament en què hi ha una gran aportació i dedicació personal, es dóna molt com a professional i això genera desgast, que pot dificultar aquesta continuïtat que se’ns demana per seguir essent competents.

© Avaluació dels Criteris del Rol

Dins dels Criteris de Rol es buscava una síntesis a nivell nominatiu, de trets que, de manera personal, el professional identifiqués amb el seu rol dins l'àmbit laboral, mitjançant 15 paraules que descriuen, de manera genèrica, el rol infermer aplicable al servei d'urgències (veure les definicions de les mateixes a [annex.4.3](#)). Totes defineixen un rol infermer de manera global i en cap cas volen determinar un específic de servei, ja que també es podrien adequar a qualsevol àrea hospitalària (específica o més de caràcter general).

Les paraules que més s'han escollit han estat, per ordre de major a menor: **ASSISTIR**, **CUIDAR**, **TRACTAR** i **ORGANITZAR**.

D'aquestes, en ordre d'importància segons els encastats, la paraula **ASSISTIR** (66,1%) és la que pren més rellevància, escollida de manera major amb valor **1** (en 64 enquestes). La paraula **CUIDAR** (52%) també destaca en ser escollida amb valor **1** (en 39 enquestes). Referent a la paraula **TRACTAR** (36,8%), possessionada en 3^{er} lloc, presenta el seu màxim ordre d'elecció en el valor **3** (en 26 enquestes). I finalment la paraula **ORGANITZAR** (34,5%) presenta el valor més escollit, també, **1** (en 21 enquestes).

Mencionar, al marge de les anteriors, que també volem destacar la paraula **COOPERAR** (42%) que en determinats moments (explicats en els gràfics) ha estat present, encara que en proporció a les altres el valor on més destaca, per igual, és en el **2** i **3** (17 enquestes cada un).

En canvi en la casella a omplir amb alguna paraula més (no inclosa en el llistat inicial) surten paraules que també es podrien adequar a un servei específic, i aquestes són: **PRIORITZAR**, **FORMAR**, **INFORMAR**, **RESPECTAR**, **EDUCAR**, **EMPATITZAR**, **ESCOLTAR** i **ANTICIPAR-SE**. Encara que la incidència d'aquestes paraules en el nostre estudi és testimonial, ja que la freqüència de ser escollides és ínfima i, per tant, el seu percentatge no té valor estadístic.

9.3.2 Anàlisi inferencial.

Per **HOSPITALS**

Trobem que l'hospital-1 presenta en totes les qüestions una mitjana més alta de valor segons l'escala de valoració predeterminada, excepte en la qüestió 15 (“*Assumeix la docència com a una part integrada en la seva feina*”) la qual és més alta en l'hospital-2.

Val a dir que els dos centres són docents tant a nivell mèdic com de la divisió d'infermeria. Possiblement el pes d'aquesta qüestió hagi pres més força en l'hospital-2, a on gran part del personal que ha respost (suplent), té la tendència a seguir formant-se personalment per tal d'assolir un curricular diferenciador i arribar a aconseguir un lloc fix de treball, i, també, tenir com a un dels valors amb més prioritat la vessant docent tant a nivell personal com professional (davant d'altres membres de l'equip), faceta oblidada quan ja es té un “*encartonament professional*”, o quan no hi ha prou reconeixement, per part de la institució, alhora de valorar la professionalitat.

Per TORNS

D'una manera global el qüestionari assoleix més pes, a nivell de valoració màxima, en el torn MATI (mitjanes), potser pel major volum de personal concentrat en aquest. Tot i així s'observen disparitats entre els diferents torns:

- ítem **3**: el torn NIT respon amb el valor més alt.

(“ Sap anticipar-se als possibles problemes en base a l'anàlisi de les dades clíniques recollides dels pacients, plantejant alternatives i solucions vàlides”).

Possiblement hi contribueixi la dinàmica nocturna, a on hi ha una disminució de personal facultatiu, menys suport assistencial i d'accés a serveis, i on infermeria sigui més cautelosa i crítica a l'hora de valorar un pacient i consultar al personal mèdic, és a dir, s'accentua més l'autonomia i, possiblement, aflora més la capacitat de valoració.

- ítem **5**: el torn MATI és qui té el valor de puntuació més alt.

(“ Sap planificar i organitzar eficaçment el propi treball”).

Una raó vindria donada per la distribució de les tasques, que en els torns diürns, i principalment en el matí, es funcionaria més individualment, fet que en el torn nocturn, com ja s'ha manifestat en d'altres apartats, funcionaria més en grup alhora de realitzar tasques i feines conjuntament.

- ítem **7**: el torn MATI també encapçala la puntuació més alta.

(“ Té capacitat per seguir instruccions i normes prescrites pel metge o el /la supervisorla”).

És evident que durant el matí és quan hi ha més presència de l'equip mèdic realitzant les seves visites i, per tant, està més en contacte amb la infermeria d'aquest torn. També hi ha més contacte amb els comandaments intermitjos (supervisió) per la qual cosa és més evident que aquests estiguin més “a sobre” de la infermeria. El torn tarda i el torn nit no noten tant la “pressió”.

- ítem **9**: el torn NIT respon amb més valoració.

(“Presenta una bona capacitat de treball en equip i interrelació?”).

És sabut que són torns més reduïts de personal i que moltes vegades cal participar i donar suport en diferents unitats o serveis, són més com una “família” degut als trets que comporta el torn.

- ítem **11**: els torns diürns prenen més importància que el nocturn.

(“Mostra interès per un perfeccionament professional?”).

Una causa podria donar-se fruit del desgast (Burnout) o poca implicació com a torn a nivell d'organització, en què no se'ls valora la capacitat per adquisició i interès per nous coneixements, adequació d'horaris en la formació interna del propi centre,...

- ítem **15**: el torn TARDA destaca encapçalant la qüestió.

(“Assumeix la docència com a una part integrada en la seva feina?”).

Donat que en aquest torn, generalment, es concentra el personal *més jove* i que el criteri formatiu té pes en el seu curricular personal.

En aquest ítem el torn MATI agafa la tercera posició, podria ser fruit del seu status de torn, ja que sempre se l'ha considerat el millor torn feiner i, per tant, concentra professionals que potser ja han “tocat sostre” i no els cal mantenir un nivell formatiu perquè ja “són a on volen ser”.

- ítem **16**: el torn MATI és qui té el valor de puntuació més alt.

(“S'identifica amb l'ideari i valors dels centre?”).

Una de les raons podria ser les facilitats de contacte del personal diürn, sobretot el torn matí, amb la Direcció, comandaments intermedis i tota la organització ja que l'activitat es desenvolupa majoritàriament durant el dia.

El torn NIT refereix identificar-se en menys grau (possiblement perquè es perceben com a un torn oblidat) perquè el seu contacte, al contrari que el matí, quasi és inexistent per a la seva diferenciació de feina i tasques.

Per SITUACIÓ LABORAL

En la diferenciació contractual entre - *Fix* i *Suplent* - es percep que la puntuació màxima adquirida en totes les qüestions l'aporta el personal fix. La justificació es podria donar pel seu bagatge i experiència adquirida, ja que aquesta condició (lloc de treball, condicions laborals i/o horàries s'adquireixen al llarg d'un temps) comporta un status més definit i per tant percebut de més apropament a l'organització, així que el professional es sent més motivat i identificat amb el sistema. Fet que no passa amb el personal suplent, que en principi tenen un bagatge de menys anys, ja que no sempre es passa a la condició de fix de manera àgil, i no sempre gaudeixen dels mateixos avantatges que els seus companys fixes, fet que hi pugui haver un cert allunyament del compromís envers a l'organització.

Per FORMACIÓ ESPECÍFICA

Referent a la comparació entre els professionals amb formació específica per “urgències” amb els professionals que no tenen aquesta, direm que primerament ens vàrem sobtar de la poca formació existent per part dels professionals (tot i només especificar possiblement la d'urgències o aplicable a urgències).

De la graella del qüestionari els professionals que tenen formació destaquen amb puntuació superior en 11 preguntes; i els professionals que responen, sense formació específica, destaquen amb 13 qüestions amb la mitjana més alta respecte al grup anterior, i tan sols en una qüestió s'igualen criteris (que no deixa de ser sorprenent degut a la qüestió en sí: “*Té els coneixements teòrics i pràctics (...) requerits en l'execució de la seva feina*”). És doncs en aquest ítem a on es podrien trobar diferències degut a què el contingut teòric aportat per formació “extra” i buscar aquest suport a l'hora d'assolir un bagatge ferm, predisposa al professional a una adquisició per tal d'aconseguir conceptes i millorar en el seu rol professional, buscant l'excel·lència, i que ens sorprèn que s'arribi al mateix nivell sense aquest suport específic formatiu, fent-nos pensar que la pràctica del dia a dia i el bagatge que dóna l'experiència són prou útils per desenvolupar la feina.

D'aquest punt i degut a que molts dels professionals que sí que han respost que tenen formació específica, són joves de contractació fix recent i/o suplents, podríem fer novament incidència a l'hora de buscar un curricular diferenciador per obtenir coneixements i una millor preparació per assolir el rol professional i mantenir una estabilitat laboral dins l'equip.

D'aquesta idea surt la de “*joves altament preparats*” amb múltiples cursos, postgrau, Master,... altament qualificats que, tot i així, no troben l'adequació del seu perfil en les organitzacions (per joves, manca d'experiència, falta de competències a nivell de recursos humans, assignació de llocs de treball, normativa opositora...).

I de manera personal no es senten realitzats, a part de què els seus companys amb lloc fix (a través de perseverar i adquirir l'experiència en els anys) mantenen una estabilitat i gaudeixen d'unes prestacions sense exigir-los un reciclatge.

Com diu D. Arias (2005): *“La paradoxa rau, en quan a una empresa, els empleats qualificats de coll blau, aquells que, tot i ser respectats, mai no havien estat prou valorats, s’han transformat en el veritable oligarca de l’empresa, mentre que l’executiu de coll blanc, excessivament format - aspecte en el qual ha invertit una fortuna - rep una nòmina que tot just s’acosta a la d’aquests especialistes”*.

És a dir, els coll blau són els fixes sense adquisició de formació extra, i els coll blanc el professional que es forma per poder assolir una expertesa que no li és del tot valorada.

Pel que fa als professionals amb formació, aspectes com l'*autonomia* (2), *prevenció* (3), *iniciativa* (8), *adaptabilitat a nous procediments* (13), *buscar la perfecció del rol*, *interès* (10, 11)... són valorats de manera importants.

En quan als professionals que no tenen formació específica, aspectes de *tracte* (22), de *confidencialitat* (23), de *relació d’equip i amb l’usuari* (24, 25), *aspectes ètics* (20)... són més destacats per part d’aquest grup.

Sorprèn que aspectes com a nivell d'*organització interna*, *assoliment d’objectius*, *planificació* i *organització de tasques*,... siguin també més valorats pel grup que no té coneixements específics, possiblement, doncs, hi han certes divergències respecte a la formació específica a l'hora d'extrapolar el contingut teòric a la pràctica.

Tot i així sorprèn que sembla ser que el personal sense formació específica s’adequa més al nivell d’organització del centre, té més acceptació dins del rol definit a desenvolupar, i és també aquest qui s’identifica menys amb l’ideari del centre (Burnout, apartament del compromís envers a la direcció, distància en les relacions verticals,...).

Per TREBALLAR a URGÈNCIES

Dins d'aquest criteri comparatiu i en el que hi ha un 70'2% de respostes dels participants que confirmen el seu pas pel servei d'urgències, tot i que en una distribució temporal curta (menys d'un any d'estada), contempla també el valor més alt (37%), val a dir que hi ha en la graella del qüestionari un índex de respostes amb una mitjana superior per part dels professionals que han estat o estan al servei, i aquest és en 16 qüestions, respecte a 9 preguntes que tenen el valor més alt aportat per els professionals que no han estat mai en aquest servei, que del conjunt total de les enquestes representa un 29'8% dels encastats.

Aspectes d'*organització i planificació, registre d'activitats, atenció integral, tracte i relació interdisciplinari i amb l'usuari, l'acompliment d'objectius*, destaquen com més valorats pels professionals que no han estat al servei d'urgències.

L'*autonomia, la iniciativa, el treball en equip, la docència, la flexibilitat i l'adaptació en les tasques i la confidencialitat* són alguns dels factors que més destaquen el personal que ha estat al servei d'urgències.

D'aquestes diferents *prioritats* o maneres de "*saber ser i estar*", podríem contemplar de manera molt genèrica que l'actitud del professional que no ha treballat a urgències valora aspectes més de *comunitat, d'organització, d'interrelació, de funcionament intern, de qualitat assistencial* respecte a l'usuari.

Hi ha doncs una diferenciació evident entre aquell professional que està, o alguna vegada ha estat, treballant a urgències i aquell que no hi ha treballat mai i que pot imaginar-se com es l'activitat en aquest servei específic.

10. PROPOSTES

® Usuaris i Professionals han d'assumir la responsabilitat atribuïda en un sistema que ha de ser de participació i col·laboració.

® Els drets humans han d'ésser el marc de referència i el mínim comú moral per treballar els valors professionals i els valors socials, tractar de conjuminar-los, analitzar la situació des de les perspectives professionals i d'usuaris / pacients.

® Els professionals d'infermeria cal que no deixin de banda la necessitat per a formar-se. Malgrat que l'experiència és essencial i, també, una part força important en el desenvolupament de la vida professional, no és menys cert que una preparació específica comportaria, per aquell tipus de professional, una conjugació quasi perfecta alhora de realitzar una òptima i més integral assistència al pacient / usuari / client.

Cal pensar en la formació continua mitjançant els centres de treball, associacions i el propi Col·legi d'Infermeria i que s'han de regir com a impulsors i fonts de motivació constant. Partint d'aquest context i de l'índex de motivació personal a l'hora d'adquirir una formació específica, cal veure com es determina el perfil professional des d'una motivació interna (pròpia de l'individu) i que es demana com a centre assistencial a l'hora d'adequar el professional dins d'una àrea específica, i com a centre quina formació se li ofereix.

® Els professionals cal que es motivin constantment per a una millor realització de les seves tasques diàries, ja que no hi ha cosa més desmoralitzadora que el treballar sense cap causa que motivi, doncs és en aquest moment que la nostra activitat ens arrossega cap a la rutina, i aquesta és una aliada perfecta per a la desestabilització professional, que a la llarga es convertirà en emocional i, finalment, en mala praxis.

® Tot allò que és necessari per aconseguir la major idoneïtat respecte del lloc de treball i que actualment, vistos els resultats obtinguts en els dos hospitals estudiats no acaba d'aplicar-se (per diverses causes que, potser, serien motiu d'un altre estudi) i, malgrat ser el nostre treball d'investigació més d'orientació que estadístic, si què és cert que la major aproximació entre les característiques del lloc de treball i el professional ajudaria a millorar tant personal com professionalment, que és en definitiva el que es pretén quan s'adeqüen una cosa i l'altre. Repercutint en una millor assistència cap el pacient / client / usuari.

® Donat que no és possible el progrés dels professionals sense un desenvolupament compassat del conjunt de l'organització, és necessari comptar amb els professionals indispensables, disposar de les tecnologies i recursos adequats i superar les resistències internes i externes.

El desenvolupament específic dels professionals és el que es necessita per a enriquir la qualitat assistencial mitjançant la conjugació de la preparació pròpia per a un lloc de treball concret. La idoneïtat del lloc de treball, buscada com a font d'equilibri professional i personal, hauria de ser un dels objectius de les àrees de recursos humans de les direccions d'infermeria. Aquestes haurien de mantenir un feed-back amb el professional i actualitzar tant la trajectòria assistencial com la formativa, adequant-se a les propostes que fa el professional a través dels graus de motivació i satisfacció que presenta.

® Un cop arribats a aquest punt i després de descriure amb les anàlisis pertinents quina és la situació actual, trobem, en definitiva, que la infermeria en aquest moment concret i en els hospitals estudiats, no està gens o gaire amb la consciència de preparar-se pel lloc de treball.

® Consideren aquells que tenen més bagatge, que amb els anys d'experiència laboral, és suficient per desenvolupar la seva tasca correctament, i com més antiguitat més donen prioritat a d'altres aspectes que res tenen a veure amb l'àmbit de treball. Treballar, fer-ho bé, però sense altres implicacions.

Són les generacions més joves que en aquests moments sí senten la necessitat de preparar-se per a llocs de treball concrets, malgrat que no hi ha prou consciència col·lectiva per a fer-ne bon ús dins les institucions, ja que hi ha altres raons que fan difícil posar-ho en pràctica.

“Els treballadors són eficaços quan poden submergir-se en les seves reserves de talent..., un equilibri professional i personal els farà més productius...”

R. Semler

(“**Trabajadores sin control**” La Vanguardia, 8 de maig 2005).

La saviesa no ens és donada, l'hem de descobrir
per nosaltres mateixos després d'un viatge que
ningú no pot
evitar que haguem de recórrer .

Marcel Proust

D. BIBLIOGRAFIA.

Busquets, M. “*La autonomía, una visión desde el cuidado enfermero*”. **Nursing** 2004; Vol. 22 – Nº 6, 58-65.

Bradi, B., Granger, RN, MSN “*Beneficios de la investigación en enfermería respecto a la atención de los pacientes*”. **Nursing** 2004; Vol. 22 – Nº 7, 21-23.

Cevallos, R. “**Formación continuada en urgencias y emergencias sanitarias**”. Formació Alcalá, 2003.

Costa, R., Villalta, MT. (1997) “*Estudio sobre formación continuada en enfermería*”. Justificación de investigación, 238.

Equipo de redacción. “*La enfermera de 2010*”. **Enfermería Facultativa** Año VIII, nueva época, nº 75, julio 2004. 6-7.

Fundamentos para Enfermería de Urgencias y Emergencias, (2004):

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/activi.html>

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/fundamentos/competencias.html>

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/fundamentos/estandares.html>

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/fundamentos/perfilprofesional.html>

Gairín, J., Fernández, A. “*Planificación y gestión de Instituciones de formación*” - Praxis: “**La formación de los RRHH en las organizaciones**”, 1999. 317-333.

Garcia, S., L. Dolan, S. “**La dirección por valores**“. McGraw – Hill / Interamericana de España, S.A.U., 1997.

Generalitat de Catalunya, (2002) “*Carta de Drets i Deures dels ciutadans, en relació amb la salut i l’atenció sanitària*”.

Generalitat de Catalunya, (2002) “*Competències de Professions Sanitàries: Competències de la professió d’Infermeria*”, 27-47.

González, M. Editorial. de la revista. **Enfermería Facultativa** 2004; Año VIII, nueva época, nº 72 i nº 75, 3.

Goula, J. “*Urgente: ¡afloren todo el talento!*”, **La Vanguardia** 06/02/2005; p. 26.

Hesbeen, W. (2004) “*Formació i pràctica de la infermeria: de l’obertura a l’existència a una clínica del tenir cura. La Formació Infermera: estat de la qüestió perspectiva internacional*”. Pág. 31-39. EUI Santa Madrona.

Jorgensen, C. “*Lo que marca la diferencia: atributos de la enfermera excepcional*”. **Nursing** 1991; Vol. 9 – Nº 3, 67-68.

La Infermeria als serveis centrals funcions i competències, (2004):

<http://www.google.es> → Competències.

Lam Kam Chuen “**Chi Kung, el camino de la energía. El arte chino de la fuerza interna**“. RBA integral, 2002. 4ª Edició.

Leshan, L “**Cómo meditar. Guía para el descubrimiento de sí mismo**“. Editorial Kairós, SA., 2001. 5ª Edició.

Mach, G., Ollé, LL. (1994) “*Demanda de formación continuada en enfermería quirúrgica*“. Justificación de la investigación, 245-248.

Madrid, P., Torres, A. (1997-99) “*Formació i Rol Autònom*“. Treball d'Investigació, 10^a edició del Master.

Medina, JL. “*La pedagogía del cuidado: Saberes y Prácticas en la formación universitaria en Enfermería*“, Laertes, 1999.

Medrano, C., Tremolada, M., Isalt, C. “*Estar en forma. Hacia el bienestar*“. Editorial Hymosa (Grupo editorial Edipresse), 1997.

Oriol i Bosch, A., Oleza, R. De., Òrgan Tècnic per a l'Elaboració del **LLIBRE BLANC** de les Professions Sanitàries, Catalunya 2003. 3^a Edició.

Plata, C. Tribuna de la revista. **Enfermería Facultativa** 2004; Año VIII, nueva época, nº 77, 15.

Pomes, X. (2004) “*Les jornades de professionalització de la Infermeria en Atenció Primària*“.

Pont, E., Teixidor, M. **La formación Enfermera: Estado de la cuestión y perspectiva internacional: “De la experiencia a la innovación: la construcción de competencias”** (41), edita Fundació “La Caixa”, 2004.

Profesorado de la Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria – Gasteiz
“**Competencias Profesionales: una guía para la formación enfermera**“.
OsaKidetza / Servicio vasco de salud 2004. 1^a Edición.

Riopelle, L. “**Cuidados de enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona**“. Interamericana - McGraw-Hill, 1993.

Riopelle L, Teixidor M. La práctica enfermera: fundamentos científicos y acercamiento humanista EN Teixidor M. (dir) Proyecto de formación para la implantación del proceso de cuidados en el marco del modelo conceptual de Virginia Henderson en los Centros de Atención Primaria del Institut Català

de la Salut: Barcelona: Fundació “la Caixa” / EUI Santa Madrona; 2002:47-64.

Teixidor, M. Riopelle L. **El canvi planificat per a l'activació del rol autònom.** “*Projecte per a la implantació del procés de cures en el marc conceptual de V. H. als centres d'atenció primària de l'ICS*”. Edició 2002. Barcelona: edita Fundació “La Caixa”, 65-93.

Sánchez, C. “*Familia, leyes y entorno han moldeado una generación que teme el compromiso laboral*”. **La Vanguardia** 30/01/2005. Text inclòs a: “*¿Adiós a la cultura del esfuerzo?*”.

Sánchez, Á. “*Influencia entre factores personales e Institucionales en el desarrollo eficiente de las funciones propias de la enfermería hospitalaria*”. Navarra, 1995.

Santos, AM. “*Humanización de la atención sanitaria: retos y perspectivas*”. **Cuadernos de Bioética** 2003/1, 39-60.

Teixidor, M. “*Los espacios de profesionalización de la enfermería*”. **Enfermería Clínica** 1997; Vol. 7 – Nº 3, 126-136.

Teixidor, M. (1999) “*Balanç de les ciències de la salut des d'una perspectiva multidisciplinària*”.

Teixidor, M. “*El producto enfermero y la reforma de los procesos asistenciales (III)*”, Revista **ROL** de enfermería 2002; 25 (6) 8-10 (A).

Teixidor, M. “*El producto enfermero y la reforma de los procesos asistenciales (IV)*”, Revista **ROL** de enfermería 2002; 25 (10) 10-12 (A).

Teixidor, M. “*El producto enfermero y la reforma de los procesos asistenciales (v)*”, Revista **ROL** de enfermería 2002; 25 (11) 54-55 (A).

Tejada, J. “***El proceso de investigación científica***”, Fundació “la Caixa”, 1997.

Tubella, P. “*Exilio por vacación*”, **La Vanguardia** 08/05/2005.

Universitat de Barcelona: <http://www.ub.edu/>

E. ANNEXOS.

- 1 – **Cronograma:**
del treball d'investigació
- 2 – **Perfil Professional:**
a urgències
- 3 – **Quadre de les variables:**
de l'estudi d'investigació
- 4 – **Instruments:**
Enquesta
- 5 – **Índex dels gràfics.**

Annex.1

Cronograma.

*Treball d'investigació

Any – 2.004	1r. trimestre	2n. trimestre	3r. trimestre	4r. trimestre	Any – 2.005	1r. trimestre	2n. trimestre
	gener - març	abril - juny	juliol - setembre	octubre - desembre		gener - març	abril - maig
Disseny del projecte d'investigació	12/01/04 → 22/03/04				Recollida d'informació	30/01/05 →	
Elaboració i validació	→				Anàlisi de la informació		30/04/05 →
Presentació <i>Avantprojecte</i>		27/04/04 →			PRESENTACIÓ del TREBALL		30/05/04 →
Recollida d'informació		Juny / 04	Juliol / 04				
Marc teòric (borradors)			01/09/04 → 30/09/04				
Marc pràctic (desenvolupament)				30/11/04 →			

Annex.2

Perfil Professional.

Diplomat d'Infermeria

Funcions - Tasques

- L'infermer/a forma part de l'equip de salut, actuant com a professional independent i col·laborant amb els altres membres de l'equip.
- Ha d'atendre a la persona:
 - 1- en situació crítica, en col·laboració amb el metge per tal d'estabilitzar la seva situació.
 - 2- malalta o sana, en l'execució d'aquelles activitats que contribueixen a la salut o a la seva recuperació o a evitar-li patiments a l'hora de la seva mort, activitats que realitzaria per sí mateixa si tingués la força, voluntat o coneixements necessaris.
- Correspon a infermeria assolir que la persona pugui independitzar-se el més aviat possible.
- També realitza tot allò que ha d'anar dirigit a promocions en educació sanitària de la població, com la formació adreçada als professionals.
- Valorar la urgència.
- Valorar les necessitats de l'usuari des d'una perspectiva integral.
- Emetre judicis clínics sobre les respostes no adequades del client per satisfer les seves necessitats de salut, dins de les competències de les quals l'infermer/a és responsable.
- Realitzar plans de cures personalitzades per tal d'ajudar al client a resoldre o millorar el seu estat de salut.
- Supervisar i fer el seguiment de la malaltia; aplicar mides de prevenció per tal d'evitar les complicacions que se'n poden derivar.
- Col·laborar amb el metge en el diagnòstic i tractament de la malaltia.

Requeriment del lloc de treball

Formació Imprescindible → Diplomat d'infermeria.

Formació Recomanable → Formació continuada, reciclatges.

Formació Específica :

- Coneixements específics d'emergències mèdiques.
- Coneixements d'altres disciplines: ciències humanes, socials i mèdiques.
- Experiència mínima de 3 a 5 anys.

Competències:

- Capacitat per prioritzar i resoldre problemes.
- Capacitat organitzativa.
- Capacitat d'autonomia.
- Capacitat de treball en equip i de relacions interpersonals.
- Capacitat de comunicació oral i escrita.

Auxiliar d'Infermeria

Funcions - Tasques

- L'auxiliar d'infermeria forma part de l'equip de salut. Actua per delegació de l'infermer/a.
- Col·laborar amb l'infermer/a a l'hora de tenir cura de la persona, pel que fa a l'execució de les activitats de manteniment de la vida diària.
- Col·laborar en la realització de les intervencions del pla de cures.
- Col·laborar en l'aplicació de les mesures de prevenció en relació a la seguretat de la persona.
- Realitzar totes aquelles activitats que contribueixin al confort de la persona.
- Tenir cura de l'utilatge pel diagnòstic i tractament de la malaltia, així com de tot el material necessari pel confort de la persona.

Requeriment del lloc de treball

Formació Imprescindible → Títol de FP 1r. Grau, branca sanitària.

Formació Recomanable → Formació continuada, reciclatges.

Formació Específica :

→ Experiència mínima de 3 a 5 anys.

Competències:

- Capacitat per prioritzar.
- Capacitat organitzativa.
- Capacitat de treball en equip i de relacions interpersonals.
- Capacitat de comunicació.

Auxiliar Sanitari

Funcions - Tasques

- L'auxiliar sanitari o lliterer forma part de l'equip de salut. Actua per delegació del personal d'infermeria del servei o unitat.
- Col·laborar amb l'equip de salut del servei o unitat a l'hora de tenir cura de la persona, pel que fa a l'execució de les activitats de manteniment de la vida diària. També actua com a vincle entre els diferents serveis de l'hospital.
- Col·laborar en la realització de les intervencions del pla de cures quan se'l requereix.
- Col·laborar en l'aplicació de les mesures de prevenció en relació a la seguretat de la persona.
- Realitzar totes aquelles activitats que contribueixin al confort de la persona, sempre que entra en contacte amb ella.
- Gestionar els trasllats dels usuaris dins de l'hospital.
- Gestionar els trasllats d'utilatge dins de l'hospital.

Requeriment del lloc de treball

Formació Imprescindible → Títol de FP 1r. Grau, branca sanitària.

Formació Recomanable → Formació continuada, reciclatges.

Formació Específica :

- Coneixements d'atenció al client.
- Coneixements de mobilització de l'usuari.

Competències:

- Capacitat organitzativa.
- Capacitat de treball en equip i de relacions interpersonals.
- Capacitat de comunicació.

Annex.3

Quadre de les variables.

*El quadre de les variables de l'estudi realitzat és el següent:

Variable	Definició Operativa	Funció	Control	Instrument	Escala
Perfil professional		Independent	Manipulació intencional		Qualitativa Politònica
Gestió dels RRHH		Dependent			Quantitativa
Personals					
Sexe	Home – Dona	Intervenint	estadístic	enquesta	Qualitativa Dicotònica
Edat	Grups d'edat de les persones estudiades	Intervenint	estadístic	enquesta	Quantitativa
Categoria Professional	Supervisió – DI – Aux. d'infermeria – Aux. Sanitari	Intervenint	estadístic	enquesta	Quantitativa
Anys de professió	Anys totals treballats a l'empresa	Intervenint	estadístic	enquesta	Quantitativa contínua
Socio-Laborals					
Torns	Matí – Tarda - Nit	Intervenint	estadístic	enquesta	Qualitativa
Situació laboral	Tipus de contracte	Intervenint	estadístic	enquesta	Qualitativa
Formatives					
Formació post-	Estudis específics	Intervenint	estadístic	enquesta	Qualitativa
Institucionals					
Treballar a Urgències	Si - No	Intervenint	estadístic	enquesta	Qualitativa Dicotònica
Temps treballat a Urgències	Temps treballat amb continuïtat al servei	Intervenint	estadístic	enquesta	Quantitativa

Annex.4

Instrumentalització.

■ En general la informació i recollida de dades s'ha realitzat mitjançant: qüestionari – enquesta al personal d'infermeria, tant del servei d'urgències com d'hospitalització de dos centres hospitalaris:

Hospital Universitari Sagrat Cor (**Barcelona**)

Hospital Comarcal de l'Alt Penedès (**Vilafranca**).

■ L'enquesta pilot ([annex.4.1](#)) fou validada per un grup de 8 jutges:

Sra. M. Jesús Garcia (HUSC)
Sra. M. José Gimeno (HUSC)
Sra. Helena Mestre (HCAP)
Sra. Eulàlia Mestres (HCAP)
Sr. Esteve Pont (Doctor en Ciències de l'Educació)
Sra. Montserrat Teixidor (Directora de l'EUI – Sta. Madrona)
Sr. José Tejada (Doctor en Ciències de l'Educació)
Sra. Gemma Tellez (Infermera – Ex-directora del SEMUR – Professora EUI Sta. Madrona)

Després dels resultats de la validació es van realitzar les modificacions oportunes quedant com a definitiva l'enquesta de l'[annex.4.2](#).

■ A l'[annex.4.3](#) es defineixen les paraules seleccionades de la 3a. part de l'enquesta.

EXPLICACIÓ de l'ENQUESTA:



Aquesta enquesta forma part d'un estudi d'investigació que es realitza en el marc del *Master en Administració i Gestió de Cures d'Infermeria*, de l'Escola Universitària d'Infermeria *Sta.*

Madrona, de la Fundació “La Caixa” (adscrita a la Universitat de Barcelona) referent a: “*La IDONEÏTAT del PROFESSIONAL d'INFERMERIA RESPECTE del LLOC de TREBALL*”; i de forma més específica, dins el marc dels serveis d'urgències hospitalaris. Amb ell voldríem descriure el potencial humà present en els equips de treball d'urgències per conèixer si és idoni tenir un tipus de perfil concret per a desenvolupar el producte infermer en aquest servei específic, així com extrapolar les dades per a altres serveis fora de les urgències pròpiament.

Aquesta enquesta és totalment VOLUNTÀRIA i ANÒNIMA i l'ús de les respostes en cap cas es podrà utilitzar per altres fins.

Us preguem respongueu la mateixa amb la màxima SINCERITAT.

Agraïm molt la vostra col·laboració per aquest estudi.

Moltes gràcies.

Annex.4.1

ENQUESTA



1. Sexe: 1.Home 2.Dona
2. Edat: anys
3. Categoria professional: _____
4. Torn de Treball: 1.mati 2.tarda 3.nit
5. Lloc de treball actual: _____
6. Anys d'experiència a la professió: anys
7. Ha treballat mai a Urgències? sí no
8. Temps treballat a URGÈNCIES: _____
9. Formació específica: sí no
10. Quina: _____

	Baix			Excel·lent
	1	2	3	4
1.Té els coneixements teòrics i pràctics (com les tècniques, mètodes i procediments) requerits en l'execució de la seva feina.				
2.Creu que té capacitat per treballar amb els pacients amb una mínima supervisió.				
3.Sap anticipar-se als possibles problemes en base a l'anàlisi de les dades clíniques recollides dels pacients, plantejant alternatives i solucions vàlides.				
4.Coneix la correcta utilització del material sanitari que s'utilitza habitualment.				
5.Sap planificar i organitzar eficaçment el propi treball.				
6.Grau de compliment dels registres d'Infermeria.				
7.Té la capacitat per seguir instruccions i normes prescrites pel metge o el/la supervisor/a.				
8.Sap identificar i suggerir millores en el sistema de treball (iniciativa).				
9.Presenta una bona capacitat de treball en equip i interrelació.				
10.Mostra interès en la seva feina.				
11.Mostra interès per un perfeccionament professional.				
12.Mostra actitud positiva a l'acceptació de responsabilitats.				
13.Manifesta flexibilitat per assimilar nous mètodes, procediments, innovacions,...				
14.Accepta les normes i procediments generals establerts en la organització.				
15.Assumeix la docència com una part integrada de la seva feina.				
16.S'identifica amb l'ideari i valors del centre.				
17.L'actitud en el desenvolupament de la seva feina demostra un grau de maduresa i equilibri psíquic adequats.				
18.Actitud davant els suggeriments rebuts del seu cap immediat, metge o altres professionals..				
19.Té bona predisposició pel compliment dels objectius.				
20.Es comporta amb una ètica professional en la seva feina.				
21.Té rapidesa en informar a qui correspon i quan sigui necessari dels problemes detectats en la cura dels pacients.				
22.Realitza atenció integral al pacient, tant el l'aspecte físic com psicològic, social i espiritual.				
23.Té respecte per la dignitat i confidencialitat del que coneix al voltant del pacient, complint amb l'ètica professional.				
24.Dóna un tracte adequat als pacients i familiars.				
25.Dóna un tracte adequat a la resta de l'equip.				

*Esculli 3 paraules que identifiquin millor el seu comportament professional a urgències, i ordeni-les per ordre d'importància:

		Paraula Seleccionada	Ordre d'importància
		Marca amb una x	Posi: 1 - 2 - 3
1	Arbitrar		
2	Assistir		
3	Determinar		
4	Equilibrar		
5	Existir		
6	Experimentar		
7	Facilitar		
8	Iniciativa		
9	Interès		
10	Mantenir		
11	Ordenar		
12	Organitzar		
13	Promocionar		
14	Raciocinar		
15	Relacionar		
16	Responsabilitzar		
17	Restaurar		
18	Tracte		

*Hi ha alguna paraula que no estigui en aquesta llista i que afegiria ?
Escriqui-la en la última casella.

Valoracions:

	<u>1a. Part</u>			<u>2a. Part</u>			<u>3a. Part</u>		
	U %	P %	I %	U %	P %	I %	U %	P %	I %
1	100	100	100	100	100	100	87'5	87'5	100
2	100	100	100	87'5	100	100	100	100	100
3	100	100	100	87'5	87'5	100	37'5	37'5	50
4	87'5	100	100	100	100	100	75	100	100
5	62'5	62'5	100	100	100	100	37'5	50	50
6	100	100	100	62'5	100	100	87'5	87'5	100
7	100	87'5	100	87'5	75	100	100	100	100
8	87'5	100	100	87'5	87'5	100	50	62'5	50
9	50	62'5	100	75	75	100	50	62'5	50
10	87'5	100	100	100	100	100	75	100	100
11				100	100	100	100	87'5	100
12				87'5	87'5	100	100	100	100
13				100	100	100	75	87'5	100
14				100	100	100	37'5	25	50
15				100	100	100	87'5	100	100
16				100	100	100	87'5	100	100
17				87'5	100	100	100	87'5	100
18				37'5	62'5	50	100	100	100
19				100	100	100			
20				100	100	100			
21				87'5	100	100			
22				100	100	100			
23				100	100	100			
24				100	100	100			
25				100	100	100			

U = Univocitat

*

P = Pertinença

*

I = Importància

Annex.4.2

ENQUESTA



1. Sexe: 1.Home 2.Dona
2. Edat: anys
3. Categoria professional: _____
4. Torn de Treball: 1.mati 2.tarda 3.nit
5. Lloc de treball actual: _____ fix suplent
6. Anys d'experiència a la professió: anys
7. Ha treballat mai a Urgències? sí no
8. Temps treballat a URGÈNCIES: _____
9. Formació específica per urgències: sí no
10. Quina: _____

	Baix		Excel·lent	
	1	2	3	4
1.Té els coneixements teòrics i pràctics (com les tècniques, mètodes i procediments) requerits en l'execució de la seva feina.				
2.Creu que té capacitat per treballar amb els pacients amb una mínima supervisió.				
3.Sap anticipar-se als possibles problemes en base a l'anàlisi de les dades clíniques recollides dels pacients, plantejant alternatives i solucions vàlides.				
4.Coneix la correcta utilització del material sanitari que s'utilitza habitualment.				
5.Sap planificar i organitzar eficaçment el propi treball.				
6.Grau de compliment dels registres d'Infermeria.				
7.Té la capacitat per seguir instruccions i normes prescrites pel metge o el/la supervisor/a.				
8.Sap identificar i suggerir millores en el sistema de treball (iniciativa).				
9.Presenta una bona capacitat de treball en equip i interrelació?.				
10.Mostra interès en la seva feina.				
11.Mostra interès per un perfeccionament professional.				
12.Mostra actitud positiva a l'acceptació de responsabilitats.				
13.Manifesta flexibilitat per assimilar nous mètodes, procediments, innovacions,...				
14.Accepta les normes i procediments generals establerts en la organització.				
15.Assumeix la docència com una part integrada de la seva feina.				
16.S'identifica amb l'ideari i valors del centre.				
17.L'actitud en el desenvolupament de la seva feina demostra un grau de maduresa i equilibri psíquic adequats.				
18.Té flexibilitat realitzant tasques d'altres companys quan les circumstàncies ho requereixen o li ho demanen.				
19.Té bona predisposició pel compliment dels objectius.				
20.Es comporta amb una ètica professional en la seva feina.				
21.Té rapidesa en informar a qui correspon i quan sigui necessari dels problemes detectats en la cura dels pacients.				
22.Realitza atenció integral al pacient, tant el l'aspecte físic com psicològic, social i cultural.				
23.Té respecte per la dignitat i confidencialitat del que coneix al voltant del pacient i la família, complint amb l'ètica professional.				
24.Dóna un tracte adequat als pacients i familiars.				
25.Dóna un tracte adequat a la resta de l'equip.				

*Esculli 3 paraules que identifiquin millor el seu comportament professional a urgències, i ordeni-les per ordre d'importància:

		Paraula Seleccionada	Ordre d'importància
		Marca amb una x	Posi: 1 - 2 - 3
1	Arbitrar		
2	Assistir		
3	Cooperar		
4	Cuidar		
5	Equilibrar		
6	Experimentar		
7	Facilitar		
8	Mantenir		
9	Ordenar		
10	Organitzar		
11	Promocionar		
12	Relacionar		
13	Responsabilitzar		
14	Restaurar		
15	Tractar		

*Hi ha alguna paraula que no estigui en aquesta llista i que afegiria ?
Escriu-la en la última casella.

Annex.4.3

Definicions de les paraules de la 3a. Part de l'enquesta.

ARBITRAR.

Comportament i/o actitud del professional coherent amb la situació present del moment, actuant per ell mateix de mode independent i de manera responsable.

ASSISTIR.

Comportament i/o actitud del professional designada a suplir les mancances de l'usuari demandant, a facilitar-li a aquest mesures per resoldre la situació que ha generat la demanda i a *mantenir - restablir* un grau d'autonomia adequat a la seva situació.

COOPERAR.

Comportament i/o actitud del professional que sap integrar les intervencions que desenvolupa en complementarietat amb la resta dels membres de l'equip multidisciplinar.

CUIDAR.

Comportament i/o actitud del professional per tenir cura d'algú, a suplir la persona en situació de salut o malaltia en l'execució de les activitats relacionades amb la satisfacció de les seves necessitats fonamentals.

EQUILIBRAR.

Comportament i/o actitud del professional que sap mantenir una bona distribució de recursos tant materials com d'activitat, funcionalitat, de relació,... dins del seu servei i/o professió. Genera una activitat harmònica amb tot el que comporta el seu treball.

EXPERIMENTAR.

Conjunt de coneixements adquirits al llarg de la formació tant teòrica com pràctica, així com les vivències pròpies i el propi procés de maduració personal. Pòsit personal de cada individu sobre la realitat externa o sobre ell mateix.

FACILITAR.

Comportament i/o actitud del professional de donar suport i eines necessàries quan hi ha una situació de mancança.

Qualitat de proporcionar i d'ajudar a assolir, de generar resultats.

MANTENIR.

Comportament i/o actitud del professional a fer accions concretes, amb continuïtat, dins d'una mateixa línia, definint un procés assistencial per assolir uns objectius preestablerts i comuns (idea del continuo assistencial).

Assegurar un suport, una dedicació, anàlisi o avaluació d'un procés per assolir uns objectius concrets.

ORDENAR.

Conducta disciplinada del professional davant d'unes directrius fixades per la Institució que s'adequa a les línies definides, prenent consciència dels propis deures i accions que un mateix té que fer.

ORGANITZAR.

Qualitat d'aquell professional que s'adapta a les característiques d'equip i que manté i actua dins de les directrius establertes per aquest, generant una utilització i actuació racional i coordinada del servei per tal d'assolir una millor qualitat i eficiència.

PROMOCIONAR.

Comportament i/o actitud del professional que posa de manifest qualitats i trets propis com de la resta de l'equip, per tal d'assolir un millor grau d'actuació professional.

RELACIONAR.

Habilitat personal de donar tracte, noció, interacció i comunicació amb un o més individus, els propis membres de l'equip i als usuaris per tal de donar una bona qualitat assistencial, aconseguint el màxim d'eficàcia tant en l'acompliment de les tasques proposades com afavorint el clima laboral.

RESPONSABILITZAR.

Qualitat que ha de tenir tot subjecte davant de la seva tasca professional, responent i garantint l'acompliment d'una activitat, deure i/o raó.
Cal respondre dels actes personals de cadascú, del propi rol de la infermeria i dels generats per la delegació de tasques, coneixent i acceptant-ne totes les conseqüències d'un acte propi, conscient i lliure.

RESTAURAR.

Conjunt de tasques i accions, derivades de la professió, que tenen l'objectiu de facilitar el rescat de les necessitats demandades de l'usuari, a la millora, manteniment o nova adaptació de l'estat de salut.

TRACTAR.

Comportament i/o actitud del professional de procedir envers a algú, de relacionar-se, d'estar disposat, de realitzar.
Com dirigir-se i com actuar professionalment.

Annex.5

Índex dels gràfics.

GRÀFICS (1)	pàgina
1 Índex de resposta per <i>Hospital</i> .	89
2 Índex de resposta per <i>Sexe</i> .	90
3 Índex de resposta per <i>Edat</i> .	91
4 Índex de resposta per <i>grups d'Edat</i> (freqüència).	92
5 Índex de resposta per <i>grups d'edat</i> (percentatge).	92
6 Índex de resposta per <i>Categoria Professional</i> .	93
7 Percentatge de resposta per <i>Categoria Professional</i> .	94
8 Índex de resposta per <i>Categoria Professional</i> i <i>Hospital</i> (HUSC).	95
9 Índex de resposta per <i>Categoria Professional</i> i <i>Hospital</i> (HCAP).	95
10 Índex de resposta per <i>Anys d'Experiència Laboral</i> .	96
11 Índex de resposta per <i>Torn de Treball</i> .	97
12 Percentatge de resposta per <i>Torn de Treball</i> i <i>Hospital</i> (1).	98
13 Percentatge de resposta per <i>Torn de Treball</i> i <i>Hospital</i> (2).	98
14 Percentatge de resposta per <i>Tipus de Contracte Laboral</i> .	99
15 Freqüència de resposta per <i>Tipus de Contracte</i> i <i>Hospital</i> .	100
16 Percentatge de resposta per <i>Hospital</i> (HUSC).	101
17 Percentatge de resposta per <i>Hospital</i> (HCAP).	101
18 Percentatge de resposta segons el tipus de <i>Formació</i> .	102
19 Percentatge de resposta per <i>Treballar a Urgències</i> .	103
20 Temps <i>Treballat a Urgències</i> (freqüència).	104
21 Temps <i>Treballat a Urgències</i> (percentatge).	104
22 Perfil Professional: <i>mitjanes</i> .	106
23 Perfil Professional: <i>valoració del qüestionari</i> .	106
24 Perfil Professional: preguntes <i>més</i> valorades.	107
25 Perfil Professional: preguntes <i>menys</i> valorades.	107

GRÀFICS (2)	pàgina
26 Criteri de Rol: <i>valoració pels professionals.</i>	109
27 Criteri de Rol: paraules <i>més</i> escollides.	110
28 Criteri de Rol: <i>ordre d'elecció.</i>	110
29 Percentatge en <i>ordre d'elecció 1.</i>	111
30 Percentatge en <i>ordre d'elecció 2.</i>	111
31 Percentatge en <i>ordre d'elecció 3.</i>	112
32 Percentatge <i>general acumulat.</i>	112
33 Valoració del Perfil Professional per <i>Hospitals.</i>	114
34 Valoració del Perfil Professional per <i>Torns de Treball.</i>	116
35 Valoració del Perfil Professional per <i>Tipus de Contracte.</i>	118
36 Valoració del Perfil Professional per <i>Formació.</i>	120
37 Valoració del Perfil Professional per <i>Àrea de Treball.</i>	122
38 Criteri de Rol a l' HUSC : paraules <i>més</i> escollides (freqüència).	124
39 Criteri de Rol a l' HUSC : paraules <i>més</i> escollides (percentatge).	124
40 Criteri de Rol a l' HCAP : paraules <i>més</i> escollides (freqüència).	125
41 Criteri de Rol a l' HCAP : paraules <i>més</i> escollides (percentatge).	125
42 <i>Comparació entre ambdós Hospitals: paraula ASSISTIR.</i>	126
43 <i>Comparació entre ambdós Hospitals: paraula CUIDAR.</i>	126
44 <i>Comparació entre ambdós Hospitals: paraula TRACTAR.</i>	127
45 <i>Comparació entre ambdós Hospitals: paraula ORGANITZAR.</i>	127
46 <i>Comparació entre ambdós Hospitals: paraula COOPERAR.</i>	128
47 Valoració per <i>Torn de Treball (freqüència): ASSISTIR.</i>	130
48 Valoració per <i>Torn de Treball (percentatge): ASSISTIR.</i>	130
49 Valoració per <i>Torn de Treball (freqüència): CUIDAR.</i>	131

GRÀFICS (3)		pàgina
50	Valoració per <i>Torn de Treball</i> (percentatge): CUIDAR.	131
51	Valoració per <i>Torn de Treball</i> (freqüència): ORGANITZAR.	132
52	Valoració per <i>Torn de Treball</i> (percentatge): ORGANITZAR.	132
53	Valoració per <i>Torn de Treball</i> (freqüència): TRACTAR.	133
54	Valoració per <i>Torn de Treball</i> (percentatge): TRACTAR.	133
55	Valoració per <i>Torn de Treball</i> (freqüència): COOPERAR.	134
56	Valoració per <i>Torn de Treball</i> (percentatge): COOPERA.	134
57	Valoració pel <i>Tipus de Contracte Laboral</i> (freqüència): ASSISTIR.	136
58	Valoració pel <i>Tipus de Contracte Laboral</i> (percentatge): ASSISTIR.	136
59	Valoració pel <i>Tipus de Contracte Laboral</i> (freqüència): CUIDAR.	137
60	Valoració pel <i>Tipus de Contracte Laboral</i> (percentatge): CUIDAR.	137
61	Valoració pel <i>Tipus de Contracte Laboral</i> (freqüència): ORGANITZAR.	138
62	Valoració pel <i>Tipus de Contracte Laboral</i> (percentatge): ORGANITZAR.	138
63	Valoració pel <i>Tipus de Contracte Laboral</i> (freqüència): TRACTAR.	139
64	Valoració pel <i>Tipus de Contracte Laboral</i> (percentatge): TRACTAR.	139
65	Valors de les paraules escollides <i>amb Formació Específica</i> (freqüència).	141
66	Valors de les paraules escollides <i>amb Formació Específica</i> (percentatge).	141
67	Valors de les paraules escollides <i>sense Formació Específica</i> (freqüència).	142
68	Valors de les paraules escollides <i>sense Formació Específica</i> (percentatge).	142
69	Valors de les paraules escollides: <i>s'ha Treballat a URG</i> (freqüència).	144
70	Valors de les paraules escollides: <i>s'ha Treballat a URG</i> (percentatge).	144
71	Valors de les paraules escollides: <i>No s'ha Treballat a URG</i> (freqüència).	145
72	Valors de les paraules escollides: <i>No s'ha Treballat a URG</i> (percentatge).	145

El desenvolupament personal és la tornada de l'individu a ell mateix per desemascarar-se i poder trobar-se amb els altres despulat de prejudicis.

Jorge Bucay