Index

Arxiu 1.- **Índex**

Índex dels annexes.

Arxiu 2.- **Currí.CORE**

Curriculum CORE. (Pla d'estudis comú europeo d'infermeria)

Arxiu 3.- **Qüest i entrevist**.

Models de qüestionaris i entrevista estructurada.

Arxiu 4.- **Q1 Usuaris**.

Qüestionaris d'usuaris

Arxiu 5.- **Q 2 Infermeres**

Qüestionaris d'infermeres

Arxiu 6.- **Q 3 Metges**

Qüestionaris de metges

Arxiu 7.- **Q 4 Gestors**

Qüestionaris de gestors de recursos humans

Arxiu 8.- **Q5 Docents**

Qüestionaris de docents

Arxiu 9.- **Control qüestio**.

Control de qüestionaris i entrevistes.

Arxiu 10.- **Resultats qüestio**.

Resultats dels qüestionaris.

Arxiu 11.- **Entrevistes**

Entrevistes de directores d'infermeria d'hospitals

i directors/es d'escoles d'infermeria.

EORNA

EUROPEAN OPERATING ROOM NURSES ASSOCIATION

ASOCIACIÓN EUROPEA DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Plan de Estudios Común Europeo de Enfermería

Primera Edición - Abril 1997, Edimburgo, Escocia

Editado por Margaret Brett, Profesora, South Bank University, Londres.
S.R.N.; FETC; Dip.N.(Lon); RCNT, Dip.N. Edn. (Lon); RNT, MA Nursing

© 1997 European Operating Room Nurses Association (EORNA)
Postbox 71, B2400 Mol, Bélgica

Se hace saber que ninguna parte de este documento puede ser reproducido en cualquier forma, o por cualquier medio, sin la autorización previa por escrito de EORNA.

La Asociación Europea de Enfermería Quirúrgica quiere agradecer la generosa colaboración de ETHICON Europa en la producción de este documento y la Asociación Española de Enfermería Quirúrgica a ETHICON España la traducción del mismo.

Esta traducción ha sido revisada por la Junta Directiva de la AEEQ: Ángeles Sancho, Rosa M.ª Muñoz, Dolors Homs, Eva M.ª López y Montserrat Martorell.
Barcelona, Mayo 1998

EORNA

EUROPEAN OPERATING ROOM NURSES ASSOCIATION

ASOCIACIÓN EUROPEA DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Plan de Estudios Común Europeo de Enfermería Quirúrgica

ELABORADO POR LA
ASOCIACIÓN EUROPEA DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA
(EORNA)
TERMINADO NOVIEMBRE 1996

EORNA

CONTENIDO

Introducción ..... Página 5

El uso del Plan de Estudios en la preparación de un programa ..... Página 8

Comprobación de los criterios de calidad del programa ..... Página 8

Filosofía del Plan de Estudios Europeo Común ..... Página 9

El modelo EORNA del cuidado perioperativo ..... Página 10

Representación gráfica del modelo del Plan ..... Página 11

Objetivos globales ..... Página 12

Plan de Estudios Común ..... Página 13

Módulo 1 ..... Página 14

Módulo 2 ..... Página 16

Módulo 3 ..... Página 18

Módulo 4 ..... Página 20

Evaluación ..... Página 21

Tutores ..... Página 22

Recomendaciones prácticas ..... Página 23

Apéndice ..... Página 41

INTRODUCCIÓN A EORNA

Se estableció una agrupación de enfermeras de quirófano europeas por primera vez en 1980, en el transcurso del segundo congreso mundial de Enfermeras de Quirófano y su reunión inaugural se celebró en 1981 en Brighton en el Reino Unido con la asistencia de representantes de la República de Irlanda, Alemania, Noruega, Dinamarca y el Reino Unido.

Se proyectó un día europeo para preceder el Congreso de la NATN (Asociación Nacional de Enfermeras de Quirófano) en el Reino unido en 1982, y posteriormente las reuniones se organizaron para coincidir con las Reuniones Nacionales de Enfermeras de Quirófano de varios países europeos. Con el creciente interés en el grupo por parte de otros países, se convirtió en una especie de mesa redonda coordinada por la asociación francesa, lo que permitía la discusión de varias temas que afectaban a todas las Enfermeras de Quirófano Europeas.

En 1989, en una reunión en París y con el año 1992 cada vez más cerca, el grupo decidió que las enfermeras de quirófano deberían empezar a prepararse para una Europa abierta y a trabajar en algún tipo de estandarización de la práctica de enfermería quirúrgica en Europa, lo que a su vez, facilitaría el libre movimiento de enfermeras en esa Europa sin fronteras.

Los anfitriones de una reunión en Luxemburgo obtuvieron permiso para celebrar la reunión en la Comisión Europea, con traducción simultánea. Una serie de temas importantes surgió de esta reunión y desde aquel momento, el grupo se volvió más estructurado y organizado hasta que en 1992 en Copenhague, el grupo adoptara el nombre de la European Operating Room Nurses Association (Asociación Europea de Enfermeras de Quirófano) ó EORNA. Se acordaron las bases de una Constitución y se inició la preparación de un plan de estudios básico común para las enfermeras de quirófano en toda Europa.

Cualquier Asociación Nacional de Enfermeras que represente también a las enfermeras de quirófano de su país en el ámbito europeo puede afiliarse. Actualmente hay afiliadas veinte asociaciones de este tipo, y varias solicitudes de afiliación están en trámite.

Cuatro oficiales, la Presidente y la Vicepresidente presiden la organización; cada persona de un país distinto; juntos con el Secretario y el Tesorero y en conjunto actúan como coordinadores durante un periodo de tres años. El secretario y el tesorero proceden del mismo país, pero este país es distinto al de los demás oficiales.

La organización en sí forma parte del nuevo grupo para intereses europeos, establecido por el Comité Permanente de Enfermeras y está reconocida independientemente dentro de la Comisión Europea como un ente consultor.

Es de esperar que la publicación de este primer documento dé pie a otros trabajos que contribuyan al desarrollo de los criterios de calidad en quirófano por toda Europa.

Margaret S. Brett
Presidente EORNA
Abril 1997

PAÍSES QUE PARTICIPAN EN EL DISEÑO DEL PLAN DE ESTUDIOS

- ALEMANIA - DBFK
- AUSTRIA - OKV
- BELGICA - VVOV
- DINAMARCA - FSO2
- ESPAÑA - AEEQ
- FINLANDIA - FORNA
- FRANCIA - UNAIBODE
- GRECIA - GORNA
- IRLANDA - INO
- ITALIA - AICO
- NORUEGA - NNAAORN
- PAISES BAJOS - LVO
- PORTUGAL - AESOP
- REINO UNIDO - NATN
- REPUBLICA CHECA - CESKA
- SUECIA - ORNA dentro de SHSTF
- SUIZA - SBK J6 OPK

- ESLOVENIA - ZZN se incorporó al grupo en la última fase

INTRODUCCIÓN

El proceso de diseño y de confección del Plan de Estudios ha sido largo y durante dicho proceso, los países que ya contaban con un alto nivel de formación del personal de quirófano han podido asesorar y ayudar a aquellos que no tuviesen ningún sistema de formación estructurado. Los países participantes fueron representados por una persona clínica y otra docente.

El plan se ha diseñado para tener máxima flexibilidad, de manera que cada país puede interpretarlo para que se adapte a su propio sistema sanitario, a la vez que contiene mecanismos de control intrínsecos que mantendrán un nivel aceptable.

Hay que hacer hincapié en que el tiempo acordado para el programa solo será lo suficiente como para adquirir un conocimiento de los principios del trabajo dentro del área quirúrgica. Algunos países han expresado su preocupación de que estos números lleguen a considerarse como recomendaciones para todos los programas. EORNA quiere recalcar que haría falta un curso mucho más extenso para alcanzar un nivel de competencia total en el campo del cuidado quirúrgico y mestésico. Algunos ejemplos de cursos individuales más complejos se encuentran en el Apéndice.

Los representantes individuales se han asumido la responsabilidad de 'vender' el Plan a sus organizaciones nacionales de enfermería, mientras el país responsable para la coordinación de EORNA ha solicitado reconocimiento oficial a través de la Comisión Europea.

Los certificados de acreditación de EORNA (Certificates of Achievement) están disponibles para ser adquiridos por los centros docentes. Las solicitudes deberán efectuarse por escrito a EORNA en la dirección que figura al comienzo de este documento...

LA UTILIZACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS EN LA PREPARACIÓN DE UN PROGRAMA

Se ha previsto que los distintos países o áreas que deseen preparar un programa basado en este plan de estudios establezcan su propio grupo de planificación y que diseñen un programa específico para su propio entorno sanitario, respetando los objetivos de aprendizaje y los guiones de evaluación para asegurarse que cumplan con todos los criterios para completar el programa.

Todo esto puede variar según las estructuras sanitarias y los sistemas de control en los distintos países o regiones, por tanto no se ha considerado apropiado el proporcionar un programa preestablecido e inflexible. Los tiempos mínimos asignados a los distintos módulos se han acordado para permitir la introducción de nuevos programas en aquellos países que actualmente no reconocen la necesidad de una formación que vaya más allá de lo básico. Es de esperar que, en la mayoría de los casos, el curso que se ofrece en la realidad sea más completo.

Debería ser factible adaptar este programa a cualquier entorno quirúrgico, siempre que exista una infraestructura docente correcta y la posibilidad de supervisión clínica por personal cualificado dentro del entorno operatorio.

La teoría y la práctica tienen A LA FUERZA que guardar una relación constante y directa, destacando la aplicación clínica de los conceptos teóricos, con el desarrollo de la competencia en el entorno operatorio.

COMPROBACIÓN DE LOS CRITERIOS DE CALIDAD DEL PROGRAMA

Un pequeño grupo de miembros de EORNA, que incluirá personal clínico y docente, actuará como asesores y asumirá la responsabilidad tanto para la monitorización y evaluación del programa, como para el mantenimiento de unos criterios de calidad dentro del Plan de Estudios. Este grupo se reunirá dos veces al año y estará disponible para el asesoramiento de cualquier país que quiera hacer uso de esta facilidad. Se llevará a cabo una revisión inicial del Plan tres años después de su introducción en 1997, con revisiones posteriores a realizar por EORNA cada cinco años.

Hay que nombrar inspectores externos para los centros que imparten este curso, quienes supervisarán los criterios de calidad y los niveles alcanzados (Apéndice 3).

FILOSOFÍA DEL PLAN DE ESTUDIOS EUROPEO COMÚN

Al explicar la filosofía que hay detrás de este programa, se nos viene a la mente la definición de enfermería formulada por Virginia Henderson:

"La función de la enfermera es ayudar a la persona enferma o ya recuperada en el ejercicio de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a la restauración de la misma (y en su caso a una muerte digna) que ellos mismos realizarían si tuviesen suficiente fuerza, voluntad y conocimientos. Otra contribución de la enfermera, es ayudar a estas persona a independizarse de este tipo de ayuda tan pronto que sea posible."

(Henderson, 1966)

Esto forma la base de nuestra meta al facilitar la atención profesional de enfermería, aunque la Declaración del Comité Internacional de Enfermería sobre la Ética (Apéndice 2), también nos sirve de guía.

Los dos conceptos se subrayan en la siguiente filosofía acordada por la Asociación Internacional de Enfermeras de Quirófano:

> *Las personas que se someten a un procedimiento quirúrgico y/o anestésico invasivo tienen el derecho de ser atendidas por un personal debidamente cualificado en un entorno seguro y protector, mientras se encuentran en el entorno perioperatorio.*
>
> *A dicho personal cualificado y experimentado que forma parte del equipo multi-disciplinario se le debe pedir que realicen sus tareas de una forma competente, mostrando un conocimiento de los últimos avances en investigación y en los conocimientos relativos al quirófano y a la atención perioperativa.*
>
> *Por medio de un cuidado total sistemático, hay que conservar la identidad y la dignidad de cada paciente sin prejuicio a su estado físico, su nacionalidad, su religión u otras creencias.*
>
> *El paciente, sus familiares, y otras personas que gozan de una relación íntima con él, tienen el derecho de recibir una información adecuada y el apoyo emocional y físico necesario para ayudarles en las distintas etapas del cuidado perioperativo.*

EL MODELO EORNA DEL CUIDADO PERIOPERATORIO

Lo mismo que la teoría de Maslow sobre las Necesidades Humanas se construye sobre una base de necesidades esenciales, este modelo de prácticas perioperativas reconoce la función esencial de los principios elementales en la creación de una base para la adquisición de conocimientos y habilidades más avanzados y el desarrollo individual del profesional en cuestión.

El modelo muestra gráficamente aspectos de una taxonomía por experiencia (Nicklin y Kenworthy, 1995), que incorpora una serie de etapas por las cuales el estudiante tiene que progresar, empezando con una exposición inicial a la experiencia del cuidado perioperativo global y llegando a la observación de la incorporación de esa experiencia en el comportamiento del estudiante como un profesional competente dentro del servicio.

Al hablar de "competencia" en este contexto, se refiere a la competencia que según Benner, cae entre el principiante y "el comportamiento instintivo, regular y adaptable del experto" (Benner, 1984). Hay que tener en cuenta que hará falta más tiempo de formación una vez terminado el programa para que el profesional competente se convierta en un experto del proceso perioperativo —también debe tenerse en cuenta el hecho de que algunos no alcanzarán nunca ese nivel. Walsh (1991) se muestra de acuerdo con aquellos modelos cuyo comienzo se basa principalmente en una orientación sobre las bases del cuidado y que conducen a una perspectiva evolucionista e interactiva que es lo que claramente se incluye aquí.

Además, el modelo incluye elementos tanto de las teorías de producto —que resultan en la adquisición de conocimientos básicos y especializados ... y las de proceso, donde el desarrollo de la persona individual se convierte en la meta final. Pendleton y Miles (1991) son autores que reconocen que los dos elementos pueden coexistir sin conflicto.

El plan de estudios pretende desarrollar la teoría y la práctica simultáneamente e incorpora un proceso de evaluación continua de la práctica, tanto por parte del propio estudiante como por los/las tutores e instructores. Esta evaluación continua permite la identificación desde el primer momento de cualquier área de dificultad, lo que a su vez facilita la adopción de las medidas necesarias para ayudarle al estudiante a superar estas dificultades y a continuar su progreso con el programa, desarrollándose como profesional competente y como persona.

REFERENCIAS:

BENNER, P. (1984) — *From Novice to Expert : Excellence and Power in Clinical Nursing Practice* **Addison Wesley:** California

MASLOW, A.H. (1943) — *A Theory of Human Motivation* . **Psychological review 50, 370**

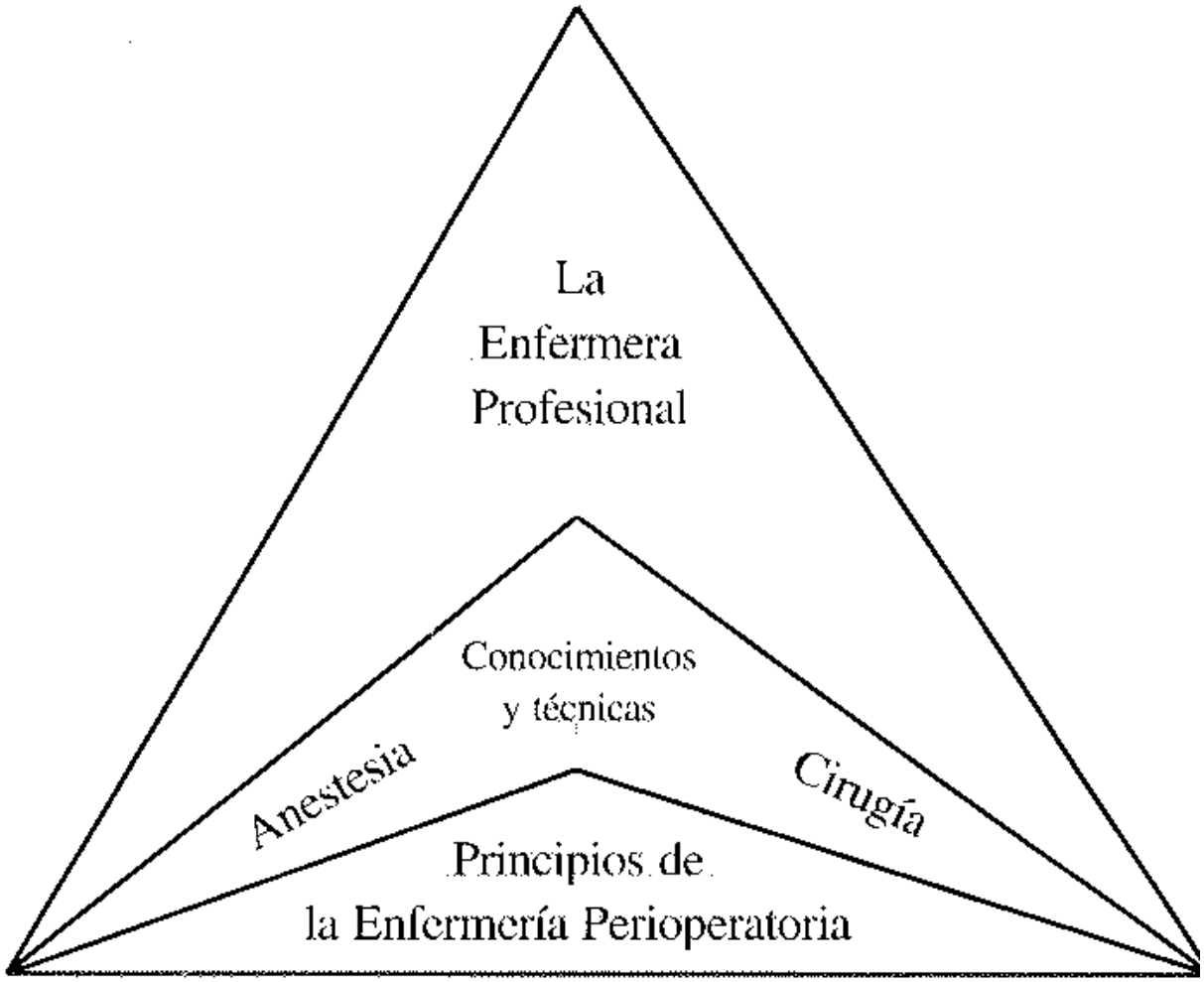
NICKLIN, P. y KENWORTHY, N. (1995) — *Teaching and assessing in Nursing Practice* **Scutari Press:** London

PENDLETON, S. y MYLES, A. (1991) — *Curriculum Planning in Nurse Education* **Edward Arnold:** London

WALSH, M. (1991) — *Models in Clinical Nursing - The Way Forward:* **Baillere Tindall.** London.

EORNA

EL MODELO EORNA DE ENFERMERÍA PERIOPERATORIA



OBJETIVOS GLOBALES

La enfermera quirúrgica/perioperativa es la responsable del cuidado del individuo en el área quirúrgica en situaciones donde hay enfermos críticos/crónicos/agudos que se están sometiendo a un tratamiento y/o un reconocimiento quirúrgico.

Enfermería Perioperativa es promocionar la salud, la prevención de la enfermedad, la rehabilitación así como cuidar el entorno de los pacientes que se encuentran en una situación crítica y de gran estrés.

La enfermería de quirófano tiene que ser planificada, realizada, orientada según los objetivos y basada en un enfoque holístico del ser humano, teniendo en cuenta los aspectos físicos, psicológicos, espirituales y sociales del individuo.

Esto implica que la enfermera perioperativa tiene que ser capaz de:

- Proporcionar atención individual, basada en el proceso de enfermería, al paciente sometido a tratamiento o reconocimiento en el área quirúrgica.
- Demostrar una comunicación eficaz con los enfermos y sus familiares y con el demás personal involucrado en su cuidado.
- Ser capaz de organizar y supervisar los cuidados de enfermería perioperativa, tomando en consideración los recursos humanos, materiales y financieros.
- Ser capaz de reaccionar de forma eficaz y eficiente en situaciones imprevistas, ej. emergencia, incendio, etc.
- Velar por la seguridad de los pacientes y del personal en quirófano.
- Crear un espíritu de equipo entre el personal de quirófano que conlleva al bienestar general del paciente quirúrgico.
- Según las necesidades y costumbres de cada país e incluso de cada área quirúrgica, demostrar capacidad profesional en el rol de enfermera circulante, instrumentista o ayudante en lo que se refiere a la anestesia.
- Ser consciente de los aspectos éticos y legales de la enfermería de quirófano.
- Promulgar el desarrollo y mantenimiento de un alto nivel profesional de cuidados de enfermería perioperativa.
- Ser consciente de la importancia de la formación continuada y de la investigación en el desarrollo de la profesión.

PLAN DE ESTUDIOS COMÚN

El propósito del Programa Común es proporcionar una formación básica que sería reconocida por todos los países en el momento de autorizar a una persona de otro país para trabajar en un área quirúrgica. Cuando una persona dice haber realizado el programa básico común, un departamento quirúrgico sabrá el nivel de conocimientos que se puede esperar de esa persona.

En algunos países, el programa básico común puede ser la única formación en Enfermería Perioperativa que se reciba, mientras otros pueden estar dispuestos a admitir personas con esta cualificación mínima con la condición de que adquieran la formación avanzada requerida por ese país.

Hay que reconocer que en algunos países, se excluye la anestesia de las responsabilidades de la enfermera de quirófano; mientras que en otros, forma parte del programa de formación global o puede constituir una especialidad aparte, con su propio sistema de formación.

Aclarar también que en aquellos países que ya cuentan con una buena formación para sus enfermeras quirúrgicas, no se prevee que este plan de estudios básico común sustituya dicha formación, sino que se reconozca como parte de ella. El programa en sí está basado en que la alumna tenga un mínimo de seis meses de experiencia en trabajos en el área quirúrgica al iniciar el programa. Hay que destacar que el número de horas asignado a cada módulo es el mínimo admisible y donde sea posible, dedicar más tiempo al programa con el fin de formar un profesional capacitado. El acuerdo sobre este aspecto del curso provocó mucha discusión por no decir preocupación en algunos países miembros.

Al presentar el plan de estudios en forma de resumen de su contenido, se sobreentiende que tanto la teoría como la práctica se darán de forma continua durante todo el programa, haciendo énfasis en la aplicación de los principios y conocimientos adquiridos de la teoría encaminados a la realización del rol de enfermería como profesional competente. Se entiende que el cuarenta por ciento de todo el programa del curso se dedicará a la práctica.

El curso se presenta en cuatro módulos, acompañados por unas recomendaciones:

MÓDULO 1 LAS BASES DEL CUIDADO PERIOPERATORIO

OBJETIVO DEL MÓDULO

Desarrollar las técnicas, los conocimientos y la comprensión básicos al rol del profesional de enfermería en la prestación de una atención perioperativa individualizada de calidad.
Tiempo mínimo recomendado = 300 horas

RESULTADOS DEL APRENDIZAJE

Al completar este módulo el/la estudiante será capaz de:

i) Demostrar una comprensión de la historia y del desarrollo de la enfermería en general y del desarrollo de la persona individual como enfermera perioperativa, consciente de todas las tendencias y actividades actuales en enfermería.

ii) Demostrar conocimientos y actualización sobre las nuevas tendencias en lo que se refiere a Salud, sociedad y paciente.

iii) Conocer la organización y la legislación de los sistemas sanitarios de su propio país y de otros países europeos.

iv) Respetar el ser humano y actuar acorde con las normas éticas reconocidas, con una apreciación de la forma en que las normas, los valores, la cultura y las actitudes influyen en la legislación y en la sociedad en general.

v) Demostrar los aspectos de las responsabilidades hacia sí misma, el paciente, la profesión y la empresa.

vi) Comprender la planificación, la distribución y la organización de un área quirúrgica, siendo consciente de las consideraciones de salud y seguridad inherentes en tal entorno.

vii) Comprender los principios de asepsia y esterilización y aplicarlos a la práctica del control de infección en el entorno quirúrgico.

viii) Facilitar atención perioperativa segura a todo paciente y familiares mientras están en el quirófano.

ix) Realizar y documentar las tareas de cuidado mediante un protocolo reconocido que permita valorar, planificar, ejecutar y evaluar.

x) Emplear y apreciar la informática como otro recurso dentro de la enfermería perioperativa.

xi) Aplicar habilidades de comunicación y relación para trabajar de forma eficaz dentro del equipo multidisciplinario; reconociendo las necesidades de los demás dentro del equipo y para ayudar a los familiares dentro del entorno quirúrgico.

xii) Examinar y evaluar de forma crítica los resultados de investigaciones y promover la investigación por ella misma y por otros profesionales de la enfermería

xiii) Llevar a cabo técnicas básicas, siguiendo los principios prácticos reconocidos y mostrar la inquietud de seguir progresando hasta llegar a ser una enfermera perioperativa competente.

TEMAS A TRATAR DENTRO DEL MÓDULO

Aspectos Filosóficos - Filosofía Perioperativa
Concepto de la Enfermería Perioperativa
Temas Éticos y Legales
Organización y Estructura del Entorno Quirúrgico
Control de Infección y Asepsia
Comunicación
Metodología de la Investigación

MÓDULO 2. TÉCNICAS QUIRÚRGICAS EN LA ENFERMERÍA PERIOPERATIVA.

OBJETIVO DEL MÓDULO:

Introducir el/la estudiante a la enfermería perioperativa en las distintas especialidades quirúrgicas. Incluye toda la atención que se presta durante el periodo perioperativo (es decir, la atención básica cubierta en el 1er Módulo, más los aspectos particulares de cada especialidad quirúrgica) y la aplicación de las técnicas específicas dentro de cada tipo de cirugía. El módulo pretende dar una introducción básica a los cuidados de anestesia y reanimación, de modo que aquellas personas que no estudien el módulo anestésico tengan unos conocimientos de esas áreas.
Tiempo mínimo recomendado = 475 horas

RESULTADOS DEL APRENDIZAJE

Al completar este módulo el/la estudiante será capaz de:

i) Prestar atención profesional al paciente y a sus familiares durante cualquier procedimiento quirúrgico, empleando un proceso de valoración, planificación, ejecución y evaluación, abogando por el paciente.

ii) Aplicar amplios conocimientos anátomo-fisiológicos en la especialidad quirúrgica en que se esté trabajando en el momento.

iii) Asumir las funciones y responsabilidades de la enfermera instrumentista.

iv) Asumir las funciones y responsabilidades de la enfermera circulante / coordinadora.

v) Planificar, supervisar y desarrollar una atención transoperatoria aséptica y segura según las necesidades del paciente.

vi) Aplicar los principios básicos y las normas sobre las técnicas de quirófano en las distintas especialidades y mantener el material e instrumental quirúrgico necesario.

vii) Reaccionar a cambios inesperados en el cuidado transoperatorio.

viii) Tomar las medidas recomendadas para reducir las molestias del paciente; reconocer e interpretar señales de dolor y reaccionar frente a la situación.

ix) Familiarizarse con los efectos y la posología de las sustancias farmacéuticas empleadas en quirófano y vigilar su almacenamiento y uso.

x) Familiarizarse con los principios básicos de todos los tipos de anestesia y ser consciente de los riesgos potenciales antes, durante y después de recibir la anestesia.

xi) Atender a los enfermos en las primeras fases de reanimación.

TEMAS A TRATAR DENTRO DEL MÓDULO

Aspectos de Seguridad Específicos de Especialidad

El Proceso Perioperatorio

- Fase preoperatoria
- Fase transoperatoria
- Fase postoperatoria

Conocimientos Teórico-Prácticos de las Técnicas Quirúrgicas

- Cirugía Abdominal
- Cardiovascular y Torácica
- Cirugía Cardíaca
- Cirugía Vascular
- Cirugía Torácica - Pulmonar y mediastínica
- Cirugía Plástica y Microcirugía
- Cirugía Ortopédica y Traumatológica
- Urología
- Neurocirugía
- Cirugía Ginecológica y Obstetricia
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Endocrina
- ORL
- Maxilofacial
- Radioterapia
- Cirugía Ambulatoria y de Día
- Cirugía Mínimamente Invasiva

Nota: *Se sobreentiende que cada departamento ofrezca una serie de especialidades de esta selección.*

No todos los alumnos pasarán por cada una de las especialidades.

MÓDULO 3 LA ENFERMERÍA DE ANESTESIA

OBJETIVO DEL MÓDULO

Que el/la alumno/a comprenda y aprecie el campo de la enfermería anestésica como un campo independiente dentro de la enfermería quirúrgica y que tenga conocimientos del uso y mantenimiento de todo el instrumental y aparataje anestésico y de las técnicas empleadas en la administración de todos los tipos y niveles de anestesia.
Tiempo mínimo recomendado = 300 horas

NOTA: Este módulo será opcional en aquellos países donde la anestesia esté cubierta en la formación básica, o donde se ofrezca como una especialidad aparte.

RESULTADOS DEL APRENDIZAJE

Al completar este módulo el/la estudiante habrá:

i) Ampliado sus conocimientos de la anatomía y la fisiología pertinentes para comprender el proceso anestésico.

ii) Demostrado sus conocimientos sobre los cambios fisiológicos provocados por el acto quirúrgico y por la anestesia, al igual que los mecanismos de defensa del cuerpo.

iii) Se habrá familiarizado con los fármacos empleados durante la inducción de la anestesia, el mantenimiento y el despertar y tendrá conocimientos de sus acciones y de sus efectos secundarios.

iv) Demostrado el manejo y almacenamiento correcto de los fármacos y estará familiarizado/a con todas las normas y protocolos referentes a su administración, al igual que las perfusiones y transfusiones.

v) Demostrado sus conocimientos de los distintos tipos de anestesia y comprenderá los factores que afectan en la elección de un determinado tipo de anestesia para una situación específica, junto con los riesgos asociados a los diferentes tipos de anestesia.

vi) Sabrá montar y mantener todo el equipo usado durante la anestesia y ayudará al anestesiólogo en la monitorización del paciente durante todo el proceso anestésico.

vii) Sabrá recopilar y analizar datos del paciente con el fin de planificar y ejecutar un cuidado eficaz, según las necesidades de éste, respetando los principios básicos de enfermería.

viii) Sabrá reconocer el desarrollo de condiciones adversas en el paciente, reaccionando apropiadamente.

ix) Tomará las medidas necesarias para crear un ambiente de trabajo seguro, tanto para el paciente como para sus familiares y para el equipo multidisciplinario.

x) Asegurará la continuidad de atención correcta al paciente mediante la confección de documentación e informes correctos; reconociendo su importancia para el desarrollo profesional.

xi) Entenderá el significado del mantenimiento del equilibrio electrolítico, de la ventilación, la temperatura, los niveles de anestesia, etc., en el cuidado de los pacientes quirúrgicos y será capaz de realizar tareas asociadas con el mantenimiento de la anestesia, siguiendo las instrucciones del facultativo.

TEMAS A TRATAR DENTRO DEL MÓDULO

Proceso perioperativo y mantenimiento de la integridad, continuidad y seguridad del paciente.
Instrumental, aparataje y accesorios.
Farmacología
Anatomía y Fisiología

MÓDULO 4 EL DESARROLLO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

OBJETIVO DEL MÓDULO

Que el/la alumno/a adquiera una visión global de su profesión, su base teórica y de los problemas éticos, junto con sus relaciones internacionales y retos del futuro. El /la alumno/a emplea los resultados de la investigación y la teoría de la enfermería en la resolución de problemas asociados con el cuidado del paciente. La alumna adquiere experiencia en la dirección, la planificación sistemática, la ejecución y la evaluación de las actividades perioperativas, a la vez que realiza su profesionalidad dentro de la sanidad y que actúa con responsabilidad en el desarrollo de su campo profesional, tanto en el ámbito nacional como internacional.
Tiempo mínimo recomendado = 185 horas

RESULTADOS DEL APRENDIZAJE

Al completar este módulo el/la estudiante:

i) Mostrará su capacidad de cooperar con personal de su propio departamento y el de otros servicios para crear un ambiente seguro y agradable junto con un alto nivel de atención continua para los pacientes y sus familiares...

ii) Será capaz de planificar, organizar, realizar y controlar la secuencia de actividades dentro de su quirófano y la globalidad del área.

iii) Estará familiarizada con las normas éticas reconocida internacionalmente y sabrá aplicarlas cuando sea necesario.

iv) Sabrá evaluar y analizar la atención de enfermería realizada en quirófano, con el fin de promocionar y avanzar en los conocimientos y técnicas de enfermería.

v) Sabrá identificar las causas y los efectos del estrés en el entorno quirúrgico y será consciente de los mecanismos para manejarlo.

vi) Identificará los distintos componentes del proceso de enseñanza y aprendizaje y los aplicará a la formación dentro del entorno quirúrgico.

vii) Reconocerá la importancia de educar al paciente y a su familia.

viii) Empleará medios adecuados para el control de calidad, la evaluación y análisis de los resultados y recomendará acciones correspondientes cuando sea necesario.

TEMAS A TRATAR DENTRO DEL MÓDULO

Principios de Organización y Dirección
Comunicación y Relaciones Interpersonales
Manejo del Estrés y del Conflicto
Administración del Personal y de los Recursos
Comportamiento Profesional y Disciplina
Desarrollo y Progreso Personal

EVALUACIÓN

La evaluación del proceso de aprendizaje deberá ser continua durante el programa, con una evaluación específica para cada módulo y una evaluación teórica final que demuestre la consolidación y aplicación de todo lo que se ha aprendido en el transcurso del programa.

Las evaluaciones prácticas incluyen las 'auto-evaluaciones' junto con las del instructor/a del curso y/o la enfermera responsable. Durante este proceso el/la alumno/a debe alcanzar todas los objetivos marcados para el módulo que está estudiando, antes de pasar al próximo módulo.

La tutora debe llevar un informe de desarrollo / progreso para cada estudiante durante todo el programa. Debe tratar aspectos del desarrollo personal y profesional, incluyendo observaciones sobre actitud, conocimiento y técnicas prácticas.

El programa se ha concebido para preparar el/la alumno/a para las exigencias prácticas y teóricas que encontrará en el área quirúrgica con su mayor responsabilidad como enfermera de quirófano, a la vez que le permita apreciar el liderazgo y los roles de la dirección.

Los principales objetivos de la evaluación se centran en:

- Estimular una actitud cuidadosa, analítica y creativa, favoreciendo un juicio independiente y una sana autocrítica.
- Favorecer el desarrollo de la habilidad de una buena comunicación y una argumentación lógica.
- Incentivar el/la alumno/a para que identifique la relación entre lo que acaba de aprender y situaciones reales con pacientes.
- Hacer que el/la alumno/a sepa apreciar actitudes, maneras de pensar, y disciplinas diferentes a los incluidos en el curso que está siguiendo.
- Percibir la principal opción de estudio con una perspectiva más amplia y el desarrollo de un concepto y factores que influyen en el entorno social y físico en que se ejerce la profesión.
- Desarrollar las habilidades de alumno/a como profesional reflexivo; para asegurarnos que la práctica de la enfermería se revisa y se renueva constantemente.
- Estimular el/la alumno/a a la apreciación del valor de la investigación en enfermería y la aplicación de la teoría y los resultados de la investigación en el campo de la enfermería en el entorno asistencial.

El formato de las valoraciones continuas durante el programa debe incluir una variedad de métodos tales como informes, estudios de casos, presentaciones en grupo, prácticas clínicas, tests y exámenes, proyectos de trabajo y reflexiones individuales.

A continuación se detallan el número y el tipo de valoración recomendadas para cada módulo:

Módulo 1	Una evaluación teórica Evaluación clínica continua, destacando actitud, profesionalidad, habilidades interpersonales, además de prestar un cuidado perioperativo de buena calidad y bien documentado.
Módulo 2	Una evaluación teórica Evaluación continua, con un enfoque particular en el rol del/la alumno/a como enfermera instrumentista, enfermera circulante y enfermera de anestesia / reanimación.
Módulo 3	Una evaluación teórica Evaluación clínica continua, con especial énfasis en el rol de la enfermera como ayudante en la administración de anestesia general y local, y como la responsable del cuidado del paciente en reanimación.
Módulo 4	Una evaluación teórica Una evaluación oral, que debe incluir la resolución de un problema hipotético.

Un proyecto basado esencialmente en investigación debe realizarse durante todo el programa, sometiéndose a evaluación cuatro semanas después de completar el último módulo.

TUTORES

Cada alumna debe tener un/a tutor/a específico y nombrado en cada área asistencial, quien facilitará su experiencia clínica y coordinará la evaluación de sus prácticas. El cuarenta por ciento del curso, como promedio de todos los módulos, debe dedicarse a prácticas clínicas.

El/la tutor/a debe ser una persona con un mínimo de tres años de experiencia en la especialidad e, idóneamente, debe tener una cualificación en esa especialidad, más una experiencia relevante como docente.

(Para más detalles, ver apéndice 2).

EORNA

EUROPEAN OPERATING ROOM NURSES ASSOCIATION

ASOCIACION EUROPEA DE ENFERMERIA QUIRURGICA

Recomendaciones Prácticas

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS PARA LA UTILIZACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS COMÚN EUROPEO DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA DE EORNA

El propósito de las siguientes páginas es ofrecer más consejos prácticos para aquellas personas que van a tener la responsabilidad de dirigir cursos diseñados de acuerdo con el programa básico común o quienes quieren convalidar el programa dentro de sus propios cursos más largos.

Como se comentó en el documento principal, la intención no es sustituir los programas de formación existentes cuando estos estén a un nivel adecuado para las necesidades de dicho país. Este programa proporciona un curso básico para aquellos que quieren iniciar un nuevo curso para enfermeras quirúrgicas y, dada la naturaleza de su contenido en general, el material figurará de todas formas dentro de los cursos de enfermería quirúrgica/perioperativa ya existentes.

El número de horas estipulado para cada módulo es el que se considera necesario para impartir los principios básicos del módulo. Cada país puede decidir asignar más horas que las recomendadas si así lo desean, pero para cumplir con las normas de la concesión del diploma de EORNA es imprescindible haber dedicado como mínimo estas horas a cada módulo.

El programa entero puede realizarse en seis a ocho meses si se lleva a cabo sin añadir nada a los módulos, o puede durar mucho más en aquellos países que piensan incorporar estos objetivos en sus programas existentes, los cuales pueden durar dos años o más. En este caso, la supervisión del curso es importante para asegurarse que se haya cubierto todos los aspectos del programa, al haberlo impartido de forma fraccionada durante esos dos años.

En cuanto a la evaluación es perfectamente aceptable reconocer las similitudes entre las evaluaciones realizadas en el curso principal y las que se requieren en este curso, siempre y cuando se cumpla con los criterios esenciales.

Los diplomas de capacitación que llevan la autorización EORNA están a la venta en las Asociaciones de Enfermería Quirúrgica de los países miembros de EORNA o se pueden comprar directamente a los coordinadores de EORNA.

Para más información sobre el Plan de Estudios diríjanse a su propia asociación, si son miembros de EORNA, o contacten con EORNA en su apartado de correos: Post-box 71, B2400 Mol, BÉLGICA.

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS: MÓDULO 1

OBJETIVO DEL MÓDULO: LAS BASES DEL CUIDADO PERIOPERATIVO

Desarrollar las técnicas esenciales, los conocimientos y la comprensión básica del rol del profesional de enfermería, en la prestación de una atención perioperativa individualizada de calidad

El contenido que a continuación se sugiere tiene que considerarse en conjunto con los resultados de aprendizaje de cada módulo del plan de estudios básico común.

Aspectos filosóficos - Filosofía Perioperativa

- desarrollo de la filosofía de la enfermería perioperativa.
- aspectos históricos en el desarrollo de conceptos de enfermería, salud, entorno y paciente
- estado actual de la enfermería perioperativa; consideraciones nacionales e internacionales

Cuestiones éticas y legales:

- aspectos morales y legales de los derechos del paciente.
- obligaciones y derechos de la enfermera perioperativa como persona, profesional y empleada
- aspectos legales del control de calidad.
- dilemas éticos
- aspectos multiculturales.

Organización y Estructura del Área Quirúrgica

- organización y estructura de un área quirúrgica - esquema de un quirófano, ubicación dentro de un edificio, recinto, zonas asépticas; movimiento de personal
- diseño de un área quirúrgica -materiales, iluminación, ventilación, humedad, muebles y equipos en el quirófano
- organización del área quirúrgica
- administración del área quirúrgica
- personal multidisciplinario.
- creación de un equipo quirúrgico
- relación entre el área quirúrgica y otras unidades
- el área quirúrgica como entorno laboral
- seguridad y salud en el trabajo
- horarios de trabajo y programación
- situaciones de emergencia potenciales

Control de Infección y Asepsia

- control de infección
- métodos de trabajo asépticos
- microbiología
- transmisión de una infección
- clasificación aséptica de las intervenciones quirúrgicas .
- higiene personal y comportamiento según los principios de asepsia
- manejo y eliminación de residuos
- principios de limpieza
- limpieza mecánica
- desinfección - métodos
- esterilización - métodos .

Concepto de la Enfermería Perioperativa

- las fases pre-, trans- y postoperatorias
- implantación de los principios de la enfermería en la enfermería perioperativa - seguridad, seguimiento, individualización, enfocada de forma holística hacia el paciente.
- documentación del proceso de enfermería perioperativa (valoración, planificación, ejecución y evaluación)

Comunicación

- habilidades interpersonales y de trabajo en equipo
- manejo de situaciones problemáticas
- información y asesoramiento a pacientes y familiares

Investigación

- características e importancia de la ciencia de enfermería
- métodos de investigación básicos y las etapas de un proceso de investigación
- utilización de los resultados de la investigación .

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS: MÓDULO 2

OBJETIVO DEL MÓDULO - TÉCNICAS QUIRÚRGICAS EN LA ENFERMERÍA PERIOPERATIVA

Introducir el/la estudiante a la enfermería perioperativa en las distintas especialidades quirúrgicas. Incluye toda la atención que se presta durante el periodo perioperativo (es decir, la atención básica cubierta en el 1er Módulo, más los aspectos particulares de cada especialidad quirúrgica) y la aplicación de las técnicas específicas dentro de cada tipo de cirugía. El módulo pretende dar una introducción básica a los cuidados de anestesia y de reanimación, de modo que aquellas personas que no estudien el módulo anestésico tengan unos conocimientos de esas áreas.

Principios de la Enfermería Perioperativa

- Identificación de las necesidades para poder facilitar una atención individualizada al enfermo en cada especialidad quirúrgica - aspectos de dolor, conciencia, medidas tomadas, evaluación de la atención prestada, documentación.
- Técnicas básicas de la enfermera instrumentista y la enfermera circulante.

Aspectos de Seguridad Específicos para cada Especialidad

- colocación del paciente
- material eléctrico
- recuento del instrumental, agujas, gasas etc.
- uso del ultrasonidos, láseres, radiología etc.

El Proceso Perioperativo

Fase Preoperatoria

- visita preoperatoria
- valoración
- planificación
- ejecución (documentación, informes)
- educación preoperatoria
- admisión del paciente en el área quirúrgica
- transferencia
- acogida
- revisiones de seguridad
- preparación psicológica, física y administrativa

Fase Transoperatoria

- preparación del quirófano
- transferencia del paciente a la mesa de quirófano
- colocación del paciente para anestesia y cirugía; confort y seguridad

- atención individualizada al paciente según los principios de enfermería en:
  - distintas especialidades quirúrgicas:
  - cirugía de día
  - cirugía de urgencias
  - aislamiento

- preparación de:
  - el paciente (campo estéril, piel)
  - instrumental y equipamiento
  - el equipo quirúrgico

- comportamiento aséptico, conocimientos y técnicas básicas de la enfermera circulante y de enfermera instrumentista
- aspectos específicos relacionados con la seguridad dentro de cada especialidad: posición, riesgo de hipotermia
- equipos eléctricos, procedimientos de seguridad rutinarios como el recuento de instrumentos; agujas, gasas/compresas etc., uso del electrobisturí, láseres, etc.
- previsión de posibles complicaciones y emergencias durante la intervención
- documentación y registros en todas las etapas del cuidado.

Fase Postoperatoria

- cuidado del paciente en la sala de reanimación: control de los signos vitales
- aspectos del control y tratamiento del dolor
- aspectos del cuidado de la herida
- la visita postoperatoria
- evaluación de la atención

Conocimientos de Técnicas Quirúrgicas

- cirugía abdominal, cirugía ortopédica y traumatológica, urología, cirugía ginecológica y obstetricia, cirugía otorrinolaringológica, cirugía ambulatoria y de día, cirugía mínimamente invasiva, cirugía plástica y microcirugía; cirugía vascular; cirugía maxilofacial, cirugía torácica, pulmonar y mediastínica, cirugía cardiaca y cardiovascular; neurocirugía, cirugía endocrina, radioterapia, cirugía pediátrica.

También la anatomía y fisiología de todos los órganos y sistemas asociados con estas especialidades quirúrgicas.

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS: MÓDULO 3

OBJETIVO DEL MÓDULO - LA ENFERMERÍA DE LA ANESTESIA

Que el/la alumno/a comprenda y aprecie el campo de la enfermería anestésica como un campo independiente dentro de la enfermería perioperativa y que tenga conocimientos del uso y mantenimiento de todo el instrumental y aparataje anestésico y de las técnicas empleadas en la administración de todos los tipos y niveles de anestesia.

Anatomía y Fisiología

- estructura y funcionamiento de los sistemas circulatorio, respiratorio, nervioso, digestivo, urinario e inmunológico, y su importancia en la estabilidad del paciente.
- cambios fisiológicos provocados por la anestesia y el acto quirúrgico.

Farmacología

- fármacos empleados durante la inducción anestésica, mantenimiento y despertar
- fármacos empleados durante la RCP
- perfusiones y transfusiones
- legislación, normas y reglas
- manejo, almacenaje y eliminación de fármacos

Anestesiología

- métodos y tipos de anestesia
- factores que intervienen en la elección del método o tipo de anestesia
- las pruebas diagnósticas necesarias para la anestesia
- sistemas de monitorización del paciente

Proceso perioperatorio de la Enfermera de Anestesia

Fase Preoperatoria

- valoración
- preparación del paciente para la anestesia
- documentación y registros
- aparataje, accesorios de anestesia; montaje, uso y mantenimiento

Fase Transoperatoria

- ayudar al anestesiólogo
- monitorización del paciente y mantenimiento de la anestesia según las instrucciones del facultativo
- previsión de las complicaciones y la actuación adecuada
- métodos asépticos
- documentación y registros

Fase postoperatoria

- cuidados de reanimación
- métodos de control del dolor
- documentación y registros

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS: MÓDULO 4

OBJETIVO DEL MÓDULO : EL DESARROLLO DE LA ENFERMERA PROFESIONAL

Que el/la alumno/a adquiera una visión global de su profesión, su base teórica y de los problemas éticos, junto con sus relaciones internacionales y retos del futuro. El/la alumno/a emplea los resultados de la investigación y la teoría de la enfermería en la resolución de problemas asociados con el cuidado del paciente. La alumna adquiere experiencia en la dirección, la planificación sistemática, la ejecución y la evaluación de las actividades perioperatorias, a la vez que reafirma su profesionalidad dentro de la sanidad y que actúa con responsabilidad en el desarrollo de su campo profesional, tanto en el ámbito nacional como internacional.

Comunicación y relaciones interpersonales

- psicología de las relaciones y factores que intervienen en las interacciones interpersonales
- transmisión precisa de la información: verbal, escrita y tecnológica
- interpretación de la información no-verbal
- técnicas de resolución de problemas y los efectos de la mala comunicación .
- consideraciones culturales, éticas y profesionales en la comunicación

Administración de Personal y Recursos

principios del cuidado del personal

- identificación de niveles de estrés excesivos en uno mismo y en los demás y los métodos empleados para manejarlo
- colocación y utilización el personal según sus habilidades .
- teorías de motivación, técnicas de valoración de la motivación
- procedimientos de valoración
- administración de recursos
- jerarquías, responsabilidades
- condiciones de empleo

desarrollo y mantenimiento de un entorno de apoyo

Principios de Organización y Dirección

- liderazgo, delegación, colocación y supervisión del personal
- toma de decisiones (en momentos de crisis)
- políticas del servicio, del departamento, del hospital, nacionales e internacionales . que afectan a la provisión de atención.
- consideraciones contables y de presupuesto para mandos
- administración del control de calidad

La Enfermera Docente

- principios de la enseñanza y del proceso de aprendizaje
- habilidades sobre el rol de enfermería
- habilidades de instructor
- asesoramiento individual al paciente y familiares
- formación de estudiantes y profesionales

Comportamiento Profesional y Disciplina

- Código de Conducta ética, legal y profesional en la enfermera perioperativa
- obligaciones y habilidades profesionales
- medidas disciplinarias
- novedades en la teoría y práctica de la enfermería
- toma de decisiones y asumir la responsabilidad personal

Progreso y Desarrollo Personal

- crecimiento como profesional reflexivo: autoestima y confianza
- toma de decisiones y aceptar la responsabilidad personal
- autoayuda
- resolución de problemas
- desarrollo y mantenimiento de un entorno de apoyo
- establecer estándares y seguimiento
- principios del control de calidad (Círculo de Deeming)
- procedimientos de control de calidad
- instrumentos para el control de calidad

PRINCIPIOS GENERALES

La enseñanza hace énfasis en la adquisición, desarrollo y asimilación de los conocimientos por diferentes medios pedagógicos. Con el progreso constante de la investigación científica en la enfermería, es cada vez más importante la actualización de los conocimientos.

Este programa de formación, requiere estudiantes activos y el objetivo es guiar los/las estudiantes hasta el punto en que asuman la responsabilidad de su propio aprendizaje. El objetivo es que las estudiantes se conviertan en enfermeras perioperativas independientes, con las características de reflexión personal, flexibilidad y un alto nivel de profesionalidad.

La interacción entre teoría y práctica en el proceso educativo es imprescindible. Se aprende por la consolidación de los conocimientos básicos y la experiencia de las enfermeras, combinando la teoría y las prácticas guiadas.

La principal perspectiva profesional de la enfermera quirúrgica se obtiene mediante los trabajos escritos por los/as alumnos/as durante el periodo de formación, finalizando en un informe final de enfermería. Estos trabajos dan la oportunidad a los/as alumnos/as de implicándose ellos mismos y trabajar, acercándoles a los problemas específicos de cada área; basados en la teoría de enfermería y metodología científica.

La responsabilidad de la institución docente:

1. El plan de formación se ha organizado de tal manera que crea un perfil de la enfermera que está a acorde con las necesidades y los cambios en el sistema sanitario.
2. El plan de formación ofrece al mismo tiempo amplitud y especialización dentro del área de la enfermería perioperativa.
3. El plan de formación tiene que englobar un plan de estudios (material de aprendizaje) que sea comprensivo a la vez que esté enfocado hacía los objetivos de dicha formación.

Lectura obligatoria
Se deberá crear una bibliografía para el curso de libros y artículos, de los cuales el 50% debe guardar una relación directa con la enfermería profesional.

Preparación para exámenes o evaluaciones ; ausencias
Se seguirán las normas del sistema educativo de cada país. No obstante, se recomienda que las ausencias no sobrepasen el 15 %.

Comentarios generales sobre las prácticas

Estudios prácticos

Estudios prácticos es una designación frecuente para las situaciones de enseñanza y aprendizaje donde las estudiantes trabajan con problemas y retos de la práctica diaria asistencial. La mayor parte de los estudios prácticos están incluidos en los conocimientos de enfermería, aunque también se encuentra en otros temas subsidiarios relevantes.
La práctica tiene que ilustrar elementos teóricos introducidos en el programa. Al inicio de los

estudios prácticos, el/la alumno/a normalmente está presente como observador/a, con el fin de familiarizarse con el personal, las rutinas, los procedimientos etc. Con el tiempo, el/la alumno/a progresará profesionalmente de tal manera que empiece a asumir responsabilidad legal y ética, mostrando una creciente capacidad de valorar situaciones y tomar decisiones en el trabajo diario.

Objetivos de los estudios prácticos

1 *Los/as alumnos/as recibirán formación en la aplicación de los conocimientos teóricos.*
Esto se logra buscando conexiones entre el conocimiento teórico y la realidad y luego llevando a la práctica las estrategias de acción y los métodos que se han tratado en la teoría.

2 *El/la alumno/a debe 'recopilar' información clínica*
Existe mucho material importante de formación para enfermeras que no está escrito, sino que existe como parte de la tradición y la experiencia de las enfermeras perioperativas. Este material debe estar disponible para los estudiantes y deben aprender a recogerlo y asimilarlo. De todos modos, tiene que recopilar sus propias experiencias", llevando a acabo el cuidado perioperativo en situaciones reales.

3. *El alumno/a adquirirá habilidad.*
Las habilidades de ejecución de la enfermera perioperativa consiste en el conocimiento de las relaciones humanas tanto práctico como teórico. Los/as estudiantes tienen que aprender y practicar estas técnicas bajo supervisión. La capacidad de analizar y modificar los principales métodos de trabajo para cada caso es importante, lo mismo que lo es el reflexionar sobre problemas como mostrar respeto al paciente, tratarle de igual a igual y darle el derecho de participar en decisiones que le afecten.

4. *El/la alumno/a debe experimentar la realidad y los retos de enfermería*
Es importante que los estudiantes experimenten la realidad de esta enfermería especializada. Su formación les permite asumir y definir un nuevo papel en el trabajo y para lograr esto tienen que adquirir una experiencia prolongada de primera mano de la parte práctica. La realización de su trabajo con la colaboración de los pacientes, sus familiares y el equipo médico en su totalidad es una experiencia formativa importante. También es importante vivir la realidad de las necesidades de los facultativos y del mismo sistema sanitario con su desarrollo constante.

5. *Hay que enseñar a/la estudiante como asumir responsabilidades*
El área de responsabilidad de la enfermera perioperativa es extensa y el / ella tiene que hacer frente a grandes retos. Es importante tener criterios éticos muy elevados y ser siempre consciente de este aspecto. Estas normas se aplican a las exigencias profesionales en la realización del trabajo y a las relaciones humanas.
La capacidad funcional en esta área requiere que el/la estudiante asuma la responsabilidad de su propio aprendizaje y también para cualquier atención especial de individuos y grupos.

Distintas formas de estudio práctico
La formación práctica puede adaptarse de varias formas, así que el beneficio formativo variará según los objetivos, el enfoque y el tiempo disponible para estar en un entorno asistencial. Los retos deben ser progresivos en dificultad a lo largo del programa; además, la descripción en el plan de estudios de los objetivos y la función de la enfermera perioperativa tiene que ser alcanzada.

La declaración de los objetivos personales

Los objetivos personales deben ser expuestos por escrito al comienzo de cada periodo práctico y tiene que ser aprobados por el/la instructor/a y el/la tutor/a.

La declaración escrita será la herramienta más importante del/ la estudiante y es imprescindible para que el/la tutor/a / instructor/a ayude al/ la estudiante a alcanzar los objetivos expuestos.

Hay que guiar al/ la alumno/a en la formulación de esta declaración.

Tiene que existir una correlación entre los objetivos del programa y los del estudiante, aunque el grado de correlación variará según que parte del programa la alumna ha alcanzado y de los conocimientos y experiencia de cada alumna.

Las responsabilidades de la estudiante son:

- Seguir la programación del programa.
- Entregar una declaración de los objetivos personales al/ la tutor/a y al/ la instructor/a.
- Pedir asesoramiento; buscar y participar en diversas situaciones formativas.
- Evaluarse continuamente en cuanto a los objetivos del programa
- Asumir responsabilidad para su propia formación y desarrollo
- Identificarse con la función de la enfermera perioperativa.

Las responsabilidades del/la tutor/a son:

- Fomentar la colaboración entre estudiante, tutor/a, instructor/a y enfermeros/as en la práctica asistencial diaria y hacer que esta colaboración se convierta en una fuente de progreso y desarrollo profesional para todos
- Organizar la formación práctica de manera que siempre vaya en consonancia con el nivel profesional del programa y del estudiante.
- Asesorar al/la alumno/a en las prácticas y ayudarle a analizar sus experiencias y sus reacciones a éstas.
- Evaluar la capacidad de la estudiante como enfermera perioperativa.

Las responsabilidades del área asistencial

La jefatura de enfermería tiene la última responsabilidad en cuanto a la organización de las prácticas para que los/as estudiantes puedan:

- Contribuir a la colaboración entre estudiante, tutor/a, instructor/a y enfermeros/as en las prácticas y hacer que esta colaboración se convierta en una fuente de progreso y desarrollo profesional para todas.
- Recibir una formación práctica que vaya siempre en consonancia con el nivel profesional del programa y del estudiante.
- Recibir una orientación en las prácticas.
- Ser evaluado/a la capacidad como enfermera perioperativa.
- Comunicar con el/la instructor/a o al/la tutor/a por cualquier problema referente a las prácticas u otros aspectos que pudiera afectar la situación de formación del estudiante.

Asesoramiento en la prácticas asistenciales

En la prácticas, el asesoramiento engloba el ejercicio de las funciones de enfermería, una formación planificada con un objetivo bien definido y que los estudiantes reciban una orientación y valoración sistemáticas

En el periodo práctico asistencial los/as estudiantes aplican los conocimientos adquiridos, se adiestran en las técnicas y perfeccionan su actitud, estableciendo así su propia teoría de la práctica. El asesoramiento y la orientación son instrumentos idóneos para ayudarles en este proceso de aprendizaje.

1. El asesoramiento y la orientación ayudarán al estudiante tanto en su trabajo diario como en su desarrollo global hasta llegar a ser una enfermera perioperativa profesional
2. El asesoramiento y la orientación constituyen el camino hacía el progreso profesional y personal.
3. El asesoramiento y la orientación ayudan a identificar los puntos fuertes y los puntos débiles del estudiante.

En el periodo de prácticas, la orientación continua será responsabilidad de la tutora y de la instructora.
Todas las enfermeras perioperativas tienen responsabilidades docentes con respecto a la estudiante.
El/la estudiante también tiene la responsabilidad de tomar la iniciativa en buscar ayuda y de llevar a cabo una amplia gama de ejercicios prácticos relevantes. Las estudiantes pueden llevar una agenda en que apuntan sus comentarios sobre sus experiencias prácticas mientras siguen el curso. De esta forma, el estudiante comparte a la responsabilidad de conseguir la orientación y asesoramiento específico que necesita. Una situación real muchas veces enseñara mucho más que una orientación general sobre el mismo tema.

Planificación de las prácticas

Cada periodo práctico empieza con un dialogo entre la estudiante, la tutora y la instructora, preferiblemente durante las primeras dos semanas del periodo práctico. En esta reunión, se planifica dicho periodo de prácticas de la estudiante: ¿qué tiene que aprender durante este periodo? (a determinar entre los tres). El/la estudiante entregará un borrador de sus objetivos personales

Métodos de evaluación

Los métodos de evaluación del programa tienen varias finalidades:

1. Informar al estudiante del progreso del curso y del suyo propio.
2. Asegurar a la sociedad y a los pacientes que los/las estudiantes tienen las cualificaciones correspondientes para ejercer como enfermera perioperativa.
3. Las valoraciones constructivas, junto con otros factores, forma la base para ajustar la forma y el contenido del programa.

El examen y la valoración de los conocimientos teóricos del estudiante se realizan mediante una serie de test y exámenes escritos y orales; de la misma manera, se valora el progreso y la habilidad del estudiante en las prácticas.

Al terminar cada módulo se debe analizar la forma y el contenido del mismo (tanto en la parte teórica como en la práctica), repitiendo el proceso al terminar el curso.

Valoración / Evaluación de la habilidad práctica - la valoración individual

La evaluación forma parte de la orientación diaria del estudiante en la práctica. La instructor/a, la tutor/a y si hiciera falta, la enfermera perioperativa de las prácticas, realizan la valoración..

continua. En cada periodo práctico, el/la instructor/a tiene la responsabilidad de efectuar las valoraciones individuales. El estudiante también tiene la responsabilidad de realizar autoevaluaciones. La valoración se efectúa según los objetivos escritos en el programa y comparándose con los objetivos declarados por el/la estudiante.

Al realizar una evaluación hay que tener en cuenta que la enfermería profesional se lleva a cabo en situaciones prácticas. Por tanto es importante que las personas que realizan las evaluaciones tengan en cuenta varios aspectos, tales como:

- requisitos del programa referente al estudiante
- criterios de profesionalidad en la enfermería perioperativa
- cualificaciones actuales de la estudiante
- aptitudes personales
- nivel de actuación
- progreso en el curso

El programa también resalta la auto-valoración, de manera que el estudiante mejore su capacidad de valorarse a sí mismo y a los demás de forma constructiva. También hay una valoración de la parte práctica.

Aunque la tutora o la instructora tiene la responsabilidad de la evaluación del en los intervalos marcados por el programa, el/la estudiante también tiene que tomar la iniciativa en el proceso. Se proporcionarán formularios de evaluación

Las prácticas se valoran como aprobadas o suspendidas. La puntuación se da por escrito en una hoja aparte que tiene que ir firmada por todas las personas que evalúan.

Aparte de la valoración formal de cada periodo práctico, la evaluación continua del/la estudiante hace que está siempre consciente de su propio progreso en relación a los objetivos marcados.

Si en el transcurso del periodo práctico surgen dudas en cuanto a la capacidad del/la estudiante de alcanzar los objetivos marcados y aprobar la valoración, dicho estudiante recibirá notificación de la situación por escrito con un mínimo de 3 semanas de antelación antes del final del periodo de prácticas. En el caso de recibir una notificación de este tipo, el/la estudiante tiene que volver a alcanzar un nivel satisfactorio durante esas tres semanas para poder aprobar la evaluación.

Medidas para asegurar unos criterios comunes para la evaluación:

Organización de "seminarios prácticos" donde se enseña como guiar y orientar a las estudiantes.

Las enfermeras perioperativas que intervienen en el programa tendrán la oportunidad de discutirlo con las directoras el programa del mismo, con los/las estudiantes y con sus propias colegas.

Guía para la puntuación de las prácticas (aprobado / suspendido)

Para valorar la habilidad y el progreso del estudiante en las prácticas, el programa y los objetivos actualizados formarán la base de la evaluación y su puntuación.

Al asignar una puntuación hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

a) La comprensión por parte del estudiante y la capacidad de planificar los cuidados perioperativos incluyendo la recogida de datos...
b) La manera de llevar a cabo los cuidados de enfermería perioperativa y sus motivos de actuación.
c) La capacidad del estudiante para adquirir nuevos conocimientos y habilidades. Esta capacidad estará relacionada con la forma en que la estudiante:
   1. Acepta las consecuencias de sus acciones y las valora.
   2. Aprovecha la orientación y valoración continua.
   3. Muestra iniciativa en escoger situaciones de aprendizaje que correspondan a los objetivos.
   4. Adquiere conocimientos tanto en la teórica como en la experiencia práctica.
d) La valoración del estudiante y la evaluación del área clínica se consiguen mejor mediante valoraciones y evaluaciones orales y escritos continuos, con la participación de todos los profesionales implicados.

La puntuación "aprobado"

La puntuación "aprobado" se concede cuando el/la estudiante domina la mayoría de las técnicas necesarias para cumplir con los requisitos especificados en los objetivos.

La puntuacion "suspendido"

La base para esta puntuación es una falta de habilidad funcional, continua y demostrada, junto con una valoración completa. Si el/la estudiante recibe 2 -dos- evaluaciones de prácticas con una puntuación de suspendido, no puede continuar el programa.

CRITERIOS PARA LA SUSPENSIÓN DE LAS PRÁCTICAS

Suspender en las prácticas puede significar que el/la estudiante haya suspendido en uno o más de los siguientes puntos:

a) Error en la valoración de la situación y condición del paciente (la estudiante no recopila información de distintas fuentes; no identifica problemas; carece de conocimientos o experiencia; nos es realista en sus valoraciones).
b) Fallos generalizados en la planificación y ejecución del cuidado del paciente, en lo que se refiere a la seguridad del mismo, tiempo, orden, y apreciación de las situaciones que surgen.
c) Fallos / carencias en los informes: El/la estudiante no influye información o instrucciones importantes; no aprecia el cuadro global de la situación y la condición del paciente.
d) Falta de comprensión teórica afecta a sus observaciones, evaluaciones y acciones;.
e) Carece de responsabilidad suficiente para el desarrollo profesional personal. No reconoce sus puntos débiles; ni su nivel personal de habilidad funcional y tampoco dedica tiempo a la resolución de estas dificultades..
f) Falta de iniciativa en el proceso de aprendizaje.
g) Falla en el trabajo en equipo.
h) Reconocemiento insuficiente de sus propias limitaciones: No pide ni admite ayuda ni asesoramiento.
i) Carece de capacidad y voluntad para realizar tareas problemáticas (intervenciones complicadas, pacientes difíciles, situaciones críticas)
j) Fallos en situaciones nuevas o de mucha presión

k) Carece de un juicio ético: No toma en consideración los deseos y las necesidades del paciente, no hace ningún esfuerzo para conservar la integridad del paciente, no inspira confianza en sus compañeros/as de trabajo, no respeta los secretos profesionales.

Reglas del examen (evaluación)

Las normas del examen tienen que basarse en las normas actuales vigentes en el país. Sugerimos los siguientes conceptos como elementos que pueden ser considerados como aspectos adicionales al Plan de Estudios Común.

1. Inscripción para el examen
2. Repetición del examen
3. Enfermedad / ausencia
4. Publicación de la puntuación.

Requisitos para entrar en el programa

El Plan de Estudios Común es una formación de post-grado. Los requisitos para entrar en el programa tienen que basarse en la s normas actuales de cada país

Diploma

Para los/las estudiantes que han completado el programa según los criterios de EORNA, se puede conceder un diploma. Dicho diploma especifica el número de módulos que se han completado (3 ó 4).

EORNA

EUROPEAN OPERATING ROOM NURSES ASSOCIATION

ASOCIACIÓN EUROPEA DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Apéndice

Apéndice 1

1973 - CÓDIGO PARA ENFERMERAS

CONCEPTOS ÉTICOS APLICADOS A LA ENFERMERÍA:
Las responsabilidades fundamentales de la enfermera son cuatro: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Inherente a la enfermería es el respeto por la vida, la dignidad y los derechos el hombre. Todo esto sin sufrir restricciones por consideraciones de nacionalidad, raza, creencias, color, edad, sexo, política o situación social. Las enfermeras brindan un servicio sanitario a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con otros grupos afines.

LA ENFERMERA Y LA POBLACIÓN:
La responsabilidad primaria de la enfermera es hacia aquellos individuos que requieren atención. Al proveer dicha atención, la enfermera respeta las creencias, los valores y las costumbres de la persona. La enfermera guarda en confianza cualquier información personal usa su juicio al compartir esta información.

LA ENFERMERA Y LA PRÁCTICA:
La enfermera asume la responsabilidad personal de la práctica y de mantener su competencia profesional mediante una formación continuada. La enfermera mantiene el más alto nivel posible de cuidados dentro la situación real vigente.
La enfermera usa su juicio en cuanto a la competencia de cada uno en el momento de aceptar o delegar responsabilidades. Cuando actúa en su capacidad profesional, la enfermera mantiene normas de conducta personal que se reflejan positivamente en la imagen de su profesión.

LA ENFERMERA Y LA SOCIEDAD:
La enfermera comparte con los demás ciudadanos la responsabilidad de iniciar y apoyar actividades que se dirigen hacia las necesidades sanitarias y sociales del usuario.

LA ENFERMERA Y SUS COLABORADORES:
La enfermera mantiene una relación de cooperación con sus colaboradores en la enfermería y en otros campos. La enfermera inicia acciones apropiadas para salvaguardar el individuo cuando su bienestar está perjudicado por un colaborador u otra persona.

LA ENFERMERA Y LA PROFESIÓN:
La enfermera juega el rol principal en la determinación e implantación de los niveles deseables en la práctica y formación de la enfermería.
La enfermera juega un papel activo en la adquisición de un conocimiento profesional.
La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participa en el establecimiento y mantenimiento de condiciones de trabajo socioeconómicas en la profesión.

Apéndice 2

EL PAPEL DEL/LA INSTRUCTOR/A

En este Plan de Estudios la instructor/a debe ser una enfermer/a cualificada/a y experimentado/a, clínicamente activo/a y experto/a en la especialidad de su elección.

El/la instructor/a será un ejemplo para sus estudiantes que sepa ensenar, guiar, supervisar y asesorar a los demás.

El/la instructor/a estará dispuesto/a a trabajar con el estudiante animándole para que empiece a funcionar de forma independiente y responsable.

El/la instructor/a sabrá sentar los objetivos de común acuerdo con el estudiante.

El/la instructor/a ayudará en alcanzar los objetivos necesarios, o por su propia aportación, o solicitando la intervención de otros que puedan ofrecer la experiencia necesaria a el/la alumno/a. El/ella tiene que ser un/a gestor/a que pone los recursos de aprendizaje a disposición del/la alumno/a.

El/la instructor/a realizará valoraciones con fines formativos y calificativos y coordinará las valoraciones globales del/la alumno/a para quien se ha asumido la responsabilidad.

(Formativo = ayudar en el progreso mediante la identificación de áreas problemáticas y de las estrategias para superarlas. No se documenta formalmente ni influye en la puntuación final.
Calificativo = Una valoración global de progreso y nivel alcanzado)

Para asumir este papel, la persona nombrada tendrá que tener las siguientes características:

- Dotes de comunicación y relaciones interpersonales.
- Ser competente.
- Capaz de actuar como una asesora con experiencia y credibilidad que pueda ofrecer apoyo al alumno y animarlo.
- Tener confianza en sí misma, a la vez que respeta a los demás.
- Demostrar entusiasmo para su rol, pero con paciencia.
- Tener conocimientos de docencia y aprendizaje en el contexto de la práctica asistencial - preferentemente con formación docente
- Estar convencida de la importancia de una práctica basada en la investigación.
- Ser capaz de mantener su objetividad al valorar el progreso de las estudiantes.

Apéndice 3

EL/LA INSPECTOR/A EXTERNO/A

LA PERSONA

La inspectora externa debe ser miembro colaborador en algún programa educativo en otro centro de salud del mismo país. Esta persona tiene que ser profesional cualificado/a que posee también un reconocimiento en enfermería quirúrgica, o que tenga como mínimo tres años de experiencia de trabajo en el área quirúrgica.

Tiene que estar al día en cuanto a los cambios y avances en área quirúrgica.

Tiene que estar dispuesta a asumir el papel y su nombramiento tiene que contar con la aprobación del centro docente responsable por el programa. Para mantener su objetividad, lo idóneo es que esta persona no tenga ninguna relación con dicho centro docente ni con el personal responsable de impartir el programa.

El cargo debe tener una duración de tres años, con la posibilidad de una sola renovación de tres años también, siendo un máximo de seis años para una sola persona. Este cambio debe favorecer une reevaluación continua del programa.

LA FUNCIÓN

El rol de esta persona externa es la de moderar el proceso de valoración para asegurar el mantenimiento de un buen nivel de calidad por parte del centro que ofrece este programa.

Muestras de valoraciones con su puntuación, exponiendo todos los niveles de aprendizaje de cada grupo de estudiantes deben ser sometidas al tutor externo, para asegurase que los criterios empleados en la puntuación sean adecuados y que exista una uniformidad justa en todos los niveles en cuanto a los requisitos para las distintas puntuaciones. Hay que mandar un mínimo de tres valoraciones de cada grupo de estudiantes. Alguna muestra de las valoraciones prácticas debe ser sometida para inspección también.

Si el tutor externo está en desacuerdo con la persona que ha hecho la valoración interna, debe dialogar y negociar con ésta con el fin de llegar de común acuerdo a una puntuación aceptable para los dos.

Al devolver las valoraciones, el tutor externo deberá mandar un informe a su homónimo interno. Este escrito tiene que presentarse al Comité que concede el diploma final. Se debe de guardar una copia del informe en los archivos durante un mínimo de cinco años.

Cuando sea factible, la inspectora externa podría asistir una vez al año a una de las reuniones del Comité que concede el diploma.

Apéndice 4

EJEMPLOS DE LOS PROGRAMAS QUE YA EXISTEN EN LOS PAÍSES MIEMBROS - Noviembre 1996

ALEMANIA:

En Alemania el sistema de formación varía de "Land" en "Land" (Comunidades Autónomas), aunque la mayoría de los cursos son de una duración muy similar. Lo siguiente es un ejemplo del programa de la Comunidad de Baja Sajonia:

El programa consta de dos partes, la primera dura 240 horas y la segunda 480 horas. Estas horas de teoría se complementan con 10 meses de prácticas clínicas, de los cuales ocho meses dedicará a cirugía general y dos a otras especialidades.

BÉLGICA - AFISO Francófono

Aquí el curso consiste en 1.080 horas como se detalla a continuación:

	Teoría	*Prácticas*	*Total*
Módulo Uno	165 horas	135 horas	300 horas
Módulo Dos	255 horas	340 horas	595 horas
Módulo Tres	60 horas	125 horas	185 horas
Horas Totales	480 horas	600 horas	1.080 horas

FINLANDIA:

Los cursos de Enfermería Perioperativa constan de 1.050 horas, divididas entre estudios en Enfermería Básica y las áreas especializadas, como sigue:

Estudios de Enfermería Básica

Esenciales de la Enfermería Perioperativa - 158 horas; Física Clínica - 17 horas; Anestesiología - 17 horas, Cirugía - 35 horas; Microbiología - 17 horas

Especialidades

Conocimientos de la enfermería perioperativa - 196 horas;
Tecnología en Quirófano - 17 horas; Métodos de atención perioperativa - 488 horas; Microbiología - 17 horas; Cirugía - 35 horas; Anestesiología - 35 horas

TOTAL = 1.050 horas

FRANCIA:

En Francia existen unos requisitos muy estrictos para admisión al curso, que tiene una duración de diez meses, de los cuales 500 horas son de teoría y 1.000 horas se dedican a prácticas.

Teoría: 5 Módulos que cubren:

Cirugía - 260 horas; Higiene - 100 horas; Tecnología - 95 horas; Administración - 30 horas; Anestesia - 15 horas

Prácticas: Incluye 9 experiencias diferentes, de las cuales 7 son obligatorias y dos opcionales.

Obligatorias:

Gastrointestinal y Digestiva x 2, Ortopédica x 2; Urología; Neurocirugía; Torácica y Cardiovascular

Opcional: dos a elegir entre las siguientes:

Cirugía Infantil; ORL y Estomatología; Oftalmología; Ginecología y Obstetricia; Cirugía Plástica

IRLANDA:

En Irlanda el programa dura un año de lo cual un tercio se dedica a la teoría y dos tercios a las prácticas. Es de esperar que el curso se convierta en un sistema modular, aunque se espera que siga siendo de un año de duración.

NORUEGA:

El curso de Enfermería Quirúrgica en Noruega se extiende sobre un periodo de dieciocho meses y consta de tres módulos como sigue:

	Módulo Uno	***Módulo Dos***	***Módulo Tres***	***Total***
Atención - Teoría	320 horas 8 semanas	160 horas 4 semanas	240 horas 6 semanas	720 horas 18 semanas
Atención - Prácticas		80 horas 2 semanas	1.120 horas 28 semanas	1.200 horas 30 semanas
Teoría		240 horas 6 semanas	240 horas 6 semanas	480 horas 12 semanas
Total	320 horas 8 semanas	480 horas 12 semanas	1.600 horas 40 semanas	2.400 horas 60 semanas

REINO UNIDO:

Los cursos están administrados por cada uno de las cuatro Juntas responsables para Inglaterra, Escocia, Irlanda y Gales.

Actualmente se ofrecen cursos abreviados que dan derecho a un Certificado, o un curso extenso compuesto de una serie de módulos con la concesión de un Diploma o licenciatura al final.

Enfermería Quirúrgica y Enfermería de Anestesia se ofrecen como cursos independientes o como un curso combinado de mayor duración.

Los cursos de Certificado constan de 500 horas de teoría y 500 horas de prácticas.

REPÚBLICA CHECA:

En la República Checa el programa dura dieciocho meses y se compone de las siguientes secciones:

I. Sección General

II. Organización y Funcionamiento del Quirófano

III. Instrumentación y Tareas Específicas

IV. Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos

V. Práctica Profesional

SUECIA:

Lo siguiente es un desglose del programa sueco en términos de los módulos de este programa.

	Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3	Módulo 4
Teoría - Clases	90	202		
Estudio Individual	120	216		
Prácticas		480		
Total	210	898	340	40

Nota: No todas las escuelas tienen el tercer módulo.

SUIZA:

El programa aquí tiene una duración de dos años (o sea, cuatro semestres universitarios) con entre 200 y 420 horas de teoría, aunque actualmente se está contemplando una prolongación hasta 800 horas en algunas regiones. Quince por ciento de los dos años se dedica a la enseñanza práctica, o simulada o por experiencia real.

Qüestionari 1 **(per l'usuari)**

Aquest Qüestionari anònim forma part d'una recerca desenvolupada des de la Universitat Autònoma de Barcelona sobre la formació de la Infermera/er Quirúrgica a Catalunya. L'objectiu és obtenir dades bàsiques i opinions sobre la Infermeria en general i la Infermera Quirúrgica (la infermera que atent el pacient que s'intervé), en particular que pot ésser de gran interès per aprofundir en aquesta temàtica i fer una proposta de millora per aquests tipus de personal sanitari

Li prego la màxima sinceritat en les respostes, donat la confidència de les dades

Senyali la resposta amb una X. Agraeixo la seva col·laboració.

Este cuestionario anónimo forma parte de una investigación llevada a término desde la Universitat Autònoma de Barcelona sobre la formación de la Enfermera/ero Quirúrgico a Catalunya. El objetivo es obtener datos básicos y opiniones sobre la Enfermeria en general y la Enfermeria Quirúrgica (la enfermera que atiende al paciente que s'opera), en particular que pueden ser de gran interès para profundizar en la materia y hacer una propuesta de mejora para este tipo de personal sanitario.

Pido la maxima sinceridad en las respuestas, dado la confidencialidad de los datos.

Señale la contestación con una X. Agradezco su colaboración

---

1. Gènere: 1 Home ☐ 2 Dona ☐
Género

2. Edat: ……..... anys
edad años

3. L'han operat en les dues darreres setmanes?
¿ Le han operado dentro de estas dos últimas semanas?
1 Sí ☐ 2 No ☐

4. En aquest temps té o ha tingut en l'hospital la companyia de la família?
¿En este tiempo ha tenido la familia acompañándolo en el hospital?

1Gens	2 Poc	3 Bastant	4 Molt

5. Les infermeres de quiròfan el/la van a visitar abans de l'operació?:
¿Antes de ser operado/a, las enfermeras de quirófano le visitaron?.

1Si ☐ 2 No ☐

6. Quan el van operar vostè volia portar alguna cosa i li van deixar portar?
¿ Cuando lo operaron usted queria llevar algun objeto y se le dejaron llevar ?

1Si ☐ 2 No ☐

7. Si és que sí, quina?.
¿ Si és que si, cual?.

	Si
1 La dentadura La dentadura	
2 La perruca La peluca	
3 La medalla	
4 Las ulleres las gafas	
5 L'audiòfon l'audífono	
6 Altres coses Otras cosas	

8. En el cas que si, qui li va permetre?:
¿Si és que sí, quien se lo permitió?

	Si
1 La infermera de planta La enfermera de planta	
2 La infermera quirúrgica La enfermera quirúrgica	

9. En cas que si, quina va ser la resposta de la infermera?

1 Això no està permès, però farem una excepció?	
2. Ho consultaré al metge i li diré alguna cosa	
3. Li deixaré portar o fer fins que s'adormi	
4. Altres coses.	

10. Finalment va portar allò que volia?
¿ por último, llevo o hizo aquello que deseaba?

1Si ☐ 2 No ☐

11. Quan va anar a quiròfan va identificar les Infermeres, de la resta de personal?
¿Cuándo lo subieron a quirófano identificó a las enfermeras, del resto de personal?

1 Sí ☐ 2 No ☐

12. Sí va ser que si, li va ser positiu distingir les infermeres de quiròfan?
¿Si fue que si, le fue positivo distinguir las enfermeras de quirófano?
.....
.....

13. Les infermeres de quiròfan el van rebre a quiròfan?
¿Las enfermeras de quirófano lo acogieron en quirófano?

1 Sí □ 2 No □

14. Quines d'aquestes situacions ressaltaria de la seva relació amb les infermeres de quiròfan?:
¿Cuales de estas situaciones resaltaría de la relación con las enfermeras de quirófano?:

	Si	No
1 Les va conèixer las conoció		
2 Parlaven molt alt hablaban muy alto		
3 Parlaven molt técnicament hablaban muy técnicamente		
4 En van tractar amablement me trataron de forma amable		
5 Es van adreçar a mi pel nom se dirigieron a mi por mi nombre		
6 Van respectar la meva intimitat respetaron mi intimidad		

15. Las infermeres de quiròfan han vingut a l'habitació a veure'l després de la intervenció?
¿Las enfermeras de quirófano lo han venido a ver después de la intervención?

1 Sí □ 2 No □ 3 No sé □

16. Las infermeres de quiròfan han parlat amb vostè per telèfon després de l'operació?
¿ Las enfermeras de quirófano han hablado con usted por teléfono después de la operación?.

1 Sí □ 2 No □ 3 No sé □

17. Expliqui'm el que recorda de les infermeres a quiròfan.
Explíqueme que recuerda de las enfermeras a quirófano.
.....
.....
.....

18. En aquest temps després de la intervenció ha tingut la companyia de la família?
¿En este tiempo después de la operación ha tenido la familia acompañándolo?

1 Sí □ 2 No □ 3 a vegades □ a veces

Qüestionari 2 (infermeres)

Aquest Qüestionari anònim forma part d'una recerca desenvolupada des de la Universitat Autònoma de Barcelona sobre la formació de la Infermera/ers Quirúrgica a Catalunya. L'objectiu és obtenir dades bàsiques i opinions sobre la Infermeria en general i la Infermeria Quirúrgica, en particular que pot ésser de gran interès per aprofundir en aquesta temàtica i fer una proposta de millora per aquests tipus de personal sanitari

Li prego la màxima sinceritat en les respostes, donat la confidència de les dades

Agraeixo la seva col·laboració. Senyali la contesta amb X

---

1. Gènere: 1 Home ☐ 2 Dona ☐

2. Edat que té: ..... anys

3. Quants anys fa que vostè és professional de la infermeria?
.....

4. Situació contractual en aquest centre:

1 Fix ☐ 2 Temporal ☐ 3 Suplent ☐

5. Des de quan treballa a l'àrea quirúrgica?

	Quants anys?	Quants mesos?
1 Abans d'aquest centre		
2 En aquest centre		

6. Per vostè l'Àrea Quirúrgica és?:

1 Quiròfan	
2 Esterilització i Quiròfan	
3 Quiròfan i sala de Recuperació (URPA, Cures Postoperatòries)	
4 Esterilització, Quiròfan i sala de Recuperació (URPA, Cures Postoperatòries)	
5 Anestesia, Esterilització, Quiròfan i sala de Recuperació (URPA, Cures Post)	

7. En el quiròfan on treballa, habitualment, quantes infermeres hi ha?

1 Una infermera	2 Dues infermeres	3 Tres infermeres	4 Quatre o més

8. Vostè és una infermera?.

1 General	
2 Instrumentista	
3 Quirofanista	
4 Quirúrgica	
5 Perioperativa	
6 Altres	

9. Treballa amb el pla de cures:

	Sí	No
1 De compensació de les necessitats de l'usuari		
2 De solució de problemes de l'usuari		

10. A la seva feina, quin model fa servir?.

.....

11. En la seva feina, setmanal quant temps dedica els següents rols?:

	5 %	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
1 De rol col·laborador.											
2 De rol autònom											

12. En la seva feina, setmanal quant temps dedica?:

	Molt	Gran part	Petita part	Gens
1 A l'atenció de l'usuari de forma holística				
2 A l'atenció de l'usuari de forma tecnològica, biològica				

13. A la seva feina fa servir la taxonomia diagnostica de la NANDA?:

1 Si	2 No	3 A vegades

14. Sap què és el procés perioperatiu?

1Si ☐ 2 No ☐

15. En el seu hospital vostè fa algun tipus

	Mai	A vegades	Moltes vegades	Sempre
1 de visita preoperatòria?				
2 de visita postoperatòria?				

16. Quin tipus de registre fa?:

	Si	No
1 El Preoperatori		
2 El Transoperatori		
3 El Postoperatori		

17. Sí fa un registre Transoperatori:

	Si	No
1 És un seguiment registre d'infermeria quirúrgica específic		
2 Segueix la història d'infermeria en servei		
3 És un full de contatge		
4 És un full de costos		
5 És totes aquestes coses		
6 No és cap d'aquestes coses		

18. Ha participat en projectes de recerca?

	Si	No	Quantes vegades?
1 Mèdica			
2 D'infermeria			

19. Vostè coneix la síndrome de "Burn out"o cremament personal?

1 Sí □ 2 No □

20. El coneix, perquè?:

	Si	No
1 Tinc companys que el pateixen		
2 Perquè jo també el puc patir		
3 He llegit sobre aquesta síndrome		

21. Vostè en la feina té:

	Si	No
1 Mals de cap		
2 Mals d'esquena		
3 Varices		
4 Esgotament físic		

22. Vostè en la feina té:

	Si	No
1 Apatia		
2 Descontent		
3 Ràbia		
4 Impotència		
5 Tristesa		
6 Frustració		
7 Esgotament psicològic		

23. Vostè en relació amb la seva feina:

	Si	No
1 S'endu els problemes a casa		
2 Desconfia de les novetats		
3 Té la sensació que va cap endarrere en la seva professió		

24. Vostè pensa que el seu hospital habitualment es preocupa més de:

	Mai	De vegades	Moltes vegades	Sempre
1 Atendre més malalts que la qualitat d'atenció d'aquests malalts				
2 Reutilitzar material d'un sol us				
3 Reduir despeses que fer un bon ús dels recursos existents				
4 Tenir més cura dels edificis que dels treballadors				
5 Tenir més cura dels objectes que dels treballadors				

25. Pensa que:

	Mai	Poc	Bastant	Molt
1 Les infermeres en general se les valora positivament?.				
2 Les infermeres quirúrgiques se les valora positivament?.				
3 A vostè li sembla que se la considera?.				

26. La relació amb els professionals de la seva Àrea de treball és?

	Òptima	Adequada	No existeix
1 Altres infermeres			
2 Altres infermeres quirúrgiques			
3 La supervisora			
4 Metges Anestesiòlegs			
5 Metges Cirurgians			
6 D'altres			

27. Sí pogués:

	Segur	Moltes vegades	Algunes vegades	Mai
1 Demanaria passar a l'Assistència Primària?.				
2 Deixaria de ser infermera?				
3 Deixaria de ser infermera Quirúrgica?				

28. Per fer el seguiment del pacient utilitza l'ordinador en el seu centre (té el pacient informatitzat)?

	5 %	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
En quin percentatge?											

29. Aquest any ha col·laborat en l'elaboració d'algun protocol?.

1 Sí ☐ 2 No ☐

30. En el seu hospital existeix algun sistema de promoció de la Carrera Professional?

1 Sí □ 2 No □

31. En cas que fou si, com?:

	Si	No
1 Promou el seguiment de plans de formació		
2 Promou d'objectius a complir que repercuteixen en el salari		
3 Promou fites d'avaluació de la carrera professional		
4 Posa nivells d'avaluació pel control de millorament de la carrera professional		

32. Pensa que les infermeres quirúrgiques:

	Sempre	Moltes vegades	Algunes vegades	Mai
1 Tenen sobrecàrrega de treball?				
2 En general està satisfeta amb la seva feina?				
3 Li sembla que continua tenint motivació per aprendre?				

33. Sí continua tenint motivació, per què?

……
……

34. Sí pensa que no té motivació, per què?

……
……..

35. Aproximadament a quantes d'aquestes cites professionals assisteix en 5 anys?:

	1	2	3	4	5
1. Congressos					
2. Cursos					
3. Seminaris					

36. D'aquests congressos, cursos, seminaris etc als quals ha assistit quants?

	1	2	3	4	5
1 Ha organitzat la institució?.					
2 Ha promogut la institució					
3 Ha finançat la institució (amb dies de festa o en diners) o altres institucions?.					

37. Quins motius/interessos té quan assisteix a cursos de formació continuada ? (numeri i ordeni del 1 en primer i el 7 el darrer):

1 Promoció professional	
2 Guanyar diners	
3 Incrementar el nivell de coneixement	
4 Millorar la pràctica professional	
5 Canviar de lloc de treball (de servei, d'hospital)	
6 Obligació	
7 Obtenir punts pel barem a oposició pública	

38. A més del català i el castellà, quin altre idioma coneix? (especifiqui el grau de coneixement, 1 res a 5 molt)

	A nivell parlat	A nivell llegit	A nivell escrit
1 Anglès			
2 Francès			
3 Italià			
4 Alemany			
5 Altres			

39. Està subscrita a alguna revista de la professió?.

1 Sí □ 2 No □

40. Quina/es?.

.....
.....

41. Està inscrita en alguna Associació professional?.

1 Sí □ 2 No □

42. Quina/es?.

.....
.....

43. La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria és?

1 Molts adients	2 Bastant adients	3 Insuficients	4 Molt insuficients

44. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	No
1 Saber (coneixements)		
2 Saber fer (habilitats)		
3 Saber estar (actituds)		

45. Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'Infermeria?

7	6	5	4	3	2	1
Molt útils						Gens útils
100%						0%

46. En quines condicions faria aquests estudis?:

	Si	No
1 S fos una millora per la meva preparació professional.		
2 Sí fos una millora per la meva situació laboral		
3 Sí m'ho exigeix la institució		

47. Pensa que són útils els estudis de Llicenciatura d'Infermeria?

7	6	5	4	3	2	1
Molt útils						Gens útils
100%						0%

48. En quines condicions faria aquests estudis?:

	Si	No
1 Sí fos una millora per la meva preparació professional.		
2 Sí fos una millora per la meva situació laboral		
3 Sí m'ho exigeix la institució		

49. Creu que caldria algun tipus de formació especialitzada per treballar en l'Àrea Quirúrgica?.

1 Sí ☐ 2 No ☐

50. Sí la seva resposta és sí, quin tipus de formació especialitzada creu que es necessitaria?

……

51. Quina formació ha rebut vostè per treballar a quiròfan?.

	Si	No
1 L'experiència		
2 Formació de postgrau (Cursos de Postgrau, Masters...		
3 Cursos de Formació continuada		

52. A nivell quantitat, que no indica qualitat, Síha fet un postgrau quirúrgic recorda de quants Crèdits (1crèdit =10 hores).

10 Crèdits	20 Crèdits	30 Crèdits	40 Crèdits	50 Crèdits

53. En quina institució?.

……

54. Sí han fet un postgrau d'Infermeria Quirúrgica, creu que ha estat útil per la seva feina?

7 6 5 4 3 2 1
Molt Gens
100% 0%

55. Com d'útil?

7 6 5 4 3 2 1
Molt útils Gens útils
100% 0%

56. Coneix el Currículum Europeu com a curs de formació europea?

1 Sí □ 2 No □

57. Sí coneix el Currículum Europeu, creu que es podria portar a terme en el seu hospital?

1 Sí □ 2 No □

58. Per què?.

.....
.....

59.

	Com veu la situació actual?	Com preveu que evolucionarà?	Quina hauria de ser la solució desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

Qüestionari 3 **(metges)**

Aquest Qüestionari anònim forma part d'una recerca desenvolupada des de la Universitat Autònoma de Barcelona sobre la formació de la Infermera/ers Quirúrgica a Catalunya. L'objectiu és obtenir dades bàsiques i opinions sobre la Infermeria en general i la Infermeria Quirúrgica, en particular que pot ésser de gran interès per aprofundir en aquesta temàtica i fer una proposta de millora per aquests tipus de personal sanitari

Li prego la màxima sinceritat en les respostes, donat la confidència de les dades

Agraeixo la seva col·laboració. Senyali la contesta amb X

---

1. Gènere: 1 Home ☐ 2 Dona ☐

2. Edat que té: .....anys

3. Vostè és?:

1 M Anestesiòleg ☐ 2 M Cirurgià ☐ 3 Altres.....

4. Quants anys fa que vostè és professional de la sanitat?

.....

5. Quina especialitat té?.

.....

6. Quants anys fa que treballa a quiròfan?

.....

7. Per vostè l'Àrea Quirúrgica és?:

1 Quiròfan	
2 Esterilització i Quiròfan	
3 Quiròfan i sala de Recuperació (URPA, Cures Postoperatòries)	
4 Esterilització, Quiròfan i sala de Recuperació (URPA, Cures Postoperatòries)	
5 Anestesia, Esterilització, Quiròfan i sala de Recuperació (URPA, Cures Post)	

8. En el quiròfan que vostè treballa, quantes infermeres hi ha?

1 Una infermera	2 Dos infermeres	3 Tres infermeres	4 Quatre o més

9. Vostè pensa que el seu hospital habitualment es preocupa més de:

	Mai	De vegades	Moltes vegades	Sempre
1 Atendre més malalts que la qualitat d'atenció d'aquests malalts				
2 Reutilitzar material d'un sol us				
3 Reduir despeses que fer un bon ús dels recursos existents				
4 Tenir més cura dels edificis que dels treballadors				
5 Tenir més cura dels objectes que dels treballadors				

10. Coneix el que per a les infermeres és com model el procés perioperatiu?

Molt 5 4 3 2 1 Gens
100% 0%

11. En el seu hospital les infermeres fan algun tipus de visita

	Mai	A vegades	Moltes vegades	Sempre
1 de visita preoperatòria?				
2 de visita postoperatòria?				

12. Coneix quin tipus de registre fan les infermeres quirúrgiques del seu hospital?

	Si	No
1 Preoperatori		
2Transoperatori		
3 Postoperatori		
4 No ho sé		

13. Pensa que:

	Mai	Poc	Bastant	Molt
1 Les infermeres en general se les valora positivament?.				
2 Les infermeres quirúrgiques se les valora positivament?.				

14. Pensa que les infermeres quirúrgiques tenen sobrecàrrega de treball?

1Si ☐ 2 No ☐

15. Sícreu que si, per què?

.....
.....

16. La relació amb els professionals de la seva Àrea de treball és?:

	Òptima	Adequada	No existeix
1 Altres infermeres			
2 Altres infermeres quirúrgiques			
3 La supervisora			
4 Metges Anestesiòlegs			
5 Metges Cirurgians			
6 D'altres			

17 La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 Insuficients	4 Molt insuficients

18. Li semblen adients els estudis de Llicenciatura d'Infermeria

7 6 5 4 3 2 1

Si, em semblen adients No em semblen adients

100% 0%

19. Vostè pensa, que aquests estudis, per la feina de la infermera:

	Si	No
1 No els necessitarà mai		
2 Els necessitarà en determinades especialitats		
3 Els necessitarà sempre		

20. Creu que caldria algun tipus de formació especialitzada per poder treballar en l'Àrea Quirúrgica com infermera?.

1 Sí ☐ 2 No ☐

21. Sap quina formació han rebut les infermeres quirúrgiques del seu hospital per treballar a quiròfan?

1 Sí ☐ 2 No ☐ 3 No ho se ☐

22. En cas que si:

1 Cap, sols l'experiència	
2 Un curs de postgrau	
3 Formació continuada	

23. Sí han fet un postgrau d'Infermeria Quirúrgica, creu que ha estat útil per la feina que desenvolupa aquest tipus d'infermeres?

7 6 5 4 3 2 1

Molt Gens

100% 0%

24. Pensa que les infermeres quirúrgiques han d'estar preparades:

1 Per atendre varies especialitats quirúrgiques?.	
2 Per atendre una sola especialitat quirúrgica?.	

25. Coneix el Currículum Europeu com a curs de formació d'infermeria europea?

1 Sí □ 2 No □

26. Sí coneix el Currículum Europeu creu que es podria portar a terme en el seu hospital?

1 Sí □ 2 No □

27.

	Com veu la situació actual?	Com preveu que evolucionarà?	Quina hauria de ser la solució desitjada?
Professionals de les infermeres quirúrgiques			
Socio laborals personals de Les infermeres quirúrgiques			
De formació continuada de Les infermeres quirúrgiques			

Qüestionari 4 **(gestors de recursos humans, supervisores…)**

Aquest Qüestionari anònim forma part d'una recerca desenvolupada des de la Universitat Autònoma de Barcelona sobre la formació de la Infermera/er Quirúrgica a Catalunya. L'objectiu és obtenir dades bàsiques i opinions sobre la Infermeria en general i la Infermera Quirúrgica, en particular que pot ésser de gran interès per aprofundir en aquesta temàtica i fer una proposta de millora per aquests tipus de personal sanitari

Li prego la màxima sinceritat en les respostes, donat la confidència de les dades

Agraeixo la seva col·laboració. Senyali la contesta amb X

---

1. Gènere: 1 Home ☐ 2 Dona ☐

2. Edat que té: .....anys

3. Vostè és?:

1 Supervisora ☐ 2 Altres.....

4. Quants anys fa que vostè és professional de la infermeria?

.....

5. Situació contractual en aquest centre:

1 Vostè és fix? ☐☐ 2 Quants anys? ☐☐

6. Quants anys fa que treballa a quiròfan?:

	Quants anys?
1 Abans d'aquest centre	
2 En aquest centre	

7. Per vostè l'Àrea Quirúrgica és?:

1 Quiròfan	
2 Esterilització i Quiròfan	
3 Quiròfan i sala de Recuperació (URPA, Cures Postoperatòries)	
4 Esterilització, Quiròfan i sala de Recuperació (URPA, Cures Postoperatòries)	
5 Anestesia, Esterilització, Quiròfan i sala de Recuperació (URPA, Cures Post)	

8. Quants quiròfans té el seu hospital?:

	De 5 a 10	De 11 a 20	De 20 en endavant
1 Totals			
2 Cirurgia Major Ambulatòria			

9. En cada quiròfan, quantes infermeres acostuma haver?:

1 Una infermera	2 Dos infermeres	3 Tres infermeres	4 Quatre o més

10. Quin percentatge té d'Infermeres temporals (no suplents)?:

5 %	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %

11. Amb quin pla de cures es treballa en el seu centre?:

	Si	No
1 De compensació de les necessitats de l'usuari		
2 De solució de problemes de l'usuari		

12. Promou algun model, perquè les infermeres el facin servir?.

.....

13. Quin?

.....

14. Les seves infermeres fan servir la taxonomia diagnòstica de la NANDA?:

1 Si	
2 No	
3 En certes situacions	
4 Sols les infermeres/ers generals	
5 Sols les infermeres/ers quirúrgiques	

15. Sí vostè promou la taxonomia diagnòstica de la NANDA, per què?

.....

16 Coneix el procés perioperatiu?

7	6	5	4	3	2	1
Molt						Gens
100%						0%

17. En el seu hospital vostè fa algun tipus

	Mai	A vegades	Moltes vegades	Sempre
1 de visita preoperatòria?				
2 de visita postoperatòria?				

18. En el seu hospital, quin tipus de registre fan les infermeres quirúrgiques?:

	Si	No
1 El Preoperatori		
2 El Transoperatori		
3 El Postoperatori		

19. Sí les seves infermeres fan un registre Transoperatori, de quin tipus és?:

	Si	No
1 És un seguiment registre d'infermeria quirúrgica específic		
2 Segueix la història d'infermeria en servei		
3 És un full de contatge		
4 És un full de despeses		
5 És totes aquestes coses		
6 No és cap d'aquestes coses		

20. Ha participat en projectes de recerca?

	Si	No	Quantes vegades?
1 Mèdica			
2 D'infermeria			

21. Vostè coneix la síndrome de "Burn out" o cremament personal?

1Si □ 2 No □ 3 No ho sap □

22. El coneix, perquè?:

	Si	No
1 Tinc companys que el pateixen		
2 Perquè jo també el puc patir		
3 He llegit sobre aquesta síndrome		

23. Vostè en la feina té:

	Si	No
1 Mals de cap		
2 Mals d'esquena		
3 Varices		
4 Miomes uterins		
5 Esgotament físic		

24. Vostè en la feina té:

	Si	No
1 Apatia		
2 Descontent		
3 Ràbia		
4 Impotència		
5 Tristesa		
6 Frustració		
7 Esgotament psicològic		

25. Vostè en relació amb la seva feina:

	Si	No
1 S'endu els problemes a casa		
2 Desconfia de les novetats		
3 Té la sensació que va cap endarrere en la seva professió		

26. Vostè pensa que el seu hospital habitualment es preocupa més de:

	Mai	De vegades	Moltes vegades	Sempre
1 Atendre més malalts que la qualitat d'atenció d'aquests malalts				
2 Reutilitzar material d'un sol us				
3 Reduir despeses que fer un bon ús dels recursos existents				
4 Tenir més cura dels edificis que dels treballadors				
5 Tenir més cura dels objectes que dels treballadors				

27. Pensa que:

	Mai	Poc	Bastant	Molt
1 Les infermeres en general se les valora positivament?.				
2 Les infermeres quirúrgiques se les valora positivament?.				

28. Quin estratègia usa d'aquestes, quan està poc valorat el seu personal?.

	Si	No
1 Es reuneix sovint amb ell		
2 Els dóna dies de festa		
3 Els escolta, però creu que no hi pot fer res		
4 Els canvia de lloc		
5 Els aconsella fer coses fora del treball que siguin enriquidores.		
6 Altres		

29. A vostè li sembla que el seu personal

	Mai	Poc	Bastant	Molt
la considera?				

30. La relació amb els professionals de la seva Àrea de treball és?:

	Òptima	Adequada	No existeix
1 Altres infermeres			
2 Altres infermeres quirúrgiques			
3 La supervisora			
4 Metges Anestesiòlegs			
5 Metges Cirurgians			
6 D'altres			

31. Sí pogués:

	Segur	Moltes vegades	Algunes vegades	Mai
1 Demanaria passar a l'Assistència Primària?.				
2 Plegaria de ser infermera?				
3 Plegaria de ser gestora de recursos humans (supervisora etc)?				

32. A vostè li sembla que a vostè el seus caps la consideren?.

1 Poc ☐ 2 Normal ☐ 3 Molt ☐

33. Les infermeres quirúrgiques del seu centre utilitzen l'ordinador per fer el seguiment del pacient (té el pacient informatitzat)?

	5 %	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
En quin percentatge?											

34. Aquest any les infermeres quirúrgiques del seu hospital han col·laborat:

	Si	No	Algunes	No ho se	De quin tipus?
En l'elaboració d'algun protocol?.					

35. En quin percentatge han col·laborat en l'elaboració d'un protocol?

1 Hi ha dedicat molt temps	
2 HI ha dedicat una part significativa de temps	
3 Hi ha dedicat una petita part de temps	
4 No hi ha dedicat gens de temps	

36. En el seu hospital existeix algun sistema de promoció de la Carrera Professional?

1 Sí ☐ 2 No ☐

37. En cas que fos si, com?:

	Si	No
1 Promou el seguiment de plans de formació		
2 Promou objectius a complir que repercuteixen en el salari		
3 Promou fites d'avaluació de la carrera professional		
4 Posa nivells d'avaluació pel control de millorament de la carrera professional		

38. Pensa que les infermeres quirúrgiques tenen sobrecàrrega de treball?

1 Sí ☐ 2 No ☐ 3 a vegades ☐

39. Sí pensa que si, per què?

.....

.....

40. Aproximadament a quantes d'aquestes cites professionals assisteix en 5 anys?:

	1	2	3	4	5
1. Congressos					
2. Cursos					
3. Seminaris					

41. D'aquests congressos, cursos, seminaris etc que ha assistit quants?

	1	2	3	4	5
1 Ha organitzat la institució?.					
2 Ha promogut la institució?					
3 Ha finançat la institució (amb dies de festa o en diners) o altres institucions?.					

42. Quins motius/interessos té quan assisteix a cursos de formació continuada? (numeri i ordeni del 1 en primer i el 7 el darrer):

1 Promoció professional	
2 Guanyar diners	
3 Incrementar el nivell de coneixement	
4 Millorar la pràctica professional	
5 Canviar de lloc de treball (de servei, d'hospital)	
6 Obligació	
7 Obtenir punts pel barem a oposició pública	

43. A més del català i el castellà, quin altre idioma coneix? (especifiqui el grau de coneixement, 1 res a 5 molt)

	A nivell parlat	A nivell llegit	A nivell escrit
1 Anglès			
2 Francès			
3 Italià			
4 Alemany			
5 Altres			

44. Està subscrita a alguna revista de la professió?.

1 Sí ☐ 2 No ☐

45. Quina/es?.

.....

46 Està inscrita en alguna Associació professional?.

1 Sí ☐ 2 No ☐

47. Quina/es?.

.....

48. La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria és que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 Insuficients	4 Molt insuficients

49. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	No
1 Saber (coneixements)		
2 Saber fer (habilitats)		
3 Saber estar (actituds)		

50. La formació que reben les noves infermeres és suficient per les necessitats de la seva professió?.

	Si	No
1 És totalment suficient		
2 És bastant suficient		
3 És suficient		
4 És insuficient		

51. Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'Infermeria?

7 6 5 4 3 2 1

Molt útils Gens útils

100% 0%

52. En quines condicions faria aquests estudis?:

	Si	No
1 Sí fos una millora per la meva preparació professional		
2 Sí fos una millora per la meva situació laboral		
3 Sí m'ho exigeix la institució		

53. Pensa que són útils els estudis de la Llicenciatura d'Infermeria?.

7 6 5 4 3 2 1

Molt bé Molt malament

100% 0%

54. En quines condicions faria aquests estudis?:

	Si	No
1 Sí fos una millora per la meva preparació professional		
2 Sí fos una millora per la meva situació laboral		
3 Sí m'ho exigeix la institució		

55. Creu que caldria algun tipus de formació especialitzada per treballar en l'Àrea Quirúrgica?.

1 Sí ☐ 2 No ☐ 3 No ho sap ☐

56. Quina formació ha rebut vostè per treballar a l'àrea quirúrgica, Síés que hi treballa?.

	Si	No
1 Sols l'experiència		
2 Formació de postgrau (Cursos de Postgrau, Masters...		
3 Cursos de Formació continuada		

57. A nivell quantitat, que no indica qualitat, Síha fet un postgrau quirúrgic recorda de quants Crèdits (1crèdit =10 hores).

10 Crèdits	20 Crèdits	30 Crèdits	40 Crèdits	50 Crèdits

58. En quina institució?.

.....

59. Síha fet un postgrau d'Infermeria Quirúrgica, creu que ha estat útil per la seva feina?

7 6 5 4 3 2 1
Molt Gens
100% 0%

60. Com d'útil?

7 6 5 4 3 2 1
Molt útils Gens útils
100% 0%

61. Coneix el Currículum Europeu com a curs de formació europea?

1 Sí □ 2 No □

62. Sí coneix el Currículum Europeu creu que es podria portar a terme en el seu hospital?

1 Sí □ 2 No □

63.

	Com veu la situació actual?	Com preveu que evolucionarà?	Quina hauria de ser la solució desitjada?
Professionals de les infermeres			
Socio laborals personals de les infermeres			

De formació continuada de les infermeres			

Qüestionari 5 (Infermera docent, docent quirúrgica…)

Aquest Qüestionari anònim forma part d'una recerca desenvolupada des de la Universitat Autònoma de Barcelona sobre la formació de la Infermera/er Quirúrgica a Catalunya. L'objectiu és obtenir dades bàsiques i opinions sobre la Infermeria en general i la Infermera Quirúrgica, en particular que pot ésser de gran interès per aprofundir en aquesta temàtica i fer una proposta de millora per aquests tipus de personal sanitari

Li prego la màxima sinceritat en les respostes, donat la confidència de les dades

Agraeixo la seva col·laboració. Senyali la contesta amb X

---

1. Gènere: 1 Home □ 2 Dona □

2. Edat que té: .....anys.

3. Vostè és?:

1 Docent □ 2 Docent Quirúrgica 3 □ Altres.....

4. Quants anys fa que vostè és professional de la infermeria?

.....

5. Situació contractual en aquest centre:

1 Vostè és fix? □ 2 Quants anys? □□

6. Quants anys fa que és docent?:

	Quants anys?	Quirúrgica?
1 En altres centres		
2 En aquest centre		

7. Per vostè l'Àrea Quirúrgica és?:

	Si	No
1 Quiròfan		
2 Esterilització i Quiròfan		
3 Quiròfan i sala de Recuperació (URPA, Cures Postoperatòries)		
4 Esterilització, Quiròfan i sala de Recuperació (URPA, Cures Postoperatòries)		
5 Anestesia, Esterilització, Quiròfan i sala de Recuperació (URPA, Cures Post)		

8. Vostè pertany?:

	Si	No
1 A l'escola Universitària d'Infermeria		
2 Al Departament de Formació Continuada		
3 Als dos		

9. Amb quin pla de cures es treballa en el seu centre?:

.....

10. Promou algun model, perquè les seves alumnes el facin servir?.

1 Sí □ 2 No □

11. Sí és que sí, quin?.

.....

12. Les seves alumnes fan servir :

	Si	No	En certes situacions	Sols les infermeres/ers generals	Sols les infermeres/ers quirúrgiques
La taxonomia diagnòstica de la NANDA?					

13. Sí vostè promou la taxonomia diagnostica de la NANDA, per què?

.....

.....

14 Coneix el procés perioperatiu?

7	6	5	4	3	2	1
Molt						Gens
100%						0%

15. En el seu hospital vostè fa algun tipus

	Mai	A vegades	Moltes vegades	Sempre
1 de visita preoperatòria?				
2 de visita postoperatòria?				

16. En el seu hospital, quin tipus de registre fan les infermeres quirúrgiques?:

	Si	No
1 El Preoperatori		
2 El Transoperatori		
3 El Postoperatori		

17. Sí es infermeres del seu hospital fan un registre Transoperatori, de quin tipus és?:

	Si	No
1 És un seguiment registre d'infermeria quirúrgica específic		
2 Segueix la història d'infermeria en servei		
3 És un full de contatge		
4 És un full de despeses		
5 És totes aquestes coses		
5 No es cap d'aquestes coses		

18. Ha participat en projectes de recerca?

	Si	No	Quantes vegades?
1 Mèdica			
2 D'infermeria			

19. Vostè coneix la síndrome de "Burn out" o cremament personal?

1 Sí □ 2 No □

20. El coneix, perquè?:

	Si	No
1Tinc companys que el pateixen		
2 Perquè jo també el puc patir		
3 He llegit sobre aquesta síndrome		

21. Vostè en la feina té:

	Si	No
1 Mals de cap		
2 Mals d'esquena		
3 Varices		
4 Esgotament físic		

22. Vostè en la feina té:

	Si	No
1 Apatia		
2 Descontent		
3 Ràbia		
4 Impotència		
5 Tristesa		
6 Frustració		
7 Esgotament psicològic		

23. Vostè en relació amb la seva feina:

	Si	No
1 S'endu els problemes a casa		
2 Desconfia de les novetats		
3 Té la sensació que va cap endarrere en la seva professió		

24. Vostè pensa que el seu hospital habitualment es preocupa més de:

	Mai	De vegades	Moltes vegades	Sempre
1 Atendre més malalts que la qualitat d'atenció d'aquests malalts				
2 Reutilitzar material d'un sol ús				
3 Reduir despeses que fer un bon ús dels recursos existents				
4 Tenir més cura dels edificis que dels treballadors				
5 Tenir més cura dels objectes que dels treballadors				

25. Pensa que:

	Mai	Poc	Bastant	Molt
1 Les infermeres en general se les valora positivament?.				
2 Les infermeres quirúrgiques se les valora positivament?.				

26. Quin estratègia fa servir amb el seus alumnes davant aquesta situació?.

.....
.....

27. A vostè li sembla que les seves alumnes

	Mai	Poc	Bastant	Molt
la consideren?				

28. La relació amb els professionals de la seva Àrea de treball és?:

	Òptima	Adequada	No existeix
1 Altres infermeres			
2 Altres infermeres quirúrgiques			
3 La supervisora			
4 Metges Anestesiòlegs			
5 Metges Cirurgians			
6 D'altres			

29. Sí pogués:

	Segur	Moltes vegades	Algunes vegades	Mai
1 Tornaria a l'assistència hospitalària				
2 Plegaria de ser infermera?				
3 Plegaria de ser docent?				

30. A vostè li sembla

	Sempre	Moltes vegades	Algunes vegades	Mai
Que els seus caps la consideren?.				

31. Les infermeres quirúrgiques del seu centre utilitzen l'ordinador per fer el seguiment del pacient (té el pacient informatitzat)?

	5 %	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
En quin percentatge?											

32. Aquest any les infermeres quirúrgiques del seu hospital han col·laborat:

	Si	No	Algunes	No ho se	De quin tipus?
En l'elaboració d'algun protocol?.					

33. En quin percentatge han col·laborat en l'elaboració d'un protocol?

	Si	No
1 Hi ha dedicat molt temps		
2 HI ha dedicat una part significativa de temps		
3 Hi ha dedicat una petita part de temps		
4 No hi ha dedicat gens de temps		

34. En el seu hospital existeix algun sistema de promoció de la Carrera Professional?

1 Sí ☐ 2 No ☐

35. En cas que fou si, com?:

	Si	No
1 Promou el seguiment de plans de formació		
2 Promou d'objectius a complir que repercuteixen en el salari		
3 Promou fites d'avaluació de la carrera professional		
4 Posa nivells d'avaluació pel control de millorament de la carrera professional		

36. Participa en algun?

	Com responsable	Com docent	Com promotora	Quin?
1. Curs de postgrau				
2. Cursos de Formació Continuada				

39. Aproximadament a quantes d'aquestes cites professionals assisteix en 5 anys?:

	1	2	3	4	5
1. Congressos					
2. Cursos					
3. Seminaris					

40. A més del català i el castellà, quin altre idioma coneix? (especifiqui el grau de coneixement, 1 res a 5 molt)

	1 A nivell parlat	2 A nivell llegit	3 A nivell escrit
1 Anglès			
2 Francès			
3 Italià			
4 Alemany			
5 Altres			

41. Està subscrita a alguna revista de la professió?.

1 Sí ☐ 2 No ☐

42. Quina/es?.

……
……

43. Està inscrita en alguna Associació professional?.

1 Sí □ 2 No □

44. Quina/es?.

.....
.....

45. La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria és que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 Insuficients	4 Molt insuficients

46. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	No
1 Saber (coneixements)		
2 Saber fer (habilitats)		
3 Saber estar (actituds)		

47. La formació que reben les noves infermeres és suficient per les necessitats de la seva professió?.

	Si	No
1 És totalment suficient		
2 És bastant suficient		
3 És suficient		
4 És insuficient		

48. Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'Infermeria?

7 6 5 4 3 2 1
Molt be Molt malament
100% 0%

49. En quines condicions faria aquests estudis?:

	Si	No
1 Sí fos una millora per la meva situació de preparació professional.		
2 Sí fos una millora per la meva situació laboral		
3 Sí m'ho exigeix la institució		

50. Pensa que són útils els estudis de la Llicenciatura d'Infermeria?.

7 6 5 4 3 2 1
Molt be Molt malament
100% 0%

51. En quines condicions faria aquests estudis?:

	Si	No
1 Sí fos una millora per la meva situació de preparació professional.		
2 Sí fos una millora per la meva situació laboral		
3 Sí m'ho exigeix la institució		

52. Vostè té una preparació superior a Diplomat d'Infermeria?.

	Si	Quin?	En quina institució?
1 Postgrau			
2 Master			
3 Llicenciatura			

53. Creu que caldria algun tipus de formació especialitzada per treballar en l'Àrea Quirúrgica?.

1 Sí ☐ 2 No ☐

54. Quina formació ha rebut vostè per treballar a l'àrea quirúrgica, Síés que hi treballa?.

	Si	No
1 Sols l'experiència		
2 Formació de postgrau (Cursos de Postgrau, Masters...		
3 Cursos de Formació continuada		

55. A nivell quantitat, que no indica qualitat, Síha fet un postgrau quirúrgic recorda de quants Crèdits (1crèdit =10 hores).

10 Crèdits	20 Crèdits	30 Crèdits	40 Crèdits	50 Crèdits

56 En quina institució?.

.....

57. Sí ha fet un postgrau d'Infermeria Quirúrgica, creu que ha estat útil per la seva feina?

7 6 5 4 3 2 1
Molt Gens
100% 0%

58. Com d'útil?

7 6 5 4 3 2 1
Molt útils Gens útils
100% 0%

59. Coneix el Currículum Europeu com a curs de formació europea?

1 Sí ☐ 2 No ☐

60. Sí coneix el Currículum Europeu com creu que es podria portar a terme en el seu hospital?

1 Sí ☐ 2 No ☐

61. En referència a les seves dades:

	Com veu la situació actual?	Com preveu que evolucionarà?	Quina hauria de ser la solució desitjada?
Professionals de les infermeres			
Socio laborals personals de les infermeres			
De formació continuada de les infermeres			

Entrevista Estructurada

Passos a seguir en aquesta:

- El format de l'entrevista en principi és tan general que pot ésser aplicada sense pràcticament variacions a tots els col·lectius a la qual va dirigida, si, però, com és lògic caldrà tenir present el gènere de la persona, encara que l'entrevista estigui formulada en femení per ser el gènere més corrent dintre de molts d'aquests col·lectius.
- Caldrà fer la presentació personal
- Explicar quins són els objectius que te l'entrevista per a la recerca:
- Respostes que donin dades sobre la Infermeria en general, com a marc de la Infermera Quirúrgica que puguin ser interessants o relacionats amb la meva recerca.
- Respostes que donin dades que interessin de la Infermera Quirúrgica, la seva situació acadèmica, psicològica i social que puguin ser significatives per la meva recerca.
- Respostes en referència al grau de coneixements que es té del Currículum Europeu com a sistema interessant per fer una formació comuna europea.
- Tenir l'opinió o la verificació de quines possibilitats d'aplicació, apart de les polítiques, del Currículum Europeu.
- Fixar la duració de la reunió: ½ h (¿?).
- Especificar, perquè he triat a la persona.
- Demanar el poder usar aparell de gravació.
- Es pot contemplar la possibilitat d'establir alguna taula rodona Síla realitat ho necessita.
- Aquest instrument està format per preguntes combinades obertes i preguntes tancades amb resposta múltiple (4).
- Els items de l'entrevista segueixen aquest criteri:

  De la pregunta 1 a la 5 el seu objectiu és la ubicació de l'entrevistat.

  De la pregunta 6 a la 14 aborda aspectes socials, laborals i psicològics de la infermeria en general i en particular de la infermera quirúrgica.

  De la pregunta 15 fins la 25 l'entrevista aborda aspectes i expectatives formatives de la infermeria general i de la infermera quirúrgica.

Entrevista Estructurada

1. **Professió**
2. **Lloc que ocupa.**
3. **Quants anys fa que treballa en aquest hospital?**
4. **Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?.**
5. **Que pensa de la política sanitària del país?.**
6. **Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat?**
7. **Quan vostè surt de l'hospital s'endu els problemes a casa?**
8. **Quan vostè surt de l'hospital està contenta de la feina feta?**
9. **Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?.**
10. **Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia d'avui?**
11. **Perquè es valori a la infermera, en general, que creu que fora prioritat?**
12. **Quins aspectes creu que definirian la infermera quirúrgica?**
13. **Perquè es valori a la infermera quirúrgica que creu que fora prioritat?.**
14. **Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?.**
15. **Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur?**

16 . La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 Insuficients	4 Molt insuficients

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	No
1 Saber (coneixements)		
2 Saber fer (habilitats)		
3 Saber estar (actituds)		

18. **En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar?**
19. **En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius?**

20. La formació que reben les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?.

21. **És suficient per a la realitat que després tenen?.**
22. **Què pensa del graduat de Tècnic Superior?.**
23. **Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'Infermeria?**
24. **Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?.**
25. **En la formació continuada de la Infermera, quins aspectes caldria reforçar?**
26. **Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?.**
27. **Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?.**
28. **Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica**
29. **Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa**
30. **Que opina del programa de formació europea de la Infermera quirúrgica?**
31. **Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?.**
32. **Quines expectatives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?.**
33. **Quines expectatives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular?**

34.

	Com veu la situació actual?	Com preveu que evolucionarà?	Quina hauria de ser la solució desitjada?
Professionals			
Soci laboral personal			

De formació continuada			

QÜESTIONARI **1** (Usuaris)

Pregunta 12.- Si va ser que si, li va ser positiu distiguir les infermeres de quiròfan?

01 Amables

02 Si

03 Li és igual

04 Igual

05 Si, perquè veus les persones referents que t´atendran

06 ----

07 Indiferent

08 Si, molt

09 Si, molt agradable pels nervis

10 Si, molt amable

11 ----

12 ----

13 Si, van donar una pastilla a la sala i no ho recorda

14 Sóc anestesiòleg i les conec, però una persona normal potser no les identificaria de la resta

15 Penso que hi hauria d´haver psicòleg però elles la van recolzar.És un lloc que vas molt espantat

16 Si, li varen fer preguntes equivocades

17 Ni bo ni dolent, no les va veure

18 No ho sap

19 Si le gustaron, eran cariñosas

20 No me dio tiempo

21 Le pusieron la anestesia y no sabe

22 No les va conèixer

23 Sí

24 ----

25 ----

26 ----

27 ----

28 Sí , vaig estar més tranquil

29 ----

30 No les va conèixer

31 Sí

32 Sí, li ha agradat molt, eren molt agradables, m´ho explicaven molt bé

33 Li explicaven tot el que feien, tenien molt bona vocació

34 ----

35 Sí, le dio ánimo

36 ----

37 ----

38 ----

39 No va “entorvullada”

40 Tan se li´n donava

41 Millor conèixer perquè entrés amb menys por

42 ----

43 Les conec de l´anterior vegada i els hi vaig dir « guapetones »

44 No m´en vaig adonar

45 ----

46 Sí, fue positiva

47 Sí, pues me sentí mucho más segura

48 Sí

49 ----

50 Sí

51 ----

52 ----

53 Sí

54 ----

55 Sí

56 Sí

57 Sí, em vaig sentir més acompanyada

58 Sí

59 ----

60 ----

61 Sí

62 ----

63 ----

64 ----

65 ----

66 ----

67 ----

68 ----

69 ----

70 ----

71 ----

72 Sí

73 ----

74 ----

Pregunta 17.- Expliqui'm el que recorda de les infermeres a quiròfan.

01 Res, tracte amablement

02 Eren un bloc sense cara, feien broma entre ells (l´equip) i no em va molestar

03 Nada

04 Parlaven entre infermera i doctora

05 Una molt dolceta, pendent de mí, em tocava i la seva forma de parlar tranquil.la

06 Tracte amable, pacient i personalitzat

07 Que eren molt amables i atentes

08 Res

09 Una noia molt simpàtica

10 Confortable

11 No s´en recorda

12 Res

13 No

14 La rebuda, i a reanimació que van venir a veure-la

15 Es un lloc fred, poc perquè hi tens poc contacte. Però hi ha una noia que acompanya a quiròfan amb qui tens molt contacte i fa reforç

16 Una infermera morena amb collaret, era maca, 30-32 anys.Una altra de 36 o 37 anys i hi havia un "celador"

17 Feia molt fred, vaig dormir ràpidament

18 Res

19 No ho recordo

20 Les noies de reanimació molt bé, molt bé

21 No

22 No nada, hacían su trabajo, comportamiento normal

23 No

24 Tracte diferent molt positiu

25 ----

26 Em van tranquilitzar perquè m´adormíen de cos avall

27 Nada

28 Hi havia gent i jo reia per l´anestèsia

29 Que l´informaven

30 Que se li emportaven les calces

31 Informaven, i confortables i acompanyaven

32 La que estava al costat sempre li netejava la suor i la va confortar

33 Donaven confiança, estaven concentrades per la feina i treballaven molt d´acord, va anar molt bé

34 Se hablavan

35 Un infermer li digué que amb 65 anys era molt guapa. La infermera va informar a la família a recuperació

36 Muy pendientes de mí, informaron a la família

37 Le dolía, y no paraban de venir, de tomar la tensión com muchísima atención, la reconocieron de otras veces. Ninguna queja

38 Li van preguntar si estava nerviós perquè portava sonda i tenia por de pijar-se. Va anar tot molt ràpid i la intervenció perfecta

39 Todas muy bien, todo era normal, hablé con ellos

40 Estava pendent de l´operació perquè era important i no m´hi vaig fixar

41 Li donaven conversa i ànims perquè estava nerviós

42 Com es movien, feien la seva feina però no es relacionaven

43 Me desinfectaron, me limpiaron, no recuerdo más, me durmieron la mitad

44 No recorda res, dormia

45 Han tenido un trato amable aunque impersonal. Posiblemente por la carga de trabajo. Eres un enfermo de paso, no eres tratado por tu nombre ni les da tiempo a identificarse

46 Su amabilidad

47 Que fueron muy amables

48 Son muy amables, atentas

49 Trabajan por sistema

50 Tranquilidad

51 ----

52 Eran jóvenes

53 La amabilidad y la profesionabilidad

54 ----

55 Molt simpàtiques

56 Van procurar que no tingués fred tapant-me

57 En general molt bon record

58 Es discutien molt entre elles, crec que hauria d´haver una sala per elles parlar

59 Res

60 Les bates verdes

61 Que me trataron con cordialidad

62 Me trataron de forma amables

63 Me trataron de forma respetuosa

64 Fueron amables

65 No sabe, sólo que una de ellas le dijo el nombre y fue amable

66 Nada, pero lo hicieron todo muy bien

67 Las recuerda poco, estaba muy dormida. La família manifiesta mucha satisfacción

68 Nada

69 Nada

70 Nada

71 ----

72 Amables

73 No sé

74 Poco

QÜESTIONARI **2** (Infermeres)

Pregunta 10.- A la seva feina quin model fa servir?

01 ----

02 **Cap**

03 **----**

04 **Els dos anteriors**

05 **----**

06 **----**

07 **----**

08 **----**

09 **----**

10 **----**

11 **----**

12 **Henderson**

13 **Virginia Henderson**

14 **Virginia Henderson**

15 **Henderson**

16 **----**

17 ----

18 ----

19 ----

20 V. Henderson

21 ----

22 Henderson

23 ----

24 ----

25 ----

26 Virginia Henderson

27 Solució de problemes

28 ----

29 ----

30 Cap

31 ----

32 Virginia Henderson

33 Cap

34 ----

35 ----

36 Cap

37 ----

38 ----

39 ----

40 ----

41 ----

42 ----

43 Virginia Henderson

44 Virginia Henderson

45 Virginia Henderson (en proceso)

46 ----

47 ----

48 Ningú en concret

49 Ninguno

50 ----

51 ----

52 ----

53 ----

54 V. Henderson

55 ----

56 ----

57 V.Henderson

58 ----

59 Relació d’ajuda

60 V.Henderson

61 ----

62 V.Henderson

63 ----

64 El model de relació d’ajuda

65 ----

66 V.Henderson

67 ----

68 Marjorie Gordon

69 ----

70 Ambdós

71 Gordon

72 NANDA

73 NANDA

74 El que me parece más indicado en cada cosa

75 C.Roy

76 Dos

77 ----

78 ----

79 Trajectòria clínica

80 Trajectòria clínica

81 Diagnóstico NANDA

82 Gordon

83 Marjorie Gordon

84 Virginia Henderson

85 Multidisciplinario

86 Marjorie Gordon

Pregunta 33.- Si continua tenint motivació, per que?

01 Per estar al dia

02 Tinc esperances en que un dia s´em valorarà i serem professionals

03 ----

04 Perquè fent la meva feina em sento bé

05 ----

06 Perquè m´agrada

07 Les tasques d´instrumentista/circulant segueixen tenint interés per a mi

08 Perquè sempre hi ha coses per aprendre

09 Perquè m´agrada la meva professió

10 M´agrada la cirugia

11 Perquè si no tingués un mínim de motivació deixaria aquesta professió

12 Para llevar a cabo mejor mi trabajo

13 Per desarrollar millor la meva tasca

14 Perquè m´agrada la feina que faig independentment dels problemes de gestió

15 Para poder realizar mis funciones mejor en lo referente a formación continuada

16 Crec que em falta molt per aprendre i millorar els coneixements i l´atenció al pacient

17 ----

18 Perquè no tenim suficient experiència

19 Perquè no tenim suficient experiència

20 Porque nunca se puede “estancar” un profesional. Siempre hay cosas nuevas que se tienen que aprender y conocer. Hay que estar al día

21 Per la meva pròpia satisfacció i pel benestar del pacient

22 Para desarrollar mejor el trabajo

23 Perquè encara m´agrada

24 Perquè hi porto poc temps i encara em falta molt per aprendre

25 Perquè en el fons m´agrada ser infermera quirúrgica

26 Perquè m´agrada la professió. La vaig escollir per vocació

27 Perquè crec que la nostra professió necesita formació continuada

28 ----

29 ----

30 ----

31 ----

32 Per no quedar estancada

33 ----

34 ----

35 Per estar actualitzat

36 Sempre hi ha moltes coses a aprendre. Mai se sap tot i menys actualment que tot evoluciona tant ràpidament

37 M´agrada aprendre coses noves constantment

38 Porque siempre se puede aprender algo si queremos. Porque es una profesión humanística y por tanto dinámica. Porque es una forma de no "quemarnos" en nuestro trabajo

39 M´agrada molt el que faig i m´agrada aprendre coses cada dia

40 Perquè sempre és important aprendre coses noves

41 Perquè no sé fer res més

42 El saber i l´aprendre sempre hi és

43 Faig el que m´agrada

44 Sempre hi ha alguna cosa per aprendre, i fer-ho et manté despert, t´obliga a relacionar-te i estar actiu

45 Creo que mi profesión es dinámica y siempre se ha de seguir reciclándose, aprendiendo, estudiando, conociendo....

46 Para cubrir las necesidades del enfermo

47 Per donar el màxim nivell professional i cobrir les màximes necessitats de la persona malalta

48 ----

49 ----

50 ----

51 No porto molts anys en la professió. M´agrada aprendre coses noves relacionades amb la professió, tot i que no tingui molt a veure amb l´àrea on treballo

52 Perquè és una feina que m´agrada

53 Inquietut professional

54 Perquè és la força que fa mantenir l´esforç i les ments

55 ----

56 ----

57 Perquè és ara quan estic fent el que realment magrada. Fins ara es pot dir que he estat treballant com qualsevol professió.

58 ----

59 Perquè és el caràcter

60 Perquè queda molt per aprendre

61 ----

62 Acabo de començar i les ciències de la salut evolucionen constantment, sempre hi ha avenços

63 Perquè és la meva professió i sempre penso que és bo aprendre, mai en saps prou

64 Perquè m'agrada la meva professió i tinc moltes ganes d'aprendre més

65 M'agrada la meva feina

66 Enfermeria no és elàstica, sino canviant

67 Encara em motiva l'asistència al pacient

68 ----

69 Aún me gusta tratar con personas y ofrecer un alto nivel asistencial y profesional en cuidados

70 Perquè si faig bé la meva feina quedo més satisfeta

71 Em segueix interessant el meu treball

72 Porque en mi trabajo diario me gusta que interese hacerlo lo mejor posible

73 M'agrada i m'interessa el que faig

74 ----

75 Porque es una profesión que me gusta en su totalidad y me gusta estar al dia en todos aquellos aspectos que la engloben

76 Porque hay muchas cosas que todavía desconozco

77 Per qüestió personal

78 Por cuestión personal

79 Perquè la meva feina m'omple molt

80 Perquè hi ha contraoferta assistencial (malat-infermer)

81 ----

82 Perquè la motivació és el conjunt de factors que indueixen a un comportament determinat, de cada individu

83 Pel fet d'estar davant d'un malalt i per la contínua renovació tecnològica

84 ----

85 ----

86 Supongo que si en algún momento de mi vida dejo de avanzar, dejaría de sentirme viva

Pregunta 34.- Si pensa que no té motivació, per qué?

01 ----

02 Poc reconeixement

03 ----

04 ----

05 ----

06 ----

07 ----

08 ----

09 ----

10 ----

11 ----

12 ----

13 ----

14 ----

15 ----

16 ----

17 ----

18 ----

19 ----

20 ----

21 ----

22 ----

23 ----

24 ----

25 ----

26 Però desmotiva perquè les condicions laborals no són gaire bones i per sobrecàrrega de treball perquè falta personal

27 ----

28 ----

29 ----

30 No hi ha possibilitat de promoció tan és el que facis com que no facis, sempre som un “número” a la plantilla

31 Perquè no tenim facilitats

32 Per la poca consideració que s´ens té

33 ----

34 ----

35 ----

36 ----

37 ----

38 ----

39 ----

40 ----

41 ----

42 ----

43 ----

44 ----

45 Estoy bastante motivada

46 ----

47 La motivació quan no fas només que donar i no reps cap compensació (només alguna de tant en tant) de vegades et sens buit

48 ----

49 ----

50 ----

51 ----

52 ----

53 Falta incentivación institucional

54 ----

55 ----

56 Porque si no nos valoran no sirve de nada

57 ----

58 ----

59 ----

60 ----

61 ----

62 ----

63 ----

64 ----

65 ----

66 ----

67 ----

68 Porque estoi decepcionada y cansada y no realizada, como nos merecemos por el trabajo realizado

69 ----

70 ----

71 ----

72 ----

73 ----

74 ----

75 ----

76 ----

77 ----

78 ----

79 ----

80 ----

81 ----

82 ----

83 ----

84 ----

85 ----

86 ----

Pregunta 40.- Quina/es?

01 ----

02 AEEQ, METAS,Infermeria Clínica

03 ----

04 Associació Infermeria Quirúrgica

05 ----

06 AEEQ

07 Nursing

08 ----

09 Nursing, Infermeria Clínica

10 ----

11 ----

12 ----

13 ----

14 ----

15 ----

16 Enfermeria Actualidad

17 ----

18 ----

19 Metas de Infermeria

20 ----

21 ----

22 ----

23 ----

24 ----

25 ROL

26 Abans estava subscrita a la revista ROL

27 ----

28 ----

29 ----

30 ----

31 ----

32 ----

33 ----

34 ----

35 **Metas de Enfermeria**

36 **ROL**

37 **----**

38 **----**

39 **Infermeria**

40 **----**

41 **Infermeria**

42 **Nursing, Revista Infermeria (Col.legi Infermeria)**

43 **----**

44 **----**

45 **----**

46 **----**

47 **----**

48 **----**

49 **----**

50 **----**

51 **----**

52 ----

53 ----

54 ----

55 ----

56 ----

57 ----

58 ----

59 ----

60 Metas Enfermería / Nursing

61 ----

62 Metas

63 ----

64 ----

65 ----

66 ----

67 Rol. Metas. Revista d’Inferemria Quirúrgica

68 ----

69 AIQ Infermeria

70 ----

71 ----

72 ----

73 ----

74 ----

75 ----

76 Nursing

77 ----

78 ----

79 ----

80 ----

81 ----

82 ----

83 Nursing

84 ----

85 ----

86 Enfermería Quirúrgica

Pregunta 42.- Quina/es?

01 AEEQ

02 AEEQ

03 ----

04 Enfermeria Quirúrgica

05 ----

06 AEEQ

07 APIHC (recentment constituida)

08 APIHC

09 ----

10 ----

11 ----

12 ----

13 ----

14 ----

15 ----

16 ----

17 ----

18 ----

19 ----

20 Col.legi Infermeres de LLeida

21 ----

22 ----

23 ----

24 SATSE

25 ----

26 Col.legi Oficial d’Infermeria

27 ----

28 ----

29 ----

30 Col.legi d’Infermeria

31 ----

32 Sindicat

33 ----

34 ----

35 APIHC

36 Associació Infermeria Anestesia-Reanimació, Associació d'Infermeria Clínica

37 ----

38 APIHC

39 APIHC

40 APIHC

41 APIHC

42 APIHC

43

44 ----

45 ----

46 SATSE

47 ----

48 ----

49 ----

50 ----

51 GADIS (Grup d'Ajuda i Desenvolupament a la salut)

52 ----

53 ----

54 ----

55 ----

56 ----

57 AEEQ

58 ----

59 Catalana d'Infermeria
Infermeria Quirúrgica

60 AEP

61 ----

62 ----

63 ----

64 A.E. Inferemria Quirúrgica

65 Infermeria Quirúrgica

67 ----

68 ----

69 ----

70 AIQ

71 ----

72 ----

73 ----

74 ----

75 ----

76 ----

77 ----

78 ----

79 AEEQ

80 ----

81 ----

82 ----

83 ----

84 ----

85 ----

86 Asociación Española de Enfermeria Quirúrgica

Pregunta 50.- Si la seva resposta es si, quin tipus de formacio especialitzada creu que es necesitaría?

01 Una especialitat

02 Especialitats

03 ----

04 Cursos formatius

05 ----

06 Especialitat infermeria perioperativa

07 Una formació real no els postgraus que s'ofereixen

08 ----

09 Especialitat

10 ----

11 Tipus curs intensius de postgrau

12 Formació quirúrgica

13 Formació quirúrgica

14 Especialitat

15 Formación quirúrgica

16 A part de la formació básica una formació específica quirúgica i psicològica

17 Uns mesos de pràctiques

18 Formació psico-físico-biològica

19 Formació psico-físico-biològica

20 Postgrado de enfermería quirúrgica (teoría más práctica)

21 Coneixements i actituts

22 ----

23 Depenent del lloc de treball específic

24 Alguna cosa relacionada amb la instrumentaría, la resta queda més general en la formació d'infermeria

25 La quina és específica de l'àrea quirúrgica

26 Introduir assignatura a la carrera i també pràctiques

27 Molta pràctica i teoria sobre quiròfan

28 Especialitat d'infermeria de l' àrea quirúrgica (esterilització, anestèsia, reanimació, quirofanista i instrumentista)

29 ----

30 Especialitat

31 Especialitat quirúrgica

32 Aprendre a saber fer i estar en un quiròfan

33 ----

34 ----

35 Postgrado de àrea quirúrgica

36 Estudis de segon cicle = especialitats

37 Curs quiròfan

38 Cursos postgrados pràcticos i reales, más pràcticas en quirófanos, seminarios

39 ----

40 ----

41 ----

42 Tractar el pacient, necessitats que se li tenen que cobrir

43 Formació postgrau

44 ----

45 Conocimientos especializados en quirófano, reanimación, esterilización, en relación al paciente

46 Anestesia y reanimación

47 Anestesia y reanimación

48 Curs d'infermeria quirúrgica

49 ----

50 ----

51 ----

52 ----

53 Formación práctica durante más tiempo

54 Cursos postgrau-especialitat

55 ----

56 Más conocimientos quirúrgicos

57 Una formació continuada a l'àrea quirúrgica durant un periode de temps de dos anys aprox. Però que després hi poguessis treballar

58 Pràctiques en quiròfans

59 Especialització

60 Curs específic de l'àrea

61 ----

62 Pràctiques dins de cada especialitat, més teoria

63 Postgrau quirúrgic seriós

64 Anestèsia, esterilització, informàtica

65 Esoecialització quirúrgica

66 ----

67 ----

68 ----

69 ----

70 Un postgrau d’ifermeria quirúrgica

71 Formació de postgrau

72 ----

73 ----

74 ----

75 Especialida en infermeria quirúrgica

76 ----

77 Coneixements d’infermeria quirúrgica i atenció al pacient quirúrgic

78 Conocimientos de lo que es la enfermeria quirúrgica y atención al enfermo dentro del área quirúrgica

79 Una especialitat

80 ----

81 ----

82 Especialitat

83 ----

84 Postgrado de enfermería quirúrgica

85 ----

86 La preparación de especialidad en instrumentista

Pregunta 53.- En quina institució?

01 ----

02 Valle Hebrón

03 ----

04 ----

05 Sant Pau 1989

06 Sant Pau 1988-1989

07 CHP

08 ----

09 ----

10 Hospital Creu Roja

11 ----

12 ----

13 ----

14 UDL

15 Hospital de Sant Pau

16 Universitat de Lleida

17 Escola d'Infermeria de la Universitat de Lleida

18 Escola Universitària d'Infermeria

19 Hospital Santa Creu i Sant Pau

20 ----

21 ----

22 ----

23 ----

24 ----

25 ----

26 Facultat dInferemria Ramon Llull-Blanquerna

27 Universitat de Vic

28 UB (Hospital de Bellvitge)

29 Hospital Clínic

30 ----

31 ----

32 ----

33 ----

34 ----

35 Hospital de Sant Pau

36 Postgrau d'Infermeria Quirúrgica Hospital de Sant Pau
Màster Gestió Hospitalària Santa Madrona

37 ----

38 ----

39 ----

40 ----

41 ----

42 ----

43 UNED

44 ----

45 ----

46 ----

47 ----

48 ----

49 Hospital

50 ----

51 ----

52 ----

53 ----

54 Escola Universitària Sant Pau

55 ----

56 ----

57 HSCSP

58 ----

59 ----

60 HClínic

61 ----

62 EUI Vall d'Hebron

63 ----

64 ----

65 ----

66 ----

67 No he fet cap postgrau

68 FUDEN (distància)

69 Hospital Sant Pau EU

70 ----

71 ----

72 ----

73 ----

74 ----

75 UAB

76 ----

77 ----

78 Postgrado Hospital de Sant Pablo

79 Escola d'Infermeria del Mar

80 Escola d'Infermeria del Mar

81 ----

82 Hospital de Sant Pau

83 ----

84 Valle Hebrón

85 Sant Pau, Hospital Clínic

Pregunta 58.- Per qué?

01 ----

02 A tot arreu es pot fer si hi ha interés

03 ----

04 ----

05 ----

06 Perquè representa un mínim com a formació especialitzada

07 ----

08 ----

09 ----

10 ----

11 ----

12 ----

13 ----

14 ----

15 ----

16 ----

17 ----

18 ----

19 ----

20 ----

21 ----

22 ----

23 ----

24 ----

25 ----

26 ----

27 ----

28 ----

29 ----

30 ----

31 ----

32 ----

33 ----

34 ----

35 ----

36 ----

37 ----

38 ----

39 ----

40 ----

41 ----

42 ----

43 ----

44 ----

45 ----

46 ----

47 ----

48 ----

49 ----

50 ----

51 ----

52 ----

53 ----

54 Per equilibrar i igualar als professionals per temes més autonomia

55 ----

56 ----

57 ----

58 ----

59 ----

60 ----

61 ----

62 ----

63 ----

64 ----

65 ----

66 ----

67 ----

68 ----

69 ----

70 ----

71 ----

72 ----

73 ----

74 **Porque me jubilo el año próximo**

75 ----

76 ----

77 ----

78 ----

79 ----

80 ----

81 ----

82 ----

83 ----

84 ----

85 ----

86 **No lo conozco**

Pregunta 59.-

01

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

02

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Estancada	Cap a millor, poc a poc	Especialitats
Socio laborals personals	Malament	Malament	No estrés, competència, vigència horitzontal-vertical
De formació continuada	Regular	Bé	Carrera professional

03

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

04

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

05

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

06

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	En constant reducció de gastos	idem	Carrera professional, especialitat
Socio laborals personals	Poc reconeixement, poc sou	idem	Més reconrixement, més sou
De formació continuada	Poca i dolenta	idem	Formació que interessi i sigui útil

07

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	No és bona.	No interessa que evolucioni	Tenir un marc de funcions
Socio laborals personals	Dolenta	Es quedarà igual	Tenir força com a professionals i mitjançant sindicats

De formació continuada	Dolenta	No he trobat res de qualitat	Cursos que realment formin. No amb matrícules astronòmiques. Ni grans treballs per a presentar que porten a res i ningú se'ls mira. Ës com si la fomació te la fessis tú mateixa

08

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

09

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Estem estancats des de fa anys. Ës urgent una sortida institucional que evolucioni avançant en la formació i el reconeixement	Probablement aconseguirem per fi el 2on cicle de la nostra formació	Que l'infermeria tingués una àrea definida i pròpia que ja la té, però que ningú reconeix i nosaltres mateixos no hem sabut defendre
Socio laborals personals	La gent està desmotivada perquè falta un reconeixement professional i social	Si la situació no millora les infermeres anirem a treballar fora	Reconèixer d'una vegada la importància de la feina i servei infermer tant social com laboralment
De formació continuada	A millorat vers anys endarrera però falta més formació continuada		Un 2on cicle de carrera d'una vegada. Fa més de 20 anys que sento parlar i encara estem igual

10

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

11

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Estancada	Evolucionarà poc	Millores laborals
Socio laborals personals	No entenc l'apartat		
De formació continuada	Poc atractiva	No em vaig la idea	Oferiments alternatius més atrients i econòmics. La formació és molt cara i els nostres sous molt justos

12

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

13

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Deficient	Imprevisible	Un col.lectiu més unit
Socio laborals personals	Insegura	Imprevisible	Un col.lectiu més unit
De formació continuada	És bona però faria falta més facilitat d'horari i econòmica	A nivell docent crec que bé però continuarà el problema econòmic i d'horaris	Un col.lectiu més unit

14

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Que no es millora	Empitjorant	
Socio laborals personals			
De formació continuada	Precària	Igual	Facilitada per la institució

15

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Bastante deficitaria	Es imprevisible	Un colectivo más solidario
Socio laborals personals	Insegura	Es imprevisible	Un colectivo más solidario
De formació continuada	A nivel docente bien, a nivel de facilidades y económico mal		Un colectiva más solidario

16

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Bastant malament	Continuarà o empitjorarà	Promoure més la promoció i la formació i la seguretat i l'estabilitat laboral
Socio laborals personals			
De formació continuada	Bastant bé	Espero es mantingui o milori	Continuar amb cursos de qualitat i que aportin els coneixements reals que ara necessitem per treballar

17

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Malament	A pitjor	Difícil de dir
Socio laborals personals			
De formació continuada			

18

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Molt dura	Amb poques facilitats	
Socio laborals personals			
De formació continuada			

19

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Molt dura	Amb poques facilitats	
Socio laborals personals			
De formació continuada			

20

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

21

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Massa pressió assistencial	A pitjor	Més recursos humans
Socio laborals personals	Poca promoció de la infermeria	A pitjor	Millor salari i més reconeixement social
De formació continuada	S'ha de facilitar l'aprenentatge a nivell econòmic i laboral	No es modificarà	Nula o poca assistència a cursos. Es llegeix poc sobre infermeria

22

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

23

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Molt malament	No evolució	Insentivació
Socio laborals personals	Desatesa	No evolucionarà	¿????
De formació continuada	Inexsistent	No hi és	Insentivació

24

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

25

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

26

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Dolenta	¿?????	Millora condicions laborals Més personal Millorar centres hospitalaris (edificis, mobiliari,...)
Socio laborals personals	Dolenta	¿????	
De formació continuada	Normal	¿????	

27

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

28

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

29

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Es gestiona malament	Pèrdua de qualitat	Bpna gestió, bon tracte cap el professional
Socio laborals personals	Tensa	Pitjor	Qualitat i retribució
De formació continuada	Insuficients		

30

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Malament	Malament	No ho sé
Socio laborals personals	Malament	Malament	Poc reconeixement tant acadèmic com socio-laboral
De formació continuada	No ho sé	No ho sé	No ho sé

31

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

32

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

33

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

34

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Malament. Subordinació total a les exigències dels gestors	Amb apatia creixent i prèdua de qualitat	Una reelaboració del rol anterior i un lloc definit dintre del procés quirúrgic
Socio laborals personals	De devaloralització progressiva	Malament	Més participació en les decisions. Augmentar el nivell de retribucions

De formació continuada	Insuficients	S'estimularà quan no hi hagi més remei	Plans personals d'evolució i reciclatge amb ampliació posterior

35

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Canviant	A millor	
Socio laborals personals	Canviant	A millor	
De formació continuada	Canviant	A millor	

36

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Professió poc valorada i amb molt intrusisme	A pitjor, volen mà d'obra barata i les mateixes direccions d'infermeria ho promocionen	Que no es moguessin tant "les teòriques" i es tingués més en compte tota la gent que treballa pràctica i les direccions d'infermeria fossin les primeres interessades en la promoció professional
Socio laborals personals	Estem mal pagats=a sous baixos. Patim molt estréss i això s'hauria de compensar amb dies de vacances. A la llarga totes aquestes condicions de treball repercuteixen en la familia i moltes infermeres abandonen la professió entre els 40 i 50 anys, edat en la que professionalment estan molt enriquides	Seguirà igual	Hauria de millorar
De formació continuada	Hi ha poca oferta interessant. Ës cara. Diícil de subvencionar. Sembla que demanis caritat		Oferta interessant « novedosa » facilitat per accedir-hi sobretot en dies

37

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Malament	+/-	Canvis
Socio laborals personals	Malament	No ho sé	Canvis
De formació continuada	Bé	Igual	Igual

38

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Indecisa. Difícil	Depende de si los hospitales quieren "cantidad" o "calidad"	Menos cantidad i más calidad
Socio laborals personals	Reivindicativas.	Depende de la línea de trabajo que prefieran los hospitales	Más promoción más sueldo
De formació continuada	No la veo	Tendría que ser para mejor	Cursos para todos y para todo

39

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

40

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			

De formació continuada			

41

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

42

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Confusa	Millor	Concretant funcions d'infermeria
Socio laborals personals			
De formació continuada	No n'hi ha	Elaborant promocions de formació	Unificar criteris i fer un desenvolupament

43

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

44

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

45

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Como un poco aletargada.Se debe trabajar más en la autonomía de la profesión llenándola de contenidos		
Socio laborals personals	Poco incentivados	Seguiría más o menos igual	
De formació continuada	Más cuidada	Es necesaria y se debe tendrer a mejorar	

46

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

47

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Delicada, poca autonomía a nivell quirúrgic i amenaçats per tècnics constantment	Amb molt d'intrusisme per part d'altres professionals	Que infermeria fes valer els deus valors com a professional i els defensers amb força
Socio laborals personals			

De formació continuada	Hi ha una formació continuada que infermeria no aprofita		Que els professionals ens fem càrrec del benefici que suposa tenir un bon nivell

48

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Regular	Molt lent	
Socio laborals personals			
De formació continuada	Regular	Malament	Fer més cursos

49

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

50

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

51

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Que falten professionals d'infermeria en tots els serveis	En reducció de personal per mala administració de recursos	Que augmentessis el nombre d'infermeres als serveis
Socio laborals personals	Poc reconeixement de la nostra professió	Poc a poc s'anirà valorant la nostra professió	Poca valoració del nostre treball
De formació continuada	Manquen cursos de F.C.	No ho sé	Més cursos

52

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

53

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

54

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Estancada	Empitjorarà si no ens tornem, unim i demostrem que som necessàries	Formació i promoció
Socio laborals personals	Poc reconeguts	Malament. S'hauria de tenir en compte personal	El personal reconegut treballa millor. El treballador s'ha de percebre recolzat

De formació continuada	Poc dirigida, necessitats professionals	Haurà d'anar a millor perquè és el futur	Pregunteu als professionals les necessitats especials. Fer intervenir las equips

55

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

56

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Mal	A peor	Que valoraran la enfermería
Socio laborals personals	Mal	A peor	Que valoraran la enfermería
De formació continuada			Facilidades para asistir a la FC

57

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Com sempre som depenents de l´estament mèdic	Cada vegada més depenents	Infermeria amb criteris independents
Socio laborals personals	Sou baix	Sense grans canvis	Més recioneixement a nivell general i més sou
De formació continuada	Pagues uns títols i punts	A pagar més cèntims per menys formació de qualitat	Formació de qualitat

58

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

59

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

60

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Fosca	No sé	
Socio laborals personals	Fosca	No sé	
De formació continuada	Bé	No sé	Més formació

61

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

62

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Malament	Igual	No escatimar els professionals necessaris en cada unitat
Socio laborals personals	No s´ens considera de forma adequada dins la societat	Igual	Formació de les tasques de treball infermer
De formació continuada	Escasa	Espero que augmenti	Planificar la formació continuada dins de l´activitat diària modificant lescàrreges de treball per a que no es vegi resentit

63

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Malament	No ho sé	Un respecte més gran per la formació i la titulació
Socio laborals personals			
De formació continuada			

64

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Poc evolucionada i arrelada en el passat	Serà una evolució molt lenta	Que els professionals d´infermeria quirùrgica ens comprometèssim
Socio laborals personals	Poc motivades per la institució	Poc a poc	Idem
De formació continuada	Difícil per falta de personal	Idem	Idem

65

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Dolenta	No millora	Millorar i donar possibilitats laborals
Socio laborals personals			
De formació continuada			

66

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Estancada	No evolucionarà	Possibilitats de promocions
Socio laborals personals	Bona	Bé	
De formació continuada	Dolenta		Els cursos s´hauríen de realitzar per necessitat

67

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

68

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	No la veo positiva en ningún aspecto	Tal y como está evolucionando no creo que se arregle	No la sé
Socio laborals personals	La situación la tengo controlada a nivel personal		
De formació continuada	No se cubre las necesidades deseadas	No lo sé	

69

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

70

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

71

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Fotuda	Lentament	Més gent interessada a millorar
Socio laborals personals	Millor que abans	Idem	Idem
De formació continuada	A millorat	Idem	Idem

72

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

73

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

74

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

75

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

76

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Estacionada	¿??	Más estimulación por parte de la empresa
Socio laborals personals			Mayor reconocimiento de tu trabajo

De formació continuada			Más ayuda por parte de la empresa

77

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	No estem reconegudes ni ben remunerades	A pitjor	
Socio laborals personals			
De formació continuada	Crec que ens hem de gastar molts diners per poder fer	Seguirà sent un monopoli de les persones que aprofiten de la docència	Hauria de estar finançada pel centre de treball

78

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	No está muy bien considerada socialmente	Igual que actualmente	Valorar más positivamente el trabajo realizado
Socio laborals personals			
De formació continuada	No se promueve demasiado	Tal y como está actualmente	Tendría que ser gratuita

79

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Manca potenciació i suport per les infermeres	Seguirem igual	Una unió de tots
Socio laborals personals			
De formació continuada	Tancada per només uns pocs escollits	Igual	Que tothom tingués accés

80

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Aturada	No ho sé	Donar més empenta personal
Socio laborals personals			
De formació continuada	No hi ha opcions	Desitjo que canvii	Que tothom tingués accés

81

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

82

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Suficient	Suficient	Millorar
Socio laborals personals	Suficient	Suficient	Millorar
De formació continuada	Insuficient	Insuficient	Constant a cada centre, a cada departament

83

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

83

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?

Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

84

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

85

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

86

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Mala	No veo un futuro claro	Que el nivel profesional aumente tanto en conocimiento como en reconocimiento.Más seguridad en el puesto de trabajo
Socio laborals personals	Regular	Mal	Mejoras laborales que puedan mejorar la situación personal
De formació continuada	Poco controlada	Espero que mejore a nivel de dar aquello que se ha donado	¿??

QÜESTIONARI **3** (Metges)

Pregunta 5.- Quina especialitat te?

01 Anestesiòleg i reanimació

02 Anestesiologia

03 Anestesiologia

04 C.vascular

05 Anestesiologia

06 Anestesiologia i reanimació

07 Anestesiòleg

08 Anestèsia

09 Anestesiologia

10 ----

11 Anestesiòloeg

12 Anestesiologia

13 Anestesiòleg

14 Anestesiologia

15 Anestesiologia, reanimació i el dolor

16 Cap

17 C.O.T.

18 ----

19 Anestèsia

20 Anestesiologia

21 Otorrinolaringologia

22 Cirugia general

23 Angiologia i cirugia vascular

24 C.O.T.

25 Cirugia general i digestiva

26 Cirugia i urologia

27 Otorrinolaringologia

28 Anestesiòleg

29 Anestèsia

30 General

31 Cirugia pediàtrica

Pregunta 15.- Si creu que si, per que?

01 ----

02 Perquè han de cobrir vàries feines durant la mateixa jornada del seu treball

03 El procés operatiu s'ha complicat d'una manera que no ha treballat amb persones, sino objectes. Quants n'hem operat? Aquesta és la pregunta. No hi ha abans ni després. Un cop operat ja es pot morir a ningú li importa.

04 ----

05 ----

06 ----

07 Molta feina assistencial

08 No hay suficiente personal para todo el trabajo que tienen. Es imposible estar pendiente de todas las cosas

09 ----

10 ----

11 ----

12 Manca de personal. Elevada pressió assistencial

13 ----

14 Per falta de les infermeres d'anestesiologia

15 Només val l'activitat assistencial queda desatès anestèsia i reanimació

16 Perquè no paren en tot el dia

17 ----

18 ----

19 ----

20 ----

21 ----

22 ----

23 ----

24 **Sobrecàrrega assistencial**

25 ----

26 ----

27 **Degut a l’organització de l’àrea quirúrgica**

28 ----

29 **Carga asistencial**

30 **Fan tasques que no són seves**

31 ----

Pregunta 27.-

01

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

02

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Mucha demanda de enfermeras. Pero malos contratos		Limitación en el número de plazas en la entrada de facultad
Socio laborals personals	Infravaloración profesional más humana (a nivel quirúrgico), malos contratos (de cirujanos)		Más valoración profesional, mejores contratos
De formació continuada	Algo insuficiente		Más formación

03

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Fotuda	A pitjor. Implantació de tècnics	No n'hi ha
Socio laborals personals	Actualment totes le srelacions sociolaborals van a pitjor. I l'infermeria no se n'escapa hi ha una repressió clara		
De formació continuada	Més o menys igual, totes veig que van comprant "la plaça" amb cursos i cursets, un cop la tenen ja no compren res		

04

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

05

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Adecuada		Promocionar-la
Socio laborals personals	Adecuada		Promocionar-la
De formació continuada	Poca o nula		Facilitar-la

06

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Estancada	A peor	Alguna habrá
Socio laborals personals			
De formació			

continuada			

07

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

08

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

09

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

10

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Supervivencia	¿?????	Donar importància a la qualitat assistencial
Socio laborals personals			
De formació continuada	Pràcticament quasi no existeix una formació continuada hi ha una falta de motivació per reclamar-la		Que el cap immediat motivés al professional i que facilités al màxim possible l'àrea de formació continuada: informació clara i a l'abast; compatibilitat en horaris; subvenció

11

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

12

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Alarmant	A pitjor	Més F.C. nou pla d'estudis
Socio laborals personals	Insuficient	A millor	Pujar sous
De formació	Escasa	A millor	Més F.C.

continuada			

13

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	No opino	Ho desconec	Més especialotzació per l'àrea quirúrgica
Socio laborals personals	Molt dolenta	No ho sé	Millors condicions laborals-socials
De formació continuada	Desconeixo	No ho sé	Necessària

14

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

15

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Molt poca valñoració d la seva opinió per la política hospitalària	Igual	Comtar abans de fer nous quiròfans o noves tasques amb la opinió dels que coneixen la feina
Socio laborals personals	Mals horaris i sous	A igual	Preveure més temps per formació i lleure. Sous a nivellde treball
De formació continuada	Anàrquic	Dependre de algun organisme que organitzés	Cursos puntuals per noves tècniques a nivell d'hospital, més política de reactualització general

16

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Força bé	Espero que a millor	Oferir cursos d'instrumentació per especialització
Socio laborals personals	No gaire bé	Espero que millor	Oferir més bones condicions laborals
De formació continuada	Poca participació	Espero millorar	Proposar i organitzar cursos en el mateix hospital o permetre'ls-hi el despaçament a altres hospitals per a fer-los

17

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

18

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

19

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?

Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

20

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

21

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Mal pagades	Igual	Millorar sou
Socio laborals personals	Horari poc flexible	Igual	Flexibilitat horaria
De formació continuada	Poc motivades a fer congresos	Requerirà participar en cursos i congresos	Permisos, ajuts

22

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			Dependència geràrquica de la direcció d´infermeria però integració funcional total amb l´equip quirùrgic
Socio laborals personals	Depen de la institució on treballin		
De formació continuada	Millorable		Formació continuada sistemàtica i acreditada d´infermeria quirùrgica i de l´especialitat que estiguin desenvolupant

23

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

24

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

25

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació			

continuada			

26

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

27

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	No massa bona	No crec que millori	Una bona relació dedicació-reconeixement
Socio laborals personals			
De formació continuada			

28

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

29

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

30

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Poc motivades	Igual	Incorporació d´unitats funcionals
Socio laborals personals	Poc pagades, horaris dolents	No ho sé	
De formació continuada	Poc formades	No ho sé	Obligatorietat de passar certificació cada cinc anys

31

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Mejorable	Bien	
Socio laborals personals	Mejorable		
De formació continuada	Mejorable	Bien	

QÜESTIONARI **4** (Gestors)

Pregunta 3.- Vostè és ?

01 Supervisora

02 Adjunta infermeria

03 Supervisora

04 Adjunta infermeria

05 Supervisora

06 ----

07 Altres

08 Supervisora

09 Supervisora

10 Direcció d´infermeria

11 Supervisora

12 Direcció d´infermeria adjunta

13 Supervisora

14 Supervisora

15 Cap d´àrea d´infermeria

Pregunta 12.- Promou algun model, perquè les infermeres el facin servir?

01 Sí

02 Sí

03 Sí

04 ----

05 De moment no tenim ni protocols

06 Sí

07 Sí

08 Sí

09 Sí

10 Sí

11 Sí

12 ----

13 ----

14 ----

15 Sí, model metodològic

Pregunta 13.- Quin?

01 Patrons funcionals de M. Gordon

02 Virginia Henderson

03 El que hem elaborat pels nostres quiròfans

04 ----

05 ----

06 Henderson

07 Virginia Henderson

08 Virginia Henderson

09 Segons protocols

10 Virginia Henderson

11 V. Henderson

12 ----

13 ----

14 ----

15 Sr. Marjory Gordon

Pregunta 15.- Si vostè promou la taxonomia diagnòstica de la NANDA, per què?

01 Per unificar els criteris diagnòstics

02 Hi ha més personal que el coneix. Ens ha resultat més apropiat per establir un plà de cures estandaritzat als malalts de CMA i curta estada

03 ----

04 ----

05 ----

06 ----

07 ----

08 No

09 ----

10 ----

11 Per tenir un lèxic comú

12 ----

13 ----

14 ----

15 Universalitat i ser les més conegudes

Pregunta 39.- Si pensa que si, per què?

01 Hi ha moments que la feina les sobrepassa per excés i acumulació de tasques

02 No es considera o es considera poc tot el treball posterior a la intervenció (recollida i preparació de material), revisions de quiròfans i preparacions del mateix

03 ----

04 Descordinació entre el programa quirùrgic i la realitat

05 ----

06 ----

07 Perquè no es dóna temps de recollir el quiròfan que ja entren al següent pacient per indicació del metge

08 A veces por problemas de personal

09 Perquè no hi ha cobertura total

10 Per l´entorpiment amb altres professionals

11 Per mala planificació del metges

12 ----

13 ----

14 ----

15 Hi ha molta presió assistencial

Pregunta 45.- Quina/es?

01 ----

02 ASECMA, Nursing

03 ----

04 Acta citológica

05 Rol Nursing

06 ----

07 ----

08 ASECMA

09 ----

10 Rol

11 ----

12 ----

13 ----

14 ----

15 Rol

Pregunta 47- Quina/es?

01 ----

02 ----

03 ----

04 Académia ciencias médicas. Citología

05 ----

06 ----

07 Dietista

08 ASECMA

09 ----

10 AEEQ- Catalana d´infermeria

11 ACI, SECA

12 ----

13 ----

14 ----

15 Associació d´infermeria quirùrgica

Pregunta 58.- En quina institució

01 ----

02 UDL

03 Barna

04 ----

05 ----

06 ----

07 ----

08 ----

09 ----

10 ----

11 ----

12 ----

13 ----

14 ----

15 ----

Pregunta 63.-

01

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Amb pèrdua de la capacitat d´influència	Menys reconeixement, menys necessitat de nous professionals	
Socio laborals personals	Menys implicació en les necessitats del col.lectiu	Dissociació entre lo personal i lo laboral	
De formació continuada			

02

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Falta motivació	La infermeria a d´agafar el seu lloc i demostrarà la seva valúa	Ampliar el temps per realitzar pràcitiques clíniques i reconeixement per part de les empreses
Socio laborals personals	Manca de reconeixement		
De formació continuada	Les infermeres que acaben amplian el seu currículum per necessitats. Falta d´especialització		Les infermeres hauríen de formar-se contínuament per tal d´incrementar els seus coneixements i estar al dia en tots els temes sanitaris que fan evolucionar la nostra professió

03

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

04

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Manca d´infermeres especialitzades	Fins que els postgraus no avancin la situació estarà estancada	Millor formació pràctica, especialitats, postgraus i crèdits
Socio laborals personals	Tenim una infermeria gran i cansada. Edat mitja 46 anys	En els propers anys a pitjor	Promoure incentius entre el personal I decuar les tasques a les possibilitats
De formació continuada	Comença a tenir un bon camí	Millor	Adequant la formació continuada a les necessitats dels centres

05

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

06

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	No som conscients del poder que tenim	Si seguim així perdrem el que fins ara hem guanyat	Reconeixement propi.Fer-se valdre
Socio laborals personals	Es podrien millorar	No hi ha canvis previstos	
De formació continuada	Voluntària, obligatòria		

07

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Que si no espavilen ens trepitjaran	Dependrà de com es valori la infermera i es faci valdre per la seva experiència i coneixements	Asumir el rol propi
Socio laborals personals			
De formació continuada	Només fa formació la que vol tenir punts. La infermera amb plaça li costa més per la carga familiar i la seguretat del lloc	Dependrà de l´interés	La carrera professional

08

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Mal. Tendría que mejorar en muchos aspectos	Hay pocas espectativas de cambio para mejorar	Que las direcciones de enfermeria vuelvan a tener el sitio que les corresponde
Socio laborals personals	Idem	Idem	Idem
De formació continuada	Buenas	Mejorará	Seguir por el mismo camino

09

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Parada	Cap al pacient	Postgrau o especialitats de cara al pacient i a la prevenció
Socio laborals personals	Contratos cortos	Sin plaza fija	Plaza fija
De formació continuada	Se está empezando	Més formació continuada	Formació amb revisió per poder actualitzar

10

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Infermeria quirùrgica amb coneixements pràctics i sense coneixements científics	Sense reconeixement específic	Especialitat específica
Socio laborals personals	Preocupa més la situació laboral que la professional	Amb la presió sindical tan poc professional continuarà igual	Adequar a les persones amb coneixements pràctics i científics
De formació continuada	Es preocupen poc per adquirir més coneixements	Segons la presió que hi hagi a nivell formatiu	Professionals preparats i amb coneixements

11

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Malament	Vull pensar que bé, millor	Acreditar socialment la infermeria
Socio laborals personals	Fatal	No gaire bé	Increment salarial.Millors condicions socials. Pla de jubilació anticipada. Jornades més adaptades. Diferents ofertes horaries
De formació continuada	Massa oferta sense qualitat i cara	No sembla que en general es tingui prou clar	Confio que amb els anys creixi la professió i es millorin els plans de formació continuada deixant més de costat els compromissos de quota social(a la part social) a l´hora dels programes formatius

12

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

13

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Mal pagadas. Poco valoradas		
Socio laborals personals	Horario rígido		Horaio flexible
De formació continuada			

14

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Complexa i distorsionada.Mínim control qualitat	Més control de les despeses. Un control de qualitat més òptim	Potenciar l´autogestió a nivell professional
Socio laborals personals	Nous interrogants	Amb poques demandes i poques respostes	Òptima més exigents
De formació continuada			

15

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Més coneixements, promoció professional	Espero que millor	Bona contractació, horari adequat i formació continuada. Flexibilitat
Socio laborals personals	Faltan infermeres perquè no tenen estabilitat laboral. Més reconeixement per part d´altres professionals		
De formació continuada	Més formació laboral	Cursos en horari laboral	Compensació personal

QÜESTIONARI **5** (Docents)

Pregunta 09.- Amb quin pla de cures es traballa en el seu centre?

01 Con ninguno en concreto

02 Ninguno

03 ----

04 ----

05 PAE

06 ----

07 ----

08 Per necessitats model de V.Henderson

09 ----

10 ----

11 ----

12 Aquesta pregunta no es pot contestar, el procés de cures (PdC) s'utilitza o no

13 P.A.I (procés atenció d'infermeria)

14 Model de cures: Virginia Henderson. Procés d'atenció d'infermeria i diagnòstics NANDA.

15 El PAI (procés d'atenció d'infermeria)

16 ----

17 V.Henderson

18 ----

19 ----

20 A partir del model V.Henderson

21 V.Henderson

22 Virginia Henderson

23 Virginia Henderson

24 Virginia Henderson

25 Virginia Henderson

26 Virginia Henderson: 14 necessitats, pla individualitzat I cures estandaritzades

27 Virginia Henderson

28 Pla de les 14 necessitats de Virginia Henderson

29 Virginia Henderson

30 Pla de cures basat en el model de V. Henderson

31 Virginia Henderson

32 Virginia Henderson

33 Virginia Henderson i taxonomia NANDA

34 Virginia Henderson

35 ----

36 Patrons funcionals de salut i taxonomia NANDA

37 Tajectòries clíniques

38 ----

39 ----

40 ----

41 ----

42 OPT

43 ----

44 ----

45 Marc conceptual Caring. (Watson)

46 ----

47 Virginia Henderson

Pregunta nº 11.-Si és que sí, quin?

01 ----

02 ----

03 Necessitats

04 Henderson

05 Pla de registres d'infemeria

06 Virginia Henderson

07 Virginia Henderson

08 Virginia Henderson

09 Virginia Henderson

10 ----

11 Sistèmic holístic. Els alumnes n'han de conèixer com més millor

12 A l'escola utilitzem Orem, Henderson, Leimuges, Pepleav i Newman

13 Virginia Henderson

14 Virginia Henderson

15 Virginia Henderson

16 Henderson y Callista

17 Callista Roy

18 Virginia Henderson

19 Virginia Henderson

20 Virginia Henderson

21 Virginia Henderson

22 Virginia Henderson

23 Virginia Henderson

24 Virginia Henderson

25 Virginia Henderson

26 Virginia Henderson

27 ----

28 Virginia Henderson

29 Virginia Henderson

30 Virginia Henderson

31 Virginia Henderson

32 Virginia Henderson

33 Model Henderson i taxonomia NANDA

34 Virginia Henderson

35 ----

36 Un model hologístic o antropològic

37 ----

38 Virginia Henderson

39 Virginia Henderson

40 Virginia Henderson

41 Virginia Henderson

42 Caring

43 ----

44 Filosòfica: Caring Watson

45 Caring Watson

46 Virginia Henderson

47 Virginia Henderson

Pregunta 13.- Si vostè promou la taxonomia diagnòstica de la NANDA, per què?

01 Porque es una manera correcta para trabajar como enfermera

02 ----

03 ----

04 Porque es la más extendida

05 Per identificar les possibles complicacions i actuar en conseqüència

06 Perquè es una eina consensuada en el nostre entorn i que facilita la unanimitat de criteris

07 Permet unificar, ordenar i planificar les cures d´infermeria

08 ----

09 ----

10 Es necessari un llenguatge comú entre tots els professionals

11 Perquè constitueix un sistema lèxic que permet definir i anunciar els problemes de salut que són responsabilitat directa dels infermers

12 Perquè com tota taxonomia unifica els coneixements, el llenguatge infermer i afavoreix la recerca sobre cures

13 Es la que s´explica a la nostra universitat

14 Permet unificar el llenguatge i amb posterioritat fer avaluacions i investigacions

15 Per gestar un llenguatge comú a totes les infermeres

16 ----

17 Para su desarrollo profesional; para que estén pendientes de las respuestas del paciente y se planteen intervenciones

18 ----

19 ----

20 ----

21 ----

22 Per ser més metòdic

23 Per seguir un mètode. Parlar tots amb el mateix idioma

24 Ens ajuda a treballar en mètode

25 Para trabajar con un mètodo

26 Per treballar amb criteris comuns i unificats, que tots parléssim el mateix idioma

27 ----

28 Crec que el sistema de classificació de diagnòstics de la NANDA arriba a un consens general per realitzar formalment la formulació de diagnòstic d´infermeria

29 Per acord docent

30 Unificar criteris, identificar el rol propi, afavorir l´informatització, assegurar la qualitat, etc...

31 Acord docent per utilitzar un mateix llenguatge

32 Ens permet una comunicació unitària a tots els professionals

33 Perquè és capaç d´unificar i donar sentit a activitat que la infermera realitza: utilitza un llenguatge infermer

34 Per utilitzar un llenguatge comú entre totes les infermeres

35 Per la necessitat d´un llenguatge comú

36 ----

37 Resuelve en ocasiones la formulación de problemas de enfermería

38 Para comparar

39 Comparativa amb Riopelle

40 Comparativa amb L. Riopelle

41 Comparativa amb Lise Riopelle

42 Parece útil para nombrar los problemas que detectamos las enfermeras

43 És important que els professionals d´infermeria unifiquin criteris a l´hora de diagnosticar i planificar els cuidatges d´infermeria, així com el fet d´emprar el mateix llenguatge

44 Ayuda a consensuar el nombre de una situación aunque es totalmente reduccionismo si no se hace un análisis y se fundamenta en la evidencia no sirve para nada.Las personas somos más complejas, sencillas pero no simples

45 Ayuda a la identificación del problema de salud de la persona

46 Metodología y lenguaje común

47 ----

Pregunta 26.- Quina estratègia fa servir amb els seus alumnes davant aquesta situació.

01 Decirles que somos un puntal muy importante dentro de nuestra sociedad

02 ----

03 Motivación, conocimiento, refuerzo positivo

04 Concienciarlos que el reconocimiento se gana con la profesionalidad y calidad de cuidados

05 Ensenyar-los a fer valorar i respectar l'importància del seu treball

06 Que cal arribar a ser un bon professional per aconseguir ser valorat i que cal treballar per això malgrat tot

07 ----

08 Realitzar una aconllida estructurada i programada
Parlar amb els professionals que tindran de tutors prèviament a l'inici de les pràctiques

09 ----

10 Promocionar la divulgació del nostre paper en l'atenció de la persona en els diferents àmbits professionals

11 Autoestima, formació permanent, empatia, judici crític, ...

12 Reforço el rol autònom

13 Que preguin una actitut positiva davant la professió

14 ----

15 Potenciar i formar en "tenir cura" en tot el significat que això comporta. Reflexionar sobre situacions reals per augmentar la seva autoestima com a professionals

16 ----

17 Estimularles para un mayor desarrollo profesional basando nuestras actuaciones en la evidencia científica

18 La reflexió

19 Penso que no som conscients d'aquest tema en aquest moment

20 Que vegin la responsabilitat que tenen davant dels pacients

21 ----

22 Que treballin bé i així es farant respectar

23 Que treballin bé i tinguin en compte el malalt en tots els aspectes

24 Motivar el treball en dignitat

25 ----

26 ----

27 Aumentar su autoestima

28 Intentar motivar-los perquè canviin el concepte de la infermeria a la societat

29 ----

30 Evidenciar els elements de valoració positiva i negativa. Treballar els elements de professionalització

31 La motivació personal i la professionalitat

32 Motivació, reforçar el coneixement en les competències pròpies de l'infermeria quirúrgica, marc de referència

33 Remarcar la importància de la infermera quirúrgica en l'àrea quirúrgica

34 ----

35 Treballar cada dia i motivar-nos

36 ----

37 ----

38 ----

39 ----

40 ----

41 ----

42 La valo ración, elementos e implicación por el conocimiento, el trabajo bien fundamentado y el refuerzo positivo

43 Anàlisi i reflexió de la situació i a partit de la construcció del reconeixement infermer és en la infermeria quirúrgica la valua professional

44 Reflexión, estrategias de cambio, tomas de decisiones constructivas

45 Que es valorin ells professionalment i que valorin i es creguin que el que fa la infermeria és important

46 Afirmar profesionalidad

47 ----

Pregunta 32/2.- Aquest any les infermeres quirùrgiques del seu hospital han col.laborat en l´elaboració d´algun protocol, de quin tipus?

01 ----

02 ----

03 ----

04 ----

05 ----

06 ----

07 ----

08 ----

09 ----

10 ----

11 ----

12 ----

13 ----

14 ----

15 ----

16 Qualitat

17 ----

18 ----

19 ----

20 ----

21 ----

22 ----

23 ----

24 ----

25 ----

26 ----

27 ----

28 ----

29 ----

30 ----

31 ----

32 Assistencial. R/ a àrea quirùrgica

33 ----

34 ----

35 ----

36 ----

37 ----

38 ----

39 ----

40 ----

41 ----

42 ----

43 ----

44 Quios

45 ----

46 ----

47 ----

Pregunta 36/1.- Participa en algun?

01 ----

02 ----

03 ----

04 ----

05 Enfermería quirúrgica

06 Malalt crònic, pediatria

07 ----

08 ----

09 ----

10 ----

11 ----

12 ----

13 Anestèsia i reanimació

14 ----

15 ----

16 ----

17 ----

18 Quirúrgica

19 Emergències extrahospitalàries

20 ----

21 Gestió d'infermeria

22 Relacionats amb el departament

23 La infermeria davant la persona amb discapacitat física

24 ----

25 ----

26 ----

27 Enfermería quirúrgica

28 Postgrau infermeria quirúrgica

29 Geriàtrica

30 ----

31 Cardio-oncologia

32 I.Q.HS.CS.P

34 Direcció-coordinació-elaboració

35 ----

36 ----

37 ----

38 ----

39 ----

40 ----

41 ----

42 Especialista en enfermería de quirófano

43 ----

44 Diagnostico. Tecnicas quirurgicas

45 Especialista universitari

46 ----

47 ----

Pregunta 36/2.- Participa en algun?

01 ----

02 ----

03 ----

04 ----

05 ----

06 ----

07 ----

08 ----

09 ----

10 ----

11 ----

12 ----

13 ECG bàsica

14 ----

15 Sobre metodología en enfermería

16 ----

17 ----

18 ----

19 ----

20 ----

21 ----

22 ----

23 Rol del tutor de infermeria.
Recerca bibliotecàira

24 ----

25 ----

26 ----

27 ----

28 Formació de formadors

29 ----

30 L’infermera i el cuidador informal

31 ----

32 Col.laboració en formació r/a formació quirúrgica

33 ----

34 ----

35 ----

36 ----

37 ----

38 ----

39 ----

40 Aula oberta casos de Santa Madrona

41 ----

42 ----

43 Gestió de la persona amb MPOC

44 Nutrición. Relación de ayuda. Gestión.

45 Enfermeía de quiròfan

46 ----

47 ----

Pregunta 42.- Quina revista?

01 A través de la escuela de enfermeria muchas de ellas

02 Rol, Enfermería científica y Metas

03 Rol, Enfermería científica-clínica, otras

04 ----

05 ----

06 Rol . Nursing

07 Fonts bibliotecari de la biblioteca de la UdG i del col.legi d´infermeria, d´altra banda ja hi ha revistes amb format electrònic p.e. infermeria cardiològica....

08 Rol, Todo hospital, la de l´associació AEEQ

09 Rol

10 Rol

11 Metas

12 Rol, Nursing, Anthopos

13 ----

14 Enfermería científica

15 Nursing

16 ----

17 ----

18 ----

19 ----

20 Enfermería clínica y Nursing

21 Rol

22 ----

23 **Rol**

24 **----**

25 **----**

26 **Metas de enfermería**

27 **Enfermería clínica**

28 **----**

29 **----**

30 **----**

31 **El centre docent està subscrit a moltes**

32 **Enfermeria clínica / AORN JOURNAL**

33 **Enfermería científica, Rol, AORN , Metas**

34 **Infermeria intensiva, Metas, Rol**

35 **----**

36 **----**

37 **Rol**

38 **----**

39 **Nursing, Enfermería clínica**

40 **Infermeria clínica**

41 **----**

42 **----**

43 **Rol, Nursing i Infermeria clínica**

44 **----**

45 **----**

46 **Rol , Nursing**

47 **----**

Pregunta 44.- Quina/es?

01 ----

02 ----

03 AEED, A.Salut Mental

04 AEED, AENTDE

05 ----

06 ----

07 ----

08 Asociación Catalana de Enfermería, Asociación Española de Enfermería Quirúrgica

09 ----

10 SEDEN, EDTNA

11 AEED

12 AEED

13 A.Catalana d'infermeria de comisions d'infeccioses

14 AEED

15 AEED

16 ----

17 ----

18 ----

19 C.Infermería de Barna

20 ----

21 Associació Catalana d'Infermeria

22 ----

23 ----

24 ----

25 ----

26 ----

27 ----

28 Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears

29 Associació Professional d'Infermeria Hospital de Sant Pau i Associació Espanyola d'Infermeria Geronto-Geriàtrica

30 Infermeria Docent, Antigues alumnes de Santa Madrona

31 APl del Hospital de Sant Pau

32 Associació Nacional d'Infermeria Quirúrgica

33 Associació exalumnes Santa Madrona

34 Associació d'Infermeria en cures intensives i neonatals, AENTDE (Associació Infermeria Taxonomia Diagnòstics Infermers

35 ----

36 Associació Bioètica de la UAB

37 ----

38 Colegio DUE

39 AEEC

40 Col.legi D.I.

41 ----

42 AENDE

43 SOCAP, AEEI

44 ----

45 ----

46 ----

47 APl (Sant Pau)

Pregunta 52/1q.- Vostè té una preparació superior a diplomat d'nfermeria?

01 ----

02 Enfermeria médico-quirúrgica

03 Investigació

04 Varios

05 ----

06 ----

07 Investigació

08 Gestió cures

09 Psiquiatria

10 ----

11 Infermeria clínica- antropològica

12 ----

13 ----

14 Educació per a la salut. Ensenyament i aprenentatge

15 Atenció primària

16 ----

17 ----

18 Quirúrgica. Salut comunitària. Teràpies complementàries

19 Emergències extrahospitalàries

20 Investigació en infermeria

21 ----

22 ----

23 ----

24 ----

25 ----

26 Gestió per a processos

27 Enfermeria quirúrgica

28 Enfermería quirúrgica

29 Metodologia i tècnica d’investigació

30 Cures intensives

31 Varis

32 Infermeria quirúrgica

33 Postgrau quirúrgic

34 ----

35 ----

36 ----

37 ----

38 T.N

39 ----

40 Drogodependències . Cualitat assistencial

41 ----

42 ----

43 Analisis clíniques i pediatria

44 Diabetes.Teories nostres

45 ----

46 ----

47 Quirúrgica, salut laboral, salut comunitària, crítics

Pregunta 52/1e- Vostè té una preparació superior a diplomat d'nfermeria?

01 ----

02 UB

03 ----

04 UB

05 ----

06 ----

07 Universitat de Girona

08 E.U.I del mar

09 ----

10 ----

11 ----

12 ----

13 ----

14 UAB i UPC

15 Col. Infermeria

16 ----

17 ----

18 Sant Pau i UB

19 Universitat Vic i HGV

20 Vall d'Hebron

21 ----

22 ----

23 ----

24 ----

25 ----

26 Escola U.I Vergcinta (R i V)

27 UB

28 UB I Bellvitge

29 Sant Pau, UAB I EVI

30 EVI HSCSP UAB

31 ----

32 Sant Pau

33 Sant Pau

34 EVI. UB

35 ----

36 ----

37 ----

38 ----

39 ----

40 UB I UAB

41 ----

42 ----

43 ----

44 Rols

45 ----

46 ----

47 Sant Pau, Clínic, Creu Roja

Pregunta 52/2q.- Vostè té una preparació superior a diplomat d'nfermeria?

01 Enfermería médico-quirúrgica

02 Enfermería médico-quirúrgica

03 ----

04 E. Médico-quirúrgica

05 ----

06 Enfermería médica-quirúrgica

07 Malalt crític

08 Direcció

09 ----

10 ----

11 ----

12 ----

13 ----

14 ----

15 E. Geronto-geriàtrica

16 ----

17 ----

18 ----

19 ----

20 ----

21 Gestió d'infermeria

22 ----

23 Infermeria M.Q

24 Médico- quirúrgica

25 ----

26 Geriàtrica

27 Ëtica i derecho

28 ----

29 Gerontologia social

30 Infermeria comunitària

31 ----

32 Gestió i administració

33 ----

34 ----

35 Bioètica i dret

36 M.Quirúrgica

37 ----

38 ----

39 ----

40 Infecció nosocomial. Investigació

41 ----

42 ----

43 ----

44 Antopologia títol

45 Antropologia de la salut

46 ----

47 ----

Pregunta 52/2e- Vostè té una preparació superior a diplomat d'nfermeria?

01 UB

02 UB

03 ----

04 UB

05 ----

06 UB

07 UB

08 Santa Madrona

09 ----

10 ----

11 ----

12 ----

13 ----

14 ----

15 UB

16 ----

17 ----

18 ----

19 ----

20 ----

21 UAB

22 UB

23 UB

24 UB

25 UB

26 EVI Gimbernat (Autònoma)

27 UB

28 ----

29 F.Sociologia UB

30 UB

31 ----

32 EVI Santa Madrona U.C.Bcn

33 ----

34 EVI-UB

35 ----

36 UB-Les heures

37 UB

38 ----

39 ----

40 UB i IES

41 ----

42 ----

43 ----

44 URV

45 URV

46 ----

47 ----

Pregunta 52/3q.- Vostè té una preparació superior a diplomat d'nfermeria?

01 Medicina i cirugia

02 ----

03 Título propio de enfermería

04 Título superior en enfermería

05 ----

06 ----

07 ----

08 ----

09 Antropologia social

10 Pedagogia

11 ----

12 Ant. Social i cultural

13 ----

14 ----

15 Antropologia

16 Humanitats

17 Enfermeria

18 ----

19 ----

20 ----

21 ----

22 ----

23 ----

24 ----

25 ----

26 ----

27 ----

28 ----

29 ----

30 Antropologia socio-cultural

31 ----

32 ----

33 Pedagogia (dos cursos doctorat)

34 ----

35 ----

36 ----

37 ----

38 ----

39 ----

40 ----

41 ----

42 Bachelor of science in nursing

43 Infermeria

44 Llicenciatura, Historia de l’art

45 Geografía e Historia

46 Bachelor

47 ----

Pregunta 52/3e- Vostè té una preparació superior a diplomat d'nfermeria?

01 UB

02 ----

03 E.V.E Alicante

04 URV

05 ----

06 ----

07 ----

08 ----

09 UAB

10 UB

11 ----

12 UAB

13 ----

14 ----

15 UAB

16 Vic

17 Vic

18 ----

19 ----

20 ----

21 ----

22 URV

23 ----

24 ----

25 ----

26 ----

27 ----

28 ----

29 ----

30 UAB

31 ----

32 ----

33 UB

34 ----

35 ----

36 ----

37 ----

38 ----

39 ----

40 ----

41 ----

42 European University

43 Universitat Europea (DOMO)

44 UAV

45 URV

46 ----

47 ----

Pregunta 56.- En quina institució?

01 Soy coordinadora del Master de Enfermería de Quirófano de 23 créditos de la escuela de enfermería de la UdL

02 ----

03 ----

04 ----

05 ----

06 ----

07 ----

08 Universitat Central

09 ----

10 ----

11 ----

12 ----

13 ----

14 ----

15 ----

16 ----

17 ----

18 Escola de Sant Pau

19 ----

20 ----

21 ----

22 U.B.

23 ----

24 U.B.

25 U.B.

26 ----

27 Universidad de Barcelona (Hospital Clínico)

28 U.B. Bellvitge

29 ----

30 ----

31 ----

32 EUI Sant Pau

33 Sant Pau

34 ----

35 ----

36 ----

37 ----

38 ----

39 ----

40 ----

41 ----

42 ----

43 ----

44 URV

45 Universitat Rovira i Virgili començo el 2.002-2.003

46 ----

47 Sant Pau

Pregunta 61.- En referència a les seves dades:

01

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

02

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

03

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Problemàtica	Problemàtica	Tener identidad propia y reconocida
Socio laborals personals	La imagen de enfermería es distorsionada y pobre.		La imagen mejora y se remunera nuestra labor y precisa dentro del sistema de salud
De formació continuada	Existe ofertas diferentes y cursos bastante adecuados	Positiva	Que la oferta pese con relación a las necesidades

04

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Poca profesionalidad	A mejor pero muy lentamente	Que se implicaran los colegios profesionales
Socio laborals personals	Mal	Igual o peor	Que se implicaran las direcciones de enfermería como verdaderas enfermeras y no como MINIGERENTES
De formació continuada	Bastante bien, sobretodo en gente joven	A mejor por convencimiento propio	Que lo fomentara la “direción de F.C.” de los centros

05

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

06

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Difícil i poc motivadora	Espero que l’administració reaccioni i prengui en consideració la situació actual	Fer un reconeixement de la professió de servei i donar algun tipus de compensació (no forzoçament econòmica)
Socio laborals personals	Bastant desmotivades per les poques compensacions personals que té la professió	No sabria dir-ho però crec que si es replanteja la situació podem deixar perdre molts professionels	Possibilitat de nous tipus de contractació : -Mitja jornada -Reconeixement de professionals experts
De formació continuada	Crec que en la formació de postgrau es dona una bona oferta	Espero que es desenvoluparant totes les especialitats i a la vegada es continuarà treballant pel segon cicle	Arribar a tenir un segon cicle

07

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Difícil	El mantindré	Major conexió entre el professional
Socio laborals personals	Difícil	El mantindré	Major resposta sindical
De formació continuada	Bona	Bona, augmentarà	Mantenir el nivell

08

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Molt anclade sal que s'ha fet sempre		Anar introduint element professional en el sector laboral
Socio laborals personals	Molta demanda i poc pressupost		
De formació continuada	Poc interés		S'hauria de potenciar més dins dels propis hospitals

09

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

10

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

11

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

12

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

13

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Precària en sou i codicions laborals	D?aquí a uns anys pot ser que millori per manca de oferta professional	Millors condicions laborals i econòmiques (horaris, rotacions, etc)
Socio laborals personals	idem	idem	idem
De formació continuada	En general poca, en infermeres que fa anys que treballen	Seguirà igual si no milloren les condicions laborals	Millorar i incentivar

14

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Professionals cansats. Dificultat per portar a terme el rol propi, encara no s'ha fet tot el canvi conceptual.Altres professionals que estan fent intrusisme	Manca de professionals en els propers anys i potser pèrdua d'algunes funcions que avui ens són pròpies	-Classificació de funcions des de dins de la professió -Consolidació com a col.lectiu amb uns líders potents -Reconeixement social i polític
Socio laborals personals	A nivell assistencial: molt malament, horaris molt encasillats, dificultats per canviar de torn, contractes escombraria, sense promoció.	Dependrà de conjuntura econòmica i dels recursos. D'entrada encara empitjorarà però en un període de 3-5 anys espero que canviarà	Reducció de l'horari laboral, recionalitzar els torns. Contractes adecuats a la categoria i responsabilitat. Millorar els temps de descans i festius
De formació continuada	Molta, potser massa. A vegades de qualitat dubtosa. Els professionals comencen a estar saturats. Molt cara si es té en compte el sou dels infermers i el poc reconeixement que fa l'empresa	En termes de qualitat. Cada institució s'especialitzarà, i anirà marcant territori. Preus igual, tendència a pujar	Ben definida en relació a les necessitats del sllocs de treball i dels perfils dels professionals. Classificació de les especialitats i reconeixement d'aquestes. Aprovació de la llicenciatura per donar resposta als àmbits de docència, gestió i IVE

15

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Cansament i descontent en la professió. La gestió valora només les cures, no el "cuidar"	Més estrés en la professió i més exigència de tasques	Fomentar paràmetres de qualitat en les atencions d'infermeria
Socio laborals personals	Precarietat laboral poc remunerada, infravalorada.Encara preval la feminització (dificultat de compagina rol de mare i infermera, pels horaris)	Dèficit important fr professionals per les males condicions laborals	Millora de les condicions de contractació. Més seguretat en les contractes, horaris més dignes
De formació continuada	Encara hi ha poca formació. En general opten poc a cursos de formació.	La formació passa a estar condicionada per les compensacions laborals posteriors, no pel propi interés, a vegades	Remunerar els cursos de formació que la infermera desitgi, amb un límit. Facilitar les condicions per poder-les fer

16

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

17

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Si no tomamos medidas en decadencia	Un estancamiento	Mejorar a nivel de las instituciones para que podamos trabajar como sabemos
Socio laborals personals	Mal	Bajas laborales en aumento	Mejorar en los centros para unas mejores condiciones
De formació continuada	Normal	Igual	Mayores posibilidades para acceder a ellos

18

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

19

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Si no hi ha més mitjans econòmics, enfermeria quedarà estancada	El personal té ganes de treballar però està cremat. Veig un futur incert	Més personal Projectes d'investigació Formació continuada no sols de tècniques
Socio laborals personals	En el meu cas actual és correcte, penso que tinc unes bones condicions laborals		
De formació continuada	Els cursos són d'un cost econòmic elevat	Sense mitjans econòmics, el personal s'estanca	Recursos per anar a formació Repartir per fer formació cada any un grup d'infermeres

20

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Amb molts mancants	Depèn de l'administració	Amb molts més mitjans
Socio laborals personals	Amb molts dèficits	idem	idem
De formació continuada	Cada vegada s'està fent més formació continuada	Cap a la llicenciatura	Tendir cap a la llicenciatura

21

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Massa ràpida incorporació al mon laboral, falta pràctica		Acoplament com a residents
Socio laborals personals	Saturació de càrregues de treball		Més personal
De formació continuada	Molta dispersió		

22

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Malament	No evolucionarrà	Més respecte pels professionals Més valoració de la professió
Socio laborals personals			
De formació continuada	Malament	Continuarà aproximadament igual	Millor orientació d'aquesta formació

23

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Ràpida incorporació al mon laboral, falta pràctica		6-12 mesos de contractes de pràctiques
-Socio laborals personals	Molta càrrega de treball		Més personal
De formació continuada	Massa cursos		Específica segons els llocs de treball

24

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Malament		Més reconoixement per les persones que es formen
Socio laborals personals			
De formació continuada	Molta formació, poc criteri		Reconeixement de la formació i valoració

25

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			

Socio laborals personals			
De formació continuada			

26

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

27

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

28

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Depèn del centre. Aquells centres que realitzen contarctes de pràctiques desmereixen la professionalitat de la infermera	Fa relativament poc se li havia donat una empenta a la llicenciatura, ara tot està aturat. No interessa per altres professionals	Arribar a la llicenciatura
Socio laborals personals	Situacions de contractes eventuals, contractes de pràctiques provoquen situacions socio-laborals precàries	Canvia les situacions laborals. Depèn dels centres. Canvi de la perspectiva social costarà. Canvi en l'entorn socio-personal serà lent però eficàs	Haurien de desaparèixer els contractes de pràctiques. Les noves promocions d'infermeria haurien de canviar la perspectiva social d'infermeria
De formació continuada	Hi ha centres que promocionen la formació continuada però altres centres no proporcionen cap facilitat per la formació	Depèn dels centres	Tots els centres haurien d'ajudar als seus treballadors per promocionar la formació continuada

29

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Hi ha una desmotivació i inestabilitat en el lloc de treball que repercuteix en la qualitat assistencial	Hi hauran canvis	No ho sé, però les línies com Declaració Bolònia i lo relacionat amb la CE
Socio laborals personals	Les condicions contractuals i les valoracions d'aquests professionals no són les adients i són desfavorables		Caldrà fer plantejaments nous des de l'àrea de gestió (a nivell contractual) i considerals per la seva formació
De formació continuada	Hi ha molta oferta sense línies clares de necessitat	Estarà condicionada per les especialitats	Tindria que estar adaptada a les necessitats socio-laborals

30

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Deporable	Primitivament	Segon cicle reconegut
Socio laborals personals	Deporable	Primitivament	Millora de les condicions laborals : horaris, rotació, retribució. Definició de llocs de treball en base a formació
De formació continuada	Oferta molt desestructurada en general	Primitivament	Regulació de la formació. Implantació de les especialitats. Formació específica per necessitats formativas

31

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Desmotivació en general. Inestabilitat. Sobrecàrrega		
Socio laborals personals	Penso que les condicions contractuals s'haurien de revisar perquè no afavoreixen el desenvolupament professional		
De formació continuada			

32

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Difícil. Cal que el col.lectiu treballi per la professió	Positivament però de forma lenta	Elevar l'imatge del professional de l'infermeria
Socio laborals personals	Complicada degut a la política de restricció de personal en les institucions i el tipus de contractació	No ho sé	Contractacions i salaris d'acord en els estudis. Valorar al professional de l'infermeria
De formació continuada	Augmentar el número d'hores de formació. Facilitar l'accés i disminuir els preus	Crec que el col.lectiu vol formació de qualitat	Facilitar l'accés. Formació de qualitat. Bona relació de formació i lloc de treball

33

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Poc considerades i mal remunerades		Que la gent estigués motivada i amb ganes de cuidar. Oberts al canvi
Socio laborals personals	Mal remunerats per la feina que desenvolupa	Depèn del govern que tingui i les ganes de lluitar	Que exitís una bona relació de feina/ responsabilitat i remuneració
De formació continuada	Es preocupen i hi ha oferta de formació que és bona		Ha d'estar d'acord amb les necessitats socials de formació

34

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

35

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

36

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Estancada		Reconeixement professional, millors condicions laborals
Socio laborals personals			
De formació continuada	Increment		

37

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Podría mejorar	Creo que no lo hará mucho	Conseguir la licenciatura
Socio laborals personals	Debería ganar más	Espero que se gane más	Conseguirlo
De formació continuada	Falta formación	Creo que se formará más porque hay incentivos	La enfermera debería ser formada ella misma

38

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Deficitaria	Mejorará	Formación
Socio laborals personals	idem	idem	idem
De formació continuada	idem	idem	Aumentar y facilitar la formación continuada

39

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

40

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Caòtica	Com fins ara	Equiparació social, laboral,...com d'altres tècnics de grau mig
Socio laborals personals	idem	idem	idem
De formació continuada	Desestructurada. Abús de la situació que ha provocat l'administració		Llicenciatura o estudis de segon cicle reglats

41

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			
Socio laborals personals			
De formació continuada			

42

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Con demasiada presión asistencial Mal pagadas Falta carrera profesional y segundo y tercer ciclo	Espero que se concrete el segundo y tercer ciclo. Falta d apoyo de los colegios profesionales	idem
Socio laborals personals	idem	Malos tiempos	Tener en cuenta la opinión profesional en cuanto a número de pacientes que se puede asistir según su estado
De formació continuada	En general poco motivada por las instituciones No sistematizada, son los profesionales los que muestran interés en formarse	igual	Formación estructurada según necesidades profesionales y filosofía de la institución

43

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals			

Socio laborals personals			
De formació continuada			

44

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Auxilios técnicos	Mas centrados en lo social y en la ayuda en su globalidad Social/familia	Revisión metodologica docente/práctica clinica
Socio laborals personals			
De formació continuada			

45

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Manca veure que le que fem és important	No ho sé	Segon cicle infermeria per aprofondir més en el coneixement
Socio laborals personals	Molt malament, és necessari canvis en els contractes i en el lloc de treball específic	No ho sé	Contractes laborals fixes. Les infermeres especialistes en l'àrea que treballin sense moures del lloc
De formació continuada			Segon cicle. Específics de l'àrea.

46

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Posible marcha atrás	Espero que se afianzará	Conseguir el segundo ciclo
Socio laborals personals	Mal	Si predomina la economía mal	Buscar la ¿????? A la larga és más barato
De formació continuada	Justa	Si no se facilita e incentiva seguirá siendo justa	Exigir estímulo, promoción, puesta al día de contratos

47

	Com beu la situació actual?	Com preveu que evolucionará?	Quina ahuría de ser la soluio desitjada?
Professionals	Amb moltes ganes de fer coses i progressar, però amb molt poc reconeixement social i professional	Cada vegada professionals més ben preparats	Oferir a la societat allò que realment necessita i que el professional sigui reconegut per això
Socio laborals personals	Malgrat l´esforç de molta gent la veig estancada	Crec que s´estancarà fins que no demostrem que oferim un producte que només podem donar nosaltres i és imprescindible	Assolir el que he dit abans
De formació continuada	En el meu centre és adient i equilibrada	El manteniment	Seguir així adaptan-se al canvi del temps

	Qüestionaris										Entrevista
Hospitals	Usuari		Infermeres, Infermeres Quirúrgiques		Metges (Cirurgians, Anestesiòlegs...		Gestores de recursos humans (supervisores...)		Docents, docents quirúrgiques		
1 Clinic Provincial, Barcelona	26/02		26/02	25/03	26/02	25/03	26/02				25/03 5 Directora d'infermeria
	26	-------	50	17	25	1	25	------	------	-----	
4 Nª del Mar	22/05	2/06	22/05	2/06	22/05	2/06	22/05	2/06	22/05	2/06	22/05 15 Directora d'infermeria
	20	19	30	22	20	9	2	2	2	1	
6 Vall d'Hebron	5/06	1/07	5/06	1/07	5/06	1/07	5/06	1/07			5/05 19 Directora d'infermeria
	25	11	44	9	20	2	9	5	--------	-----	
2 Arnau de Vilanova Lleida	5/03	19/04	5/03	19/04	5/03	19/04	5/03	19/04	19/04	5/03	19/04 1 Directora d'infermeria
	25	7	40	14	25	5	15	2	1	1	
3 Josep Trueta Girona	22/03	16/06	22/03	16/06	22/03	16/06	22/03	16/06			22/03 4 Directora d'Infermeria
	25	16	50	9	30	4	15	2	------	-----	
5 Joan XIII Tarragona		6/05		6/05		6/05		6/05			6/06 20 Directora d'Infermeria
	-------	21	-------	13	-------	10	-------	4	-------	-----	
Previ 528	121	74	214	86	120	31	66	15	3	2	Total 208

Persones referents a la qüestió	**Entrevista**
Angels Sancho, Presidenta de l'AEEQ	6/05/02 9
Dolors Homs, Relacions internacionals de l'AEEQ	8/05/02 10
Maria José Martinez, Presidenta del Col·legi d'Infermeria de Barcelona,Degana el Consell Català d'Infermeria	2/10/02 25

	Qüestionaris		Entrevista
Escoles Universitaries d'Infermeria	Docent Postgrau	Docent cicle inicial	
gr6 5/03 De UdL , Lleida	1	3	2 1 Directora d'Escola
gr8 4/04 De la Vall d'Hebron	1	1	6 1 Directora d'Escola
gr9 5/04 UB de Bellvitge	2 = 0	3= 0	7 1 Directora d'Escola
gr7 22/03 U de Girona	----------	2	3 1 Director d'Escola
gr10 12/06 Sant Joan de Deu	2= 0	2	22 1 Directora d'Escola
gr11 14/05 Fisioterapia Blanquerrna U Ramón Llull	----------	7 = 0	13 1 Directora d'Escola
gr12 9/05 Nostra Senyora del Mar	----------	3	11 1 Directora d'Escola
gr13 16/05 De Ciències de la Salut Manresa	----------	3	14 1 Directora d'Escola
gr14 30/05 Internacional de Catalunya	----------	8 = 2	18 1 Directora d'Escola
gr15 27/05 Gimbernat	----------	2	17 1 Directora d'Escola
gr16 16/04 Creu Roja (Terrassa)	----------	2	8 1 Directora d'Escola
gr17 14/05 Ciències de la Salut Universitat de Vic	1	2	12 1 Directora d'Escola
gr18 21/04 Santa Madrona	----------	4	24 1 Directora d'Escola
gr19 14/06 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	1	4	23 1 Directora d'Escola
gr20 10/06 Universitat Rovira i Virgili Tarragona	----------	9 = 5	21 1 Directora d'Escola
gr21 24/05 Verge de la Cinta, Tortosa Tarragona	----------	6	16 1 Directora d'Escola
Previ 69	4	61 = 41	R total 45

Resultats del marc empíric quantitatiu:

El primer qüestionari de tots els col·lectius que s'ha analitzat és el dels **Metges**, es varen repartir 120 i en van contestar 31[1]

Cal recordar que hi ha un grup comú a on està inclòs: gènere, edat, quin tipus d'especialitat, anys de professional en la sanitat, i quant de temps fa que treballa a quiròfan. Un segon grup té com objectiu tenir unes dades socio-laborals de situació d'aquest metge en el seu hospital. Un tercer grup té com objectiu saber si coneix la feina que fan les infermeres quirúrgiques a l'àrea quirúrgica del seu hospital, la valoració de la relació que té amb el personal quirúrgic i per últim observar el nivell de coneixement i sensibilitat que pot tenir el col·lectiu mèdic en referència a la formació de les infermeres. L'última pregunta té com objectiu aconseguir l'opinió de la situació actual de les infermeres quirúrgiques.

És necessari dir que tot i que es podria fer gràfics de cada una de les respostes de tots els preguntats, per no fer aquests resultats excessivament confusos sols s'han posat d'aquells que donen una informació molt interessant per la recerca, i en canvi els resultats significatius s'han conservat per medi de taules descriptives.

Els resultats a les seves respostes han estat les següents:

1) En un primer grup de situació personal els metges que han respós el qüestionari i l'hospital al qual corresponen són els següents:

Hospital	Freqüència	Percentatge
H Clínic i Prov de BCN	1metge/sa	3,2
H Arnau de Vila de Lleida	5 Metges/sa	16,1
H Josep Trueta de Girona	4 Metges/sa	12,9
H Ntra del Mar de BCN	9 Metges/sa	29,0
H. Joan XIII de Tarragona	10 Metges/sa	32,3
H Vall d'Hebron de BCN	2 Metges/sa	6,5
Total	31 Metges/sa	100,0

2) Que corresponen al gènere masculí 23 homes i al gènere femení 8 dones en total 31 persones.

[1] Tot i ser un nombre petit de documents complimentats, a mi m'ha sorpres de forma positiva que hagin respost aquestes 31persones, perquè entre aquest col·lectiu no hi ha la cultura de respondre als qüestionaris de la Infermeria.

3) Amb una Mediana d'edat de 41,93 anys, una Mediana de 40,50, amb una desviació típica de 9,384, tenint present que el o la metgessa més jove té 24 anys i el més gran en edat en té 67 anys:

	Estadístic	Error típ.
Edat Mitjana	41,93	1,713
Mediana	40,50	
Desv. típ.	9,384	
Mínim	24	
Màxim	67	
Rang	43	

```
Edad Stem-and-Leaf Plot

 Frequency    Stem &  Leaf

     1,00        2 .  4
     1,00        2 .  7
     4,00        3 .  0133
     7,00        3 .  5677789
     4,00        4 .  0012
     7,00        4 .  5567899
     3,00        5 .  002
     2,00        5 .  55
      ,00        6 .
     1,00        6 .  7

 Stem width:    10
 Each leaf:       1 case(s)
```

El gràfic de tija i fulles ens indica que hi ha una persona que té 24 anys, una persona que en té 27, una persona que en té 30, una que en té 31 i dues que en tenen 33, una de 35 i una de 36 anys i tres de 37, una de 38 i una de 39. A més n'hi ha dues de 40, una de 41 i una de 42, dues de 45, una de 46, una de 47, una de 48 i dues de 49, dues de 50 i una de 52. També varen contestar dues de 55 i una de 67. En un inici sembla que sigui un col·lectiu baix per un medi estadístic, però cal tenir en compte que acostuma ser de molta dificultat que aquest estament contesti un qüestionari d'infermeria, per tant per aquesta qüestió no és un col·lectiu menor. Per altra banda és força interessant la possibilitat d'haver obtingut de força variabilitat d'edat, perquè d'aquesta manera les seves contestes també són més rang.

4) Se'ls pregunta en quina especialitat exerceixen a prop de la infermera quirúrgica, la seva contesta és:

	Freqüència	Percentatge

M Anestesiòlegs	18	58,1
M Cirurgians	10	32,3
Altres	3	9,7
Total	31	100,0

5) També se'ls pregunta quants anys fa que són professionals de la sanitat tenint el resultat següent:

	Estadístic	Error típ.
Mediana	16,10 anys	1,634
Mediana	15,00	
Desv. típ.	8,949	
Mínim	0 any	
Màxim	31 anys	
Rang	31	

La Mediana com a professionals de la sanitat és de 16,10 anys, una Mediana de 15 anys, amb un mínim que no arriba a l'any i un màxim de 31 anys, amb una amplitud de 31.

El gràfic de tija i fulles ens indica el següent: (Stem-and-Leaf Plot)

```
 Frequency    Stem &  Leaf

     4,00        0 .  0234
     3,00        0 .  568
     6,00        1 .  022234
     6,00        1 .  555777
     4,00        2 .  3444
     5,00        2 .  55578
     2,00        3 .  01

 Stem width:    10
 Each leaf:       1 case(s)
```

Hi ha 1 persona que no fa encara no fa 1 any que treballa com a professional de la sanitat, una altra persona que en fa 2 anys, una altra persona que en fa 3 i una darrera que en fa 4. Hi ha una que en fa 5, una altra de 6 i una altra de 8. Una que en fa 10 d'anys, tres de 12 i una de 13, i una de 14. N'hi ha tres de 15 i tres de 17. Una de 23, i tres de 24. Tres de 25, una de 27 i una de 28, i finalment una de 30 i una de 31. Es confirma que per la seva variabilitat d'anys

de treball i per tant de generacions diferents les seves opinions en un principi se suposen que seran bastants diferents, o si més no de diferents tipus.

6) Se'ls pregunta quants anys fa que treballen a quiròfan:

	Estadístic	Error típ.
Mitjana	15,87(9,134)	1,668
Mediana	15,00	
Mínim	2	
Màxim	34	
Rang	32	

La Mitjana d'edat que estant treballant a quiròfan és de 15, 87 anys, la mediana de persones és de 15, la seva desviació és de 9, 134 i per tant en els dos extrems hi ha la indicació de persones, essent el que fa menys anys que hi treballa amb dos anys, i el que en fa més en 34 anys hi ha un rang molt ample de 32.

Quants anys fa que treballa a quiròfan? `Stem-and-Leaf Plot`

```
 Frequency    Stem &  Leaf

     5,00        0 .  23344
     2,00        0 .  58
     7,00        1 .  0112224
     5,00        1 .  55577
     7,00        2 .  3333344
     1,00        2 .  7
     3,00        3 .  024

 Stem width:    10
 Each leaf:       1 case(s)
```

El gràfic de tija i fulles ens indica que hi ha una persona que fa que treballa a quiròfan 2 anys, dues que en fa 3 i dues més que fa que hi treballen 4. Una persona que hi treballa 5 i una que hi treballa 8. Una persona que hi treballa 10 i dues de 11, i tres de 12 i una que hi treballa fa 14 anys. Hi ha també, tres persones que hi treballen 15 anys i dues de 17. Cinc persones que hi treballen 23 i dues persones que hi treballen 24. Una persona que hi treballa des de fa 27 anys i una que en fa trenta, una altra de 32 i per últim una de 34. Aquesta variabilitat d'anys d'estar treballant en quiròfan també donarà la possibilitat d'un gran ventall d'opinions al tenir experiències diferents en diferents èpoques.

7) En un segon grup a nivell socio laboral se'ls pregunta que és pels qüestionats l'Àrea Quirúrgica, per si tenen o no una idea parcial d'aquesta, i per tant de la funció també:

	Freqüència	Percentatge
Esterilització i Quiròfan	1	3,2
Quiròfan i Recuperació	3	9,7
Esterilització, Quiròfan i Recuperació	4	12,9
Anestesia, Esterilització, Quiròfan i Recuperació	**21**	**67,7**
Total	29	93,5
No responen	2	6,5
Total	31	100,0

Bàsicament molts dels Metges/sa (21 de 31 persones) opinen que l'Àrea Quirúrgica està formada per la zona d'Anestesia, Esterilització, Quiròfan i Sala de Recuperació, per tant, d'alguna forma, no hi ha solució de continuïtat en l'atenció que necessita l'usuari en tot el seu procés quirúrgic. Sols hi ha 4 que opinin que sols la forma Esterilització, Quiròfan i Recuperació, i 3 persones que opinin sols Quiròfan i Recuperació, i 1 Esterilització i Quiròfan. És curiós que hi hagi dues persones que no contestin.

8) També se'ls pregunta si coneixen quantes infermeres tenen treballant a quiròfan, les seves respostes són les següents:

	Freqüència	Percentatge
2	29	93,5
4 o més	1	3,2
Total	30	96,8
No responen	1	3,2
Tota	31	100,0

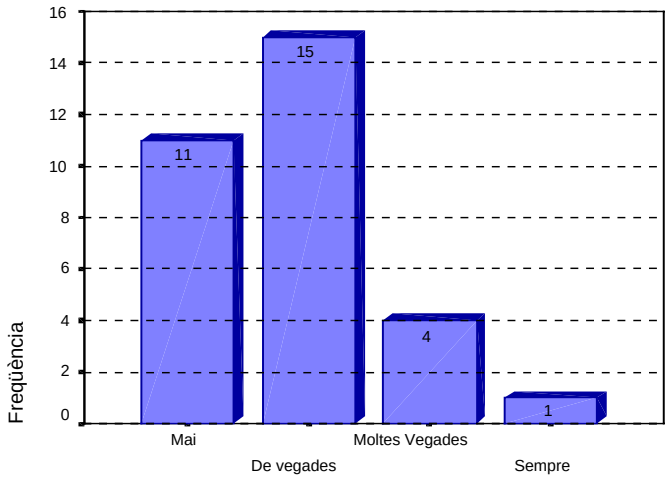
Cal a destacar que 29 opinen que dues, que en general en els hospitals públics és en nombre més corrent[2]. Val a dir que aquí no surt la possibilitat que hi hagi més de dues (sol en un cas han dit 4 o més).

9) En un altre sentit se'ls pregunta si en el seu hospital es preocupa més de:

[2] Cal dir que això no seria així si fossin centres privats que en general acostumen a tenir menys infermeres per quirófan

	D'atendre més malalts que la qualitat d'atenció d'aquests malalts ?		De reutilitzar material d'un sol us?		De reduir despeses que fer un bon ús dels recursos existents?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Mai	2	6,5	**11**	**35,5**	3	9,7
De vegades	7	22,6	**15**	**48,4**	**15**	**48,4**
Moltes Vegades	**18**	**58,1**	4	12,9	**10**	**32,3**
Sempre	4	12,9	1	3,2	2	6,5
Total	31	100,0	31	100,0	30	96,8
No responen					1	3,2
Total					31	100,0

Cal indicar com a variable important el que 18 persones (un 58,1%) opinen que moltes vegades el seu hospital es preocupa més d'atendre més malalts que de la qualitat de l'atenció que se'ls hi dóna.



Més de reutilitzar material d'un sol us?

Cal senyalar que 15 (48,4%) persones opinen que de vegades el seu hospital es preocupa de reutilitzar material d'un sol ús en front a 11 (35,5) que opinen que mai. Aquesta primera sensació és percebuda per quasi un 50% és d'un nivell important com per no reflexionar-hi.

Cal destacar que 15 persones (48, 4%) opinen que de vegades, i 10 persones (48,4%) que moltes vegades, per tant 80,70% de persones opinen en menys o més mesura que el seu hospital es preocupa més de reduir despeses que fer un bon ús dels recursos existents

10) També se'ls pregunta si:

	En el seu hospital es preocupa més tenir cura dels edificis que dels treballadors?		Els seu hospital es preocupa més de tenir cura dels objectes que dels treballadors?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Mai	2	6,5	2	6,5
De vegades	**13**	**41,9**	**12**	**38,7**
Moltes Vegades	**11**	**35,5**	**12**	**38,7**
Sempre	2	6,5	3	9,7
Total	28	90,3	29	93,5
No responen	3	9,7	2	6,5
Total	31	100,0	31	100,0

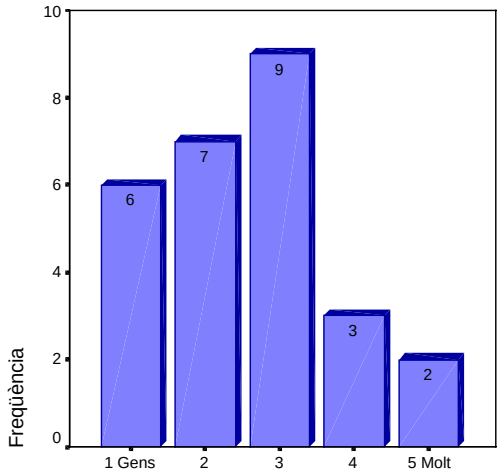
És important destacar que 13 persones (41,9%) opinen que el seu hospital es preocupa de vegades de tenir cura dels edificis que dels treballadors i 11 persones (35,5%) diuen que moltes vegades. Per tant un 77,40% opinen que en menys o més mesura que es té més cura dels edificis que dels treballadors
Ës important també destacar que 12 persones (38.7%) opinen que de vegades el seu hospital es preocupa més de tenir cura dels objectes que dels treballadors i 12 persones (38, 7, %) opinen que moltes vegades, per tant 77, 4% opinen que en menys o més mesura que l'hospital es preocupa més de tenir cura dels objectes que dels treballadors:

11) En un tercer grup sobre si coneix la feina que fan les infermeres quirúrgiques, en un inici se'ls pregunta si coneixen el que per a les infermeres és el model del procés perioperatiu:

	Freqüència	Percentatge
1 Gens	6	19,4
2	7	22,6
3	**9**	**29,0**
4	3	9,7
5 Molt	2	6,5
Total	27	87,1

No responen	4	12,9
	31	100,0

Ës molt interessant que dels 31 Enquestats Metges/sa n'hi ha 27 coneixen el model, dels quals 3 el coneixen força, 4 bastant i 5 molt, és molt important per ser un model d'infermeria no corrent en el nostre país. (serà interessant comparar amb que el coneixen les infermeres)



Coneix el que per a les infermeres és com model e

12) També en aquest sentit i com a complement a l'anterior pregunta se'ls pregunta si saben si les infermeres a l'hospital a on treballen, fan visita preoperatòria i visita avaluadora postoperatoria

	Visita Preoperatòria		Visita Postoperatoria	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Mai	**19**	**61,3**	**16**	**51,6**
A vegades	9	29,0	8	25,8
Moltes vegades	0	0	1	3,2
Sempre	1	3,2	1	3,2
Total	29	93,5	26	83,9
No responen	2	6,5	5	16,1
Total	31	100,0	31	100,0

En referència a les visita preoperatòria queda molt palès que dels 29 enquestats que han respost, 19 diuen que mai (un 61,3 %) i 9 a vegades, és molt significatiu que els metges/ses opinen que les infermeres no fan un seguiment del procés quirúrgic fora de l'àrea quirúrgica.

També en aquest sentit i com a complement a la pregunta 12 se'ls pregunta si saben si les infermeres a l'hospital a on treballen, fan visita postoperatoria. També s'evidencia que dels 26 enquestats que han respost 16 diuen que mai (un 51,6 %) i a vegades 8 persones (25,8%), és molt significatiu que els Metges/ses opinen que les infermeres no fan un seguiment del procés quirúrgic fora de l'àrea quirúrgica.

13) També en aquest sentit se'ls qüestiona si saben si les infermeres quirúrgiques del seu hospital fan registre Preoperatori, que seria el document confirmant de la seva actuació d'atenció d'infermeria prèvia a l'acte quirúrgic.

	Registre Preoperatori		Registre Transoperatori		Registre Postoperatori	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	9	29,0	5	16,1	6	19,4
Sí	**15**	**48,4**	**22**	**71,0**	**20**	**64,5**
Total	24	77,4	27	87,1	26	83,9
No responen	7	22,6	4	12,9	5	16,1
	31	100,0	31	100,0	31	100,0

Dels 24 que han contestat a la pregunta, 15 persones han respost que "si" que les infermeres quirúrgiques del seu hospital fan registre preoperatori, és de suposar que s'estan referint al registre preoperatori previ a la intervenció quirúrgica i per tant dintre de l'àrea quirúrgica, sinó, no és coherent amb les anterios respostes.

També en aquesta línia se'ls qüestiona si saben si les infermeres quirúrgiques del seu hospital fan registre Transoperatori, que seria el document confirmant de la seva actuació d'atenció d'infermeria en l'acte quirúrgic. Era quasi evident que la resposta aquí seria afirmativa, un 71%, unes 22 persones de les 27 que responen, per què en els centres sanitaris públics és un document corrent, altra cosa seria veure de quin tipus és, això quedarà desvetllat en el qüestionari de les infermeres[3].

Per últim en aquest ordre de preguntes se'ls qüestiona si saben si les infermeres quirúrgiques del seu hospital fan registre Postoperatori, que seria el document confirmant de la seva actuació d'atenció d'infermeria postquirúrgica.

[3] Per altra banda no és tant clar l'existència d'aquest document en els centres privats

Dels 24 que han contestat a la pregunta, 20 persones han respost que “sí” que les infermeres quirúrgiques del seu hospital fan registre postoperatori, és de suposar que s’estan referint al registre postoperatori immediatament a la intervenció quirúrgica (Sala de Recuperació) i per tant dintre de l’àrea quirúrgica, sino, no és coherent amb les respostes anteriors

14) Quan se’ls pregunta quin tipus de registre fan les infermeres quirúrgiques no és significatiu les persones que responen, perquè n’hi ha 26 que no ho fan.

15) Quan se’ls pregunta si en la seva opinió pensa que les infermeres, en general, se les valora positivament:

	Infermeres		Infermeres quirúrgiques	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Mai	1	3,2	1	3,2
Poc	**13**	**41,9**	9	29,0
Bastant	**14**	**45,2**	**12**	**38,7**
Molt	3	9,7	9	29,0
Total	31	100,0	31	100,0

És important constatar que 13 persones (41,9%) opinen que les infermeres, en general se les valora poc i 14 persones (45,2%) opinen que bastant, proper al cinquanta per cent cada escú.
En aquesta mateixa línia se’ls pregunta i les infermeres quirúrgiques se les valora positivament. En aquest cas destaca que les infermeres quirúrgiques se’ls valora bastant amb 12 persones (38,7%) en front al següent nivell en què 9 persones (29,0 %) opinen que poc.

16) També se’ls pregunta si en la seva opinió les infermeres quirúrgiques tenen sobrecàrrega de treball:

	Freqüència	Percentatge
No	**15**	**48,4**
Si	**16**	**51,6**
Total	31	100,0

És interessant que més d’un cinquanta per cent, 16 persones (51, 6%) opinen que ”sí“ en comparança a 15 persones (48,4%) que opinen que “no”.

Si creu que sí, perquè?

17) En aquest punt se'ls pregunta per com mesuren la seva relació en diferents col·lectius, i les seves respostes són:

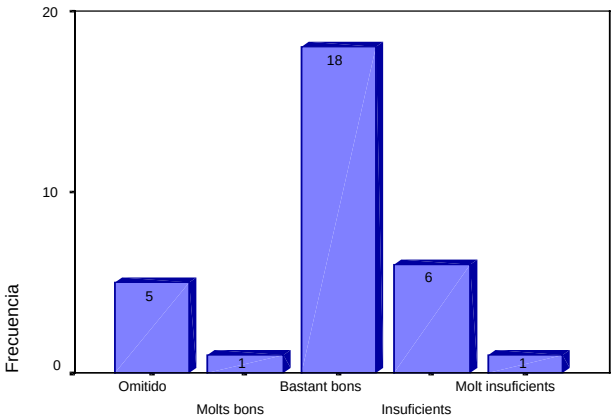
	Infermeres		Infermeres Quirúrgiques		Supervisora		Cirurgians		Anestesiòlegs	
	Freq	Perce	Freq	Perce	Freq	Perce	Freq	Perce	Freq	Perce
Optima	4	(12,9%)	11	(35,5)	8	(25,8%)	5	(16,1%)	**14**	**(45,2%)**
Adequada	**23**	**(74,2 %)**	**18**	**(58,1)**	**20**	**(64,5%)**	**21**	**(67,7%)**	**15**	**(48,4%)**
No existeix	3	(9,7%)	1	(3,2)	2	(6,5%)	3	(9,7%)	1	(3,2)
Total	30	(96,8%)	30	(96,8)	30	(96,8%)	29	(93,5%)	30	(96,8%)
No respo nen	1	(3,2%)	1	(3,2)	1	(3,2)	2	(6,5%)	1	(3,2)
Total	31	(100,0%)	31	(100,0%)	31	(100,0%)	31	(100,0%)	31	(100,0%)

En general aquest col·lectiu es decanta com a mesura de la seva relació el qualificatiu "d'adequat" en la major part, 15 persones (48, 4%) però cal destacar que dintre d'aquest nivell les puntuacions més baixes són en aquells dos col·lectius, dels tres que treballen conjuntament més sovint i quotidianament (infermeres quirúrgiques i anestesiòlegs) També cal dir que la relació entre metges/ses i anestesiòlegs també està indicat com a "òptima" en 14 persones (45,2%).

En referència a la mateixa qüestió quan es parla de la relació amb els altres persones, es desestima la resposta per no contestar a la pregunta quasi la meitat dels preguntats, 48,4% (15 persones)

18) A partir d'aquest nivell del qüestionari s'entra en grup de preguntes que es vol saber el coneixement i sensibilitat sobre la formació de la infermera i de la infermera quirúrgica, i se'ls pregunta la seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria i les seves respostes són les següents:

	Freqüència	Percentatge
Molts bons	1	3,2
Bastant bons	**18**	**58,1**
Insuficients	6	19,4
Molt insuficients	1	3,2
Total	26	83,9
Sistema	5	16,1
Total	31	100,0



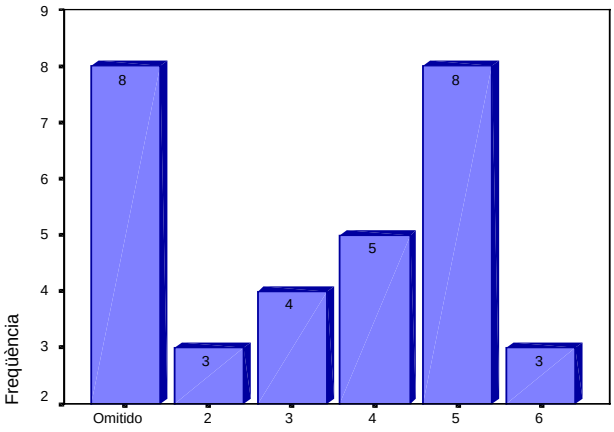
Els estudis de Diplomat d'Infermeria són:

Cal destacar que de les 26 persones que han contestat 18 opinen com a destacable que “bastant bons” un (58, 1%) en front als altres nivells.

19) També se’ls pregunta si els hi sembla adients els estudis de Llicenciatura d’Infermeria:

	Freqüència	Percentatge
1No, em semblen adients	0	0
2	3	9,7
3	4	12,9
4	5	16,1
5	**8**	**25,8**
6	3	9,7
7 Sí, em semblen adients	0	0
Total	23	74,2
No responen	**8**	**25,8**
Total	31	100,0

Cal destacar que hi ha 8 persones que no opinen (25,8%) i 8 persones que opinen que pot ser sí que serien adients els estudis de Llicenciatura en Infermeria, en front als altres resultats molt inferiors.



Li semblan adients els estudis de Llicenciatura d'Infermeria?

20) En aquesta mateixa línia se'ls pregunta si creuen que per la feina que fa la infermera no necessitaria mai aquests estudis, els necessitarà en determinades ocasions o els necessitarà sempre:

	No els necessitarà mai		Els necessitarà en determinades especialitats		Els necessitarà sempre	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	10	32,3%	3	9,7%	4	12,9%
Sí	2	6,5%	**16**	**51,6%**	**13**	**41,9**%
Total	12	38,7%	19	61,3%	17	54,8%
No responen	**19**	**61,3%**	**12**	**38,7%**	**14**	**45,2**%
Total	31	100%	31	100,0%	31	100,0

A la qüestió "Els necessitarà en determinades especialitats" 16 persones (51%) han dit que sí, tenint present que 12 (38,7%) no es posicionen. A la segona qüestió "Els necessitarà sempre" 13 dient que sí, però hi ha 14 persones (45,2%) que no responen

21) Quan se'ls pregunta si pensen sobre si la infermera necessita una formació especialitzada per treballar a l'Àrea Quirúrgica, la resposta és quasi unànime, de 31 persones, responen 29 (93,5%) que "sí".

22) També se'ls pregunta, seguint en aquesta línia, si saben quina formació han rebut les infermeres quirúrgiques per poder treballar a quiròfan en el seu hospital, a la qual responen de 31 persones, que responen de forma significativa 20 persones (64,5%) que "no" saben quina formació, i 11 persones (35,5%) que "sí".

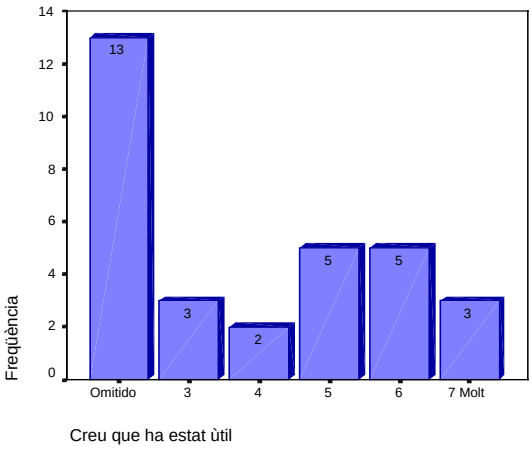
23) En aquest sentit se'ls pregunta si saben quin tipus de formació:

	Freqüència	Percentatge
Cap, sols l'experiència	2	6,5%
Un curs de postgrau	4	12,9%
Formació continuada	3	9,7%
Total	9	29,0%
No responen	**22**	**71,0**%
Total	31	100,0%

I molt significativament 22 persones (71,0%) no responen.

24) A la pregunta complementaria de l'anterior de si creuen que ha estat útil per la feina que fan que les infermeres quirúrgiques hagin fet un Postgrau:

	Freqüència	Percentatge
1 Gens	0	0
2	0	0
3	3	9,7%
4	2	6,5%
5	5	16,1%
6	**5**	**16,1%**
7 Molt	**3**	**9,7%**
Total	18	58,1%
No responen	**13**	**41,9**%
total	31	100,0



També és molt significatiu que 13 persones (41,9%) no responen a la pregunta, queda en dubte el per què no responen. 3 persones (9,75) diuen que "molt"; 5

persones (16,1%) com a “bastant”; i 5 persones, més, (16,1%) com “força”. com a més significatiu.

25) També se’ls pregunta si creuen que les infermeres han d’estar preparades per atendre varies especialitats quirúrgiques o una especialitat quirúrgica.

	Freqüència	Percentatge
Atendre varies especialitats quirúrgiques	**25**	**80,6**
Atendre una sola especialitat quirúrgica	5	16,1
Total	30	96,8
No responen	1	3,2
Total	31	100,0

És important denotar que 25 persones (80,6%) pensen que les infermeres quirúrgiques han d’estar preparades per atendre varies especialitats quirúrgiques, i sols 5 persones (16,1%) pensen que sóls han d’atendre una sola especialitat quirúrgica, per tant de la primera resposta es tradueix que les infermeres quirúrgiques han d’atendre diferents tipus de pacients quirúrgics en diferents equips multidisciplinars i per tant la seva formació també ha de ser més extensa i profunda..

26) Per últim a la pregunta de si coneixen el Currículum de formació Europea les 31persones (100,0%) diuen que no el coneixen. I per tant 28 (90,3%) no opinen si es podria portar a terme en el seu hospital i 3 que no (9,7%).

Ultima pregunta d’opinió

Resultats qüestionaris adreçats a saber l'opinió dels usuaris, se'n donen 121 i se'n recullen 74.

El qüestionari de l'usuari està ordenat de la següent forma: com a preguntes comunes hi ha les de gènere, edat i la confirmació que és un usuari i per tant es troba en el col·lectiu de persones que serà atès per la infermera, infermera quirúrgica. En un segon tram hi ha les preguntes que recullen la seva experiència del Procés Perioperatiu de la seva intervenció quirúrgica, amb preguntes intencionades dirigides cap a l'atenció rebuda, amb l'objectiu d'observar si l'atenció i relació amb la infermera ha estat prou significativa com perquè hagi fet empremta en el pacient i per tant sigui indicatiu no sols d'eficiència i eficàcia sinó també d'humanitat, que en part, la infermera haurà pogut adquirir amb una formació integral com la que promou la infermera perioperativa, així doncs les seves respostes han estat les següents:

1) El primer grup de preguntes de situació de l'usuari: en quin hospital estan o estaven ingressats:

	Freqüència	Percentatge
H Arnau de Vila de Lleida	7	9,5
H Josep Trueta de Girona	16	21,6
H Ntra del Mar de BCN	19	25,7
H. Joan XIII de Tarragona	21	28,4
H Vall d'Hebron de BCN	11	14,9
Total	74	100,0

2) Gènere dels enquestats:

	Freqüència	Percentatge
1Homes	28	37,8
2 Dones	46	62,2
Total	74	100,0

Dels pacients que han opinat 28 són homes i 46 dones (cal dir que per requisits de la recerca no s'ha demanat l'opinió a infants).

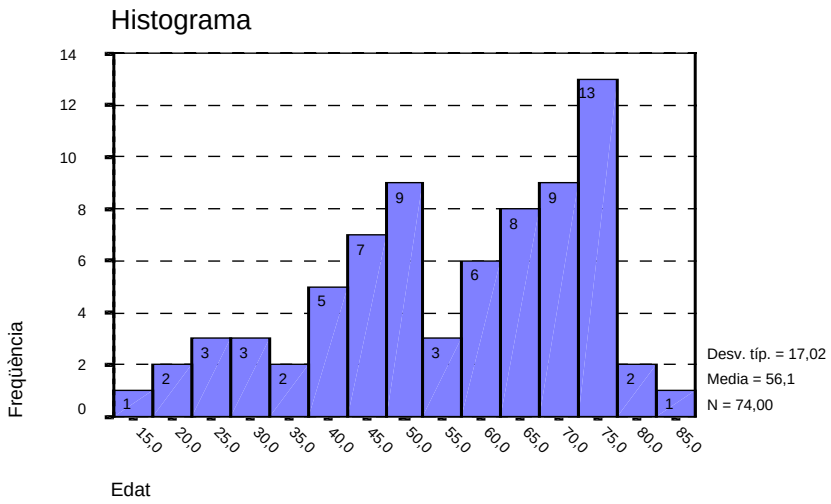
3) Se'ls pregunta l'edat:

	Estadístic	Error típ.
Edat	56,15	1,978

Mitjana	(17,018)	
Mediana	59,50	
Mínim	17	
Màxim	86	
Rang	69	

La qual va de 17 anys la persona que en té menys i la persona que en té més de 86 anys, amb una Mediana d'edat 56 i 15 anys i una mitjana molt semblant de 59, 50 anys, amb una desviació típica de 17, 018.

En l'histograma podem veure la seva distribució:



És destacable i coincident amb la situació actual d'envelliment de la població hospitalària, que el nombre més elevat d'edat es troba entre 71 a 75 anys amb 13 persones

El gràfic de tija i hulles ens indica:

```
Edad Stem-and-Leaf Plot

 Frequency    Stem &  Leaf

     1,00        1 .  7
     6,00        2 .  014679
     5,00        3 .  11378
    15,00        4 .  012233457778999
    10,00        5 .  0012235689
    17,00        6 .  00113446777788899
    19,00        7 .  01123444455555577 89
     1,00        8 .  6

 Stem width:    10
 Each leaf:       1 case(s)
```

Que n'hi ha una persona de 17 anys, 6 persones de 20, 21, 24, 26, 27 I 29 anys respectivament, dues persones de 31anys, una de 33 anys, una de 37 anys i

una de 38 anys. De 40 anys n'hi ha una, de 41 anys també n'hi ha una, de 42 anys n'hi ha dues, de 43 anys n'hi ha dos, de 44 anys una, de 45 anys una, de 47 anys n'hi ha tres, de 48 anys n'hi ha una i de 49 anys n'hi ha tres. De 50 anys n'hi ha dues, de 51 anys n'hi ha una, de 52 anys n'hi ha dues persones, de 53 anys n'hi ha una, de 55 anys n'hi ha una, de 56 anys n'hi ha una, de 58 anys n'hi ha una de 59 anys n'hi ha una. De 60 anys n'hi ha dues, de 61 anys també dues, de 63 anys n'hi ha una, de 64 anys n'hi ha dues, de 66 anys n'hi ha una, de 67 anys n'hi ha quatre, de 68 anys n'hi ha tres i de 69 anys n'hi ha dues. De 70 anys n'hi ha una, de 71 anys n'hi ha dues, de 72 anys n'hi ha una, de 73 anys n'hi ha una, de 74 anys n'hi ha quatre persones, de 75 anys n'hi ha sis persones, 77 anys n'hi ha dues, 78 anys n'hi ha una, i de 79 anys hi ha persona, i finalment una de 86 anys. Per tant la mostra tot i no amb la grandària que haguera desitjat, cal recorda que eren persones amb una situació fora de la normalitat, està prou be i ben representada en edat, en tot cas mai es va abusar del malat que l'enquesta li podés produir alguna molèstia.

4) Se'ls pregunta si estan dintre de la categoria de pacients quirúrgics, pregunta'ls-hi els han operat en les dues darreres setmanes.

	Freqüència	Percentatge
No	3	4,1
Sí	71	95,9
Total	74	100,0

71 Persona les havien operat les dues darreres setmanes, i les altres tres estaven pendents d'intervenció.

5) A partir d'aquesta pregunta s'entra en el segon grup de qüestions que tenen com objectiu recollir la seva experiència del procés perioperatiu i l'atenció rebuda: se'ls pregunta si en aquest temps els ha acompanyat la família:

	Freqüència	Percentatge
Gens	2	2,7
Poc	6	8,1
Bastant	**30**	**40,5**
Molt	**35**	**47,3**

Total	73	98,6
No responen	1	1,4
Total	74	100,0

En general els pacients responen que es troben bastant acompanyats (30 persones, amb 40, 5%) per la família i molt acompanyats (35 persones un 47,3%), situació té molt de positiva per la seva millora.

6) També se'ls pregunta si en aquest temps les infermeres de quiròfan[4] l'han visitat abans de la intervenció quirúrgica:

	Freqüència	Percentatge
No	**58**	**78,4**
Sí	16	21,6
Total	74	100,0

Es fa palès i és important destacar que 58 persones (78, 4%) diuen en front a 16 (21,6%) que les infermeres quirúrgiques no les han vingut a visitar abans de ser intervingudes.

7) Se'ls pregunta pel seu dret a demanar allò que pugui fer més confortable la seva situació i se'ls pregunta si quan els van operar volien portar alguna cosa a l'àrea quirúrgica i els hi van deixar portar:

	Freqüència	Percentatge
No	**58**	**78,4**
Sí	8	10,8
Total	66	89,2
No responen	8	10,8
Total	74	100,0

58 Persones (78,4%) diuen que no, mentre que 8 diuen que sí, i 8 persones no responen, caldria veure si les que responen que"no" és, perquè no hi ha la cultura del dret que poden demanar i per tant ja ni s'ho plantegen, o perquè de veritat no volien portar res. Per tant les preguntes següents en les que se'ls hi

[4] En aquest cas se'ls hi diu amb aquest títol perquè el pacient li és més fàcil al no estar habituat al llenguatge utilitzat.

preguntava quina era aquella cosa que volien portar (ulleres, audiòfon, medalla, dentadura, perruca, etc) ha respòs tant poques persones que no és demostratiu per aquesta recerca, com tampoc ho és quan se'ls pregunta qui és el que els hi va permetre porta aquell objecte, la infermera general o la quirúrgica i quina va ser la seva resposta, no és al cas per la mateixa situació. Tot i això també diuen 11 persones que finalment "no" els hi van deixar portar allò que volien i 11 persones que "si". Val a dir que tot i que els resultats no han estat els desitjats, la pregunta en absolut és en va, sinó que empenya a fer la reflexió que l'usuari encara és un nen petit dintre de la societat hospitalària que té o creu tenir pocs drets i per tant no és pregunta, no qüestiona, de fet prou feina té en guarir-se, però, potser si sabés i demanés més podria guarir-se abans o millor, és en aquest moment que caldria els professionals estudiar i repassar en profunditat tot allò plantejat per Carl R Rogers (1902-1987).

8) En una altra línia se'ls pregunta si quan varen anar a quiròfan van identificar les infermeres a la resta de personal:

	Freqüència	Percentatge
No	**45**	**60,8**
Sí	29	39,2
Total	74	100,0

No sols la infermera quirúrgica no va a visitar el pacient, per fer la seva valoració, sinó que en la pròpia àrea de treball quirúrgic aquesta no se la identifica (45 persones, 60,8%) i tampoc ella s'identifica, per tant és un professional bastant invisible amb totes les conseqüències, de desconeixement de la seva feina i de poc reconeixement professional i laboral. Sols 29 persones de les 74 les varen identificar[5]

9) També en aquesta línia se'ls pregunta si les infermeres els van rebre a quiròfan, i responen:

	Freqüència	Percentatge
No	13	17,6

[5] Caldria veure si això va ser així o van associar dona amb infermera i totes les dones són infermeres, per tant auxiliars i infermeres són les mateixa cosa, discriminant en aquest cas els infermers homes.

Sí	**59**	**79,7**
Total	72	97,3
No responen	2	2,7
Total	74	

És curiós que per un a banda un grup nombrós de persones no identifiquen les infermeres de la resta de personal i en canvi pensen una major part, 59 persones (79, 7%) que les infermeres els van rebre a quiròfan.

10) De la seva relació amb les infermeres de quiròfan se'ls pregunta:

	Les va conèixer?		Parlaven molt alt?		Parlaven molt tècnicament?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	**32**	**43,2**	**53**	**71,6**	**45**	**60,8**
Sí	27	36,5	10	13,5	13	17,6
Total	59	79,7	63	85,1	58	78,4
No responen	**15**	**20,3**	**11**	**14,9**	**16**	**21,6**
Total	74	100,0	74	100,0	74	100,0

En l'apartat de si "les va conèixer" és curiós que aquí diuen que "si" quan en la pregunta 8 s'ha dit que "no", així i tot hi ha 15 persones que no responen. És bastant unànime, 53 persones (71,6%) que "no parlaven molt alt". I quan se'ls pregunta "si parlaven molt tècnicament" responen 45 persones que "no" (60, 8%) tot i que hi ha 16 persones que no responen.

11) Seguin el mateix criteri, se'ls pregunta:

	En varen tractar amablement?		Es van adreçar a mi pel nom?		Van respectar la meva intimitat?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	1	1,4	9	12,2	8	10,8
Sí	**68**	**91,9**	**53**	**71,6**	**53**	**71,6**
Total	69	93,2	62	83,8	61	82,4
No responen	5	6,8	12	16,2	**13**	**17,6**
Total	74	100,0	74	100,0	74	100,0

Ës unànime quan es pregunta si se'ls va tractar amablement, si és van adreçar a l'usuari pel nom i si van respectar la seva intimitat, tothom opina positivament (68 persones 91,9%; 53 persones, 71,6%; 53 persones, 71.6%) sols caldria remarcar que en l'última pregunta hi ha un nombre major de persones que no opinen (13, 17,6%).

12) També per veure si les infermeres quirúrgiques han avaluat l'atenció donada en el pla de cures de l'usuari, se'ls pregunta si el van anar a veure després de la intervenció, o si, en tot cas, van parlar amb l'usuari per telèfon:

	Les infermeres de quiròfan han vingut a l'habitació a veure'l després de la intervenció?		Les infermeres de quiròfan han parlat amb vostè per telèfon després de l'operació?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	**58**	**78,4**	**64**	**86,5**
Sí	4	5,4	2	2,7
No sé	11	14,9	8	10,8
Total	73	98,6	74	100,0
No responen	1	1,4		
Total	74	100,0		

És molt evident que les infermeres quirúrgiques no avaluen posteriorment l'atenció donada al pacient quirúrgic, la qual cosa aguditza el desconeixement que tenen els usuaris d'aquest professional, a la vegada que es desaprofita la retroalimentació de coneixements que és necessària pel desenvolupament i millora d'atenció d'aquest i propers pacients.

Pregunta descriptiva

13) Per últim se'ls pregunta si han tingut la companya de la família, a la qual responen 64 persones que "si" (86,5%) i 10 que "a vegades" (13, 5%).

Resultats qüestionaris adreçats a saber l'opinió dels gestors de recursos humans com poden ser, infermeres supervisores se'n donen 66 i se'n recullen 15.

Com els altres qüestionaris té un grup comú d'ubicació del col·lectiu on es pregunta: gènere, edat, estatus, anys de professió. Un segon grup amb la intenció de saber dades professionals pròpies i de les infermeres que gestiona com són: situació laboral, i temps de treball a quiròfan, quants quiròfans i d'aquests quants de cirurgia major ambulatòria, quantes infermeres té i en quina condició laboral etc... Un tercer grup amb l'objectiu d'obtenir dades de model d'atenció d'infermeria, situació psico socio-laborals del col·lectiu i personals per ampliar el coneixement general. Un quart grup l'objectiu és saber quin nivell de coneixement i d'exigència de formació fa sobre les infermeres i infermeres quirúrgiques que estan sota la seva tutela/tutoria, a més d'aconseguir el tipus i nivell de formació rebuda, sobretot la continuada i si hi ha ambició d'estudi i preparació professional pròpia. L'última pregunta té com objectiu aconseguir l'opinió de la situació actual de les infermeres.

1) En un primer grup d'ubicació en els Hospitals següents:

	Freqüència	Percentatge
H Arnau de Vila de Vilanova Lleida	2	13,3
H Josep Trueta de Girona	2	13,3
H Ntra del Mar de BCN	2	13,3
H. Joan XIII de Tarragona	4	26,7
H Vall d'Hebron de BCN	5	33,3
Total	15	100,0

2) El seu gènere és:

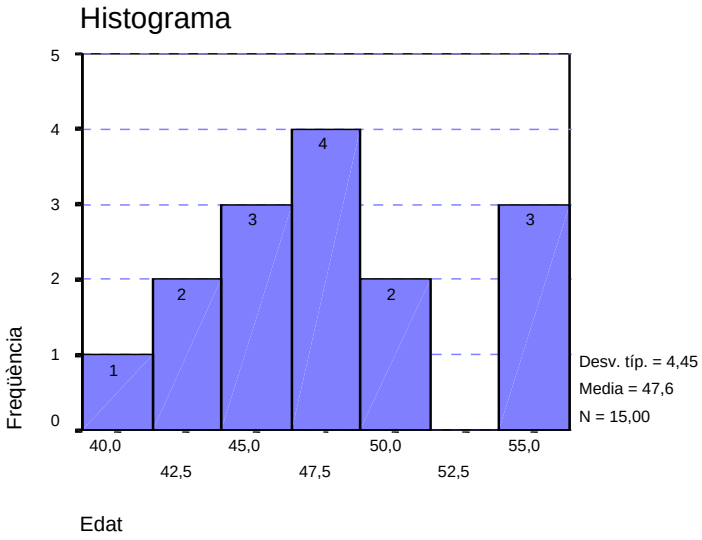
1 Home i 14 dones

3) La seva edat és:

	Estadístic	Error típ.
Edat Mitjana	**47,60 (**4,453)	1,150
Mediana	47,00	

Mínim	41	
Màxim	55	
Rang	14	

La seva mediana d'edat és de 47,60 anys, la persona que en té menys en té 41 i la persona que en té més, en té 55 anys, amb una desviació típica de 4, 453, i un rang de 14, i una mediana de 47 anys.



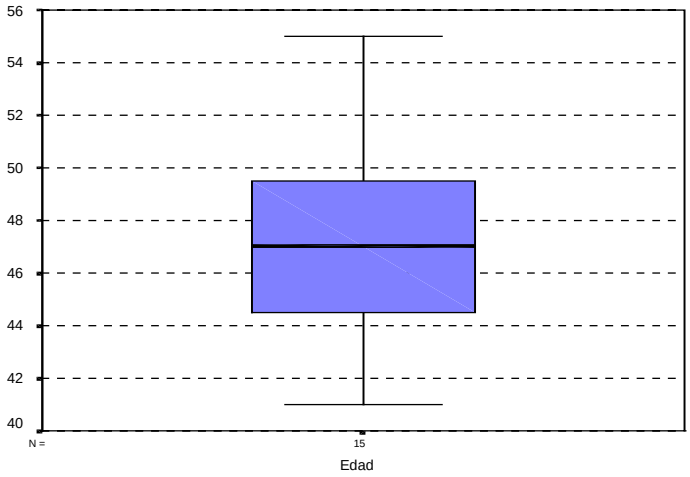

```
Edat Stem-and-Leaf Plot

 Frequency    Stem &  Leaf

     4,00        4 .  1234
     7,00        4 .  5677889
     2,00        5 .  04
     2,00        5 .  55

 Stem width:    10
 Each leaf:       1 case(s)
```

Es constata per l'Histograma i pel gràfic de tija i fulles que hi ha: una persona de 41 anys, una persona de 42, una persona de 43, i una persona 44. Una persona de 45 anys, una persona de 46 anys, dues persones de 47 anys, dues persones de 48 anys i una persona de 49 anys. Una persona de 50 anys i una persona de 54 anys, per últim hi ha dues persones de 55 anys.



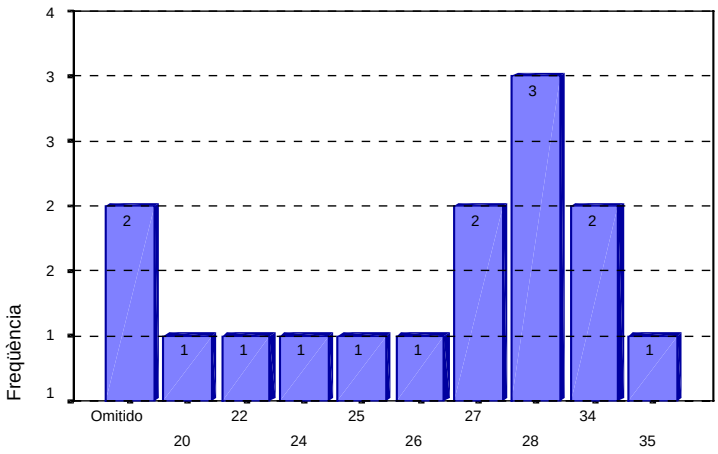
El diagrama de caixa ens indica que la mediana està en 47 anys, amb una asimetria superior en les edats superiors, és a dir hi ha més gent d'edats superiors.

4) Se'ls pregunta quin càrrec tenen: responen 8 Supervisores (comandament intermedi). 3 Adjuntes d'Infermeria (propera a la sotsdirecció). 2 Directores d'Infermeria, 1 diu "altres" i 1 no ho diu.

5) Se'ls pregunta quants anys fa que són professionals d'infermeria:

	Estadístic	Error típ.
Edat Mitjana	**27,54 (**4,557)	**1,264**
Mediana	27,00	
Mínim	**20**	
Màxim	**35**	
Rang	15	

Ens aporta dades interessants, en un inici una Mediana d'edat de 27,54 anys de professional, la que en fa menys és 20 anys i la que més 35 anys, cal recordar que és el col·lectiu que es troba en la cúpula de la gestió o relativament propera aquesta.



Quants anys fa que es professional d'infermeria

A partir d'aquest moment s'entra en el segon tram del qüestionari amb la intenció de saber les dades professionals pròpies i del col·lectiu que gestiona: se'ls pregunta quin tipus de contracte i és evident que totes elles tenen un contracte fix.

6) Se'ls pregunta quants anys tenen de contracte:

```
Stem-and-Leaf Plot

 Frequency    Stem &  Leaf

     2,00        1 .  79
     2,00        2 .  24
     7,00        2 .  5567788
     1,00        3 .  4

 Stem width:    10
 Each leaf:       1 case(s)
```

El gràfic de tija i fulles indica que hi ha una persona que té un contracte de 17 anys de durada, una altra que té un contracte de 19 anys de durada. Una persona que té un contracte des de fa 22 anys i una altra des de fa 24 anys. Dues persones que tenen un contracte de 25 anys, una amb un contracte de 26 anys, dues persones amb un contracte de 27 anys, i dues persones que tenen un contracte d'antiguitat de 28 anys. Per últim hi ha una persona que té un contracte amb una antiguitat de 34 anys.

7) Se'ls pregunta quants anys han treballat a quiròfan abans d'aquest centre, hi ha 10 persones no responen, de les 5 que responen sols és significatiu una

persona que ha treballat 14 a quiròfan en un centre/s diferents de l'actual. En el centre actual responen de la següent manera:

```
Stem-and-Leaf Plot

 Frequency    Stem &  Leaf

     2,00        0 .  01
     1,00        0 .  7
     2,00        1 .  00
     2,00        1 .  88
     3,00        2 .  024
     1,00        2 .  6

 Stem width:    10
 Each leaf:       1 case(s)
```

El gràfic de tija i fulles ens indica: que hi ha una persona que fa només mesos que hi treballa, i una que hi treballa 1 any, una persona que hi treballa 7 anys. Dues que hi treballen 10 anys, dues que hi treballen 18 anys. Una que hi treballa fa 20, una altra 22 anys i una 24 anys, per últim una que fa que hi treballa 26.

8) També se'ls pregunta que és per elles l'àrea quirúrgica, i responen:

	Freqüència	Percentatge
Quiròfan i Recuperació	1	6,7
Esterilització, Quiròfan i Recuperació	4	26,7
Anestesia, Esterilització, Quiròfan i Recuperació	**10**	**66,7**
Total	15	100,0

També en aquest cop una majoria del col·lectiu 10 persones (66, 7%) opina que l'àrea quirúrgica és la zona d'Anestesia, Esterilització, Quiròfan i la Sala de Recuperació, d'on es tradueix que la infermera quirúrgica té possibilitats evidents de varietat de treball, si és que pensen en ella per aquests llocs. (a comparar)

9) Se'ls pregunta quants quiròfans tenen en el seu hospital:

	Freqüència	Percentatge
De 5 a 10	9	60,0
De 11 a 20	4	26,7
De 20 en endavant	2	13,3

Total	15	100,0

Ës clar que en refereixo a Hospitals Generals Complexes, a on la quantitat de quiròfans és important, i per tant el col·lectiu que hi treballa i els usuaris que hi són atesos. També en aquesta línia se'ls pregunta quants hospitals de Cirurgia Majora Ambulatòria tenen en el seu hospital, com a element important en el dia d'avui en la dinàmica sanitària:

	Freqüència	Percentatge
De 5 a 10	**9**	**60,0**
De 11 a 20	1	6,7
De 20 en endavant	1	6,7
Total	11	73,3
No responen	4	26,7
Total	15	100,0

És força significatiu, de cara a la importància d'aquest fet en la sanitat actual, de veure que hi ha de 5 a 10 quiròfans diuen 10 persones (60%).

10) A partir d'aquesta pregunta s'entra en la part en què l'objectiu és saber el nivell de desenvolupament professional que té la infermeria quirúrgica en l'hospital que treballa. En primer lloc se'ls pregunta quantes infermeres tenen, responen 14 persones que en tenen dues per quiròfan i 1 persona respon que en tenen 4 o més. Dos persones per quiròfan és el nombre just, no òptim[6] , per treballar a quiròfan.

11)Quan se'ls pregunta quin percentatge tenen d'infermeres temporals (no suplents) responen:

[6] Tot i això ens podem trobar en molts hospitals i clíniques de Catalunya i tot l'Estat Espanyol, que tot sovint, tenen una infermera i una auxiliar fent activitats d'infermera, amb la responsabilitat ètica i legal de la infermera..

	Freqüència	Percentatge
40%	**2**	**13,3**
90%	**2**	**13,3**
20%	**5**	**33,3**
30%	**2**	**13,3**
Total	11	73,3
No responen	4	26,7
Total	15	100,0

És interessant que de les 11 persones que responen, n'hi ha dues que responen un 40%, dues persones un 90%, cinc persones un 20% i dues persones un 30%, per tant aquestes onze persones de les quinze en més o menys grau posant de relleu que hi ha persones temporals.

12)En aquest punt s'entra en el tercer grup de preguntes en què l'objectiu és obtenir dades del model d'atenció d'infermeria, situació psico socio-laboral del col·lectiu i personal: se'ls preguntava en quin pla de cures s'acostuma a treballar en el seu centre: de compensació de necessitats o de solució de problemes de l'usuari.

	Compensació de les necessitats de l'usuari		De solució de problemes de l'usuari	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	1	6,7	2	13,3
Sí	**7**	**46,7**	**9**	**60,0**
Total	8	53,3	11	73,3
No responen	**7**	**46,7**	4	26,7
Total	15	100,0	15	100,0

En referència al pla de cures de compensació de les necessitats de l'usuari hi ha 7 persones que no responen fet força significatiu, i 7 més que diuen que si que fan servir aquest pla (46,7%) Per altra banda en referència al pla de cures de solució de problemes de l'usuari hi ha 9 persones que diuen que és el que fan servir (60 %).

Segueixen dues preguntes descriptives

13)També se'ls pregunta si les seves infermeres fan servir la taxonomia diagnòstica de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

	Freqüència	Percentatge
Sí	2	13,3
No	**8**	**53,3**
En certes situacions	1	6,7
Sols les infermeres/ers generals	1	6,7
Total	12	80,0
No responen	3	20,0
Total	15	100,0

És interessant constatar que de 12 persones que responen 8 (53,3%) opinen que "no", recordem que són les persones amb poder d'implantació d'innovacions en l'equip, tot i que no estiguin en la primera línia assistencial i precisament per això.

Descriptiva

14)També se'ls pregunta si coneixen el procés perioperatiu:

	Freqüència	Percentatge
1 Gens	1	6,7
4	2	13,3
5	1	6,7
6	**3**	**20,0**
7 Molt	**3**	**20,0**
Total	10	66,7
No responen	5	33,3
Total	15	100,0

És significatiu que de les 10 persones que responen, sols 3 (20 %) el coneixen molt i 6 persones (20%) el coneixen bastant.

15)En aquest sentit se'ls pregunta si el seu hospital fa algun tipus de visita preoperatòria o postoperatoria.

	De visita preoperatòria		De visita postoperatoria	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Mai	**5**	**33,3**	4	26,7

A vegades	3	20,0	**5**	**33,3**
Moltes vegades	------	--------	1	**6,7**
Sempre	3	20,0	2	13,3
Total	11	73,3	12	80,0
No responen	4	26,7	3	20,0
Total	15	100,0	15	100,0

De les 11 persones que responen, ho fan significativament 5 persones (33,3%) dient que “mai” fan una visita preoperatòria i en referència a la visita postoperatoria, responen significativament 5 persones (33,3%) que “algunes vegades” la fan de 12 persones que responen. També és interessant constatar que hi ha 3 persones (20%) que fan sempre la visita preoperatòria i 2 persones 13%) que també fan sempre la visita postoperatoria.

16)En el mateix sentit se’ls pregunta quin tipus de registre fan les infermeres quirúrgiques del seu hospital:

	Preoperatori		Transoperatori		Postoperatori	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	3	20,0	------	-------	------	------
Sí	**7**	**46,7**	**15**	**100,0**	**12**	**80,0**
Total	10	66,7	-----	------	------	-------
No responen	5	33,3			3	20,0
Total	15	100,0			15	100,0

És interessant constatar, com era d’esperar en la sanitat pública, que no hi ha cap dubte que es fa, d’opinió unànime, el registre transoperatori, les 15 persones així ho diuen (100%), això disminueix en quan es refereix si fan el registre postoperatori, en què 12 persones opinen que “si”. Per últim encara disminueix encara més quan parlem del registre preoperatori, sols hi ha 7 persones que responen que “si” (46,7%).

17)En aquest mateix sentit se’ls pregunta quin tipus de registre Transoperatori fan les infermeres quirúrgiques del seu hospital:

	És un seguiment registre d'infermeria quirúrgica específica		Segueix la història d'infermeria en servei		És un full de contatge		És un full de despeses		És totes aquestes coses	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	1	6,7	**5**	**33,3**	2	13,3	5	33,3	4	26,7
Si	**10**	**66,7**	3	20,0	**6**	**40,0**	---	-----	1	6,7
Total	11	73,3	8	53,3	8	53,3	---	----	5	33,3
No respon	4	26,7	**7**	**46,7**	**7**	**46,7**	**10**	**66,7**	**10**	**66,7**
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0	15	100,0	15	100,0

A la pregunta de si aquest registre és un seguiment d'infermeria quirúrgica específic i per tant no hi ha cap unió, malauradament, amb la historia d'infermeria en general, responen 10 persones que diuen que "sí" (66, 7%). Per acabar de completar aquesta sospita se'ls pregunta si aquest registre segueix la història d'infermeria en servei i 7 persones (46,7%) no responen, i sols 5 persones (33,3%) opinen que "si". També se'ls pregunta si és un full de contatge, significativament 7 persones no opinen (46,7%) i 6 persones opinen que "si" (40%). Se'ls pregunta si és un full de despeses[7] hi ha 10 persones que no responen (66,7%). També se'ls pregunta si aquest registre és totes aquestes coses i 10 persones un (66,7%) no responen. En sentit contrari se'ls pregunta si no és cap d'aquestes coses i no és significativa la seva resposta al no fer-ho 13 persones (86, 7%) de les 15 persones.

18)Se'ls pregunta si han participat en projectes de recerca mèdica i quantes vegades i si ha participat en projectes de recerca d'infermeria i quantes vegades:

	Ha participat en projectes de recerca mèdica?		Ha participat en projectes de recerca d'infermeria?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	3	20,0	4	26,7
Sí	**5**	**33,3**	**9**	**60,0**
Total	8	53,3	13	86,7
No	**7**	**46,7**	2	13,3

[7] Molt comú en els centres privats

responen				
Total	15	100,0	15	100,0

Hi ha 5 persones que han participat en projectes de recerca mèdica (33,3%) i 7 persones (46,7%)no responen. Per altra banda hi ha 9 persones (60%) que han participat en projectes de recerca d'infermeria. Quan se'ls pregunta quantes vegades han participat en projectes de recerca mèdica sols hi ha una persona (6,7%) que respongui dues vegades, això en fa suposar que el resta ha participat una vegada o no respon. Quan se'ls pregunta quantes vegades han participat en projectes d'infermeria, 9 persones (60%) no responen, quatre persones (26,7%) diuen que 2 vegades, una persona (6,7%) diuen que 1 vegada i una persona diu que 1 vegada.

19)En un altre ordre de coses, se'ls pregunta com estan d'estres i en primer lloc se'ls pregunta si coneixen la síndrome de "Burn out" la resposta és quasi unànime 14 persones diuen que "sí" (93,3%). També se'ls pregunta perquè el coneix:

	Tinc companys que el pateixen		La conec, perquè jo també la puc patir		La conec, perquè he llegit sobre aquesta síndrome	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	2	13,3	1	6,7	1	6,7
Sí	**7**	**46,7**	**7**	**46,7**	**13**	**86,7**
Total	9	60,0	8	53,3	14	93,3
No responen	**6**	**40,0**	**7**	**46,7**	1	6,7
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0

Hi ha 7 persones (46,7%) que diuen que tenen companys que el pateixen, en front a 6 persones (40%) que no responen. Hi ha 7 persones (46,7%) que opinen que també poden patir la síndrome, en front de 7 persones més que no responen i per últim 13 persones (86,7%) opinen que la coneix, perquè han llegit sobre el tema [8].

20)Es continua fent èmfasi sobre el mateix tema, i se'ls pregunta si en la feina té:

[8] I per altra banda és una resposta sense tant compromis.

	En la feina, té mals de cap?		En la feina, té mals d'esquena?		Té varices?		En la feina, té esgotament físic?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	2	13,3	4	26,7	4	26,7	3	20,0
Sí	**10**	**66,7**	**7**	**46,7**	**5**	**33,3**	**9**	**60,0**
Total	12	80,0	11	73,3	9	60,0	12	80,0
No responen	3	20,0	4	26,7	**6**	**40,0**	3	20,0
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0	15	100,0

És força significatiu que responguin 10 persones (66,7%) que tenen en la feina, mals de cap. 7 persones (46, 7%) que en la feina tenen mals d'esquena i que 5 persones (33,3%) tenen varices i en últim cas 9 persones (60%) tenen esgotament físic. (comparar infermeres)

21)Seguint el mateix criteri se'ls pregunta si a la feina tenen:

	En la feina, té apatia?		En la feina, té descontent?		En la feina, té ràbia?		En la feina, té impotència?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	**10**	**66,7**	**8**	**53,3**	**7**	**46,7**	3	20,0
Sí	2	13,3	4	26,7	5	33,3	**9**	**60,0**
Total	12	80,0	12	80,0	12	80,0	12	80,0
No respon	3	20,0	3	20,0	3	20,0	3	20,0
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0		

Ës interessant que quan es pregunta si tenen apatia, descontent i ràbia de les dotze persones que responen, 10 persones no tenen apatia (66,7%), 8 persones no tenen descontent (53,3%) i 7 persones no tenen ràbia (46,7%), en canvi 9 persones tenen impotència (60%) i recordem que totes elles estan ocupant càrrecs de direcció, en menys o més estatus.

També se'ls pregunta si en la feina tenen:

	En la feina, té tristesa?		En la feina, té frustració?		En la feina, té esgotament Psicològic?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	**8**	**53,3**	**9**	**60,0**	5	33,3

Sí	3	20,0	6	40,0	**7**	**46,7**
Total	11	73,3	-----	-----	12	80,0
No responen	**4**	**26,7**	------	-----	3	20,0
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0

També és prou significatiu que en la feina 8 persones no tenen tristesa (53,3%), ni tenen frustració 9 persones (60%), però si tenen 7 persones (46,7%) esgotament psicològic. (caldrà veure les infermeres).

22)En el mateix sentit, se'ls pregunta si en relació a la seva feina:

	S'endu els problemes a casa?		Desconfia de les novetats?		Té la sensació que va endarrere, en la seva professió?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	**8**	**53,3**	**13**	**86,7**	**8**	**53,3**
Sí	**7**	**46,7**	1	6,7	5	33,3
Total	----	-----	14	93,3	13	86,7
No responen	----	-----	1	6,7	2	13,3
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0

Ës interessant que 8 persones (53,3%) no s'enduen els problemes a casa, i 7 persones (46,7%) si que s'enduen els problemes a casa. 13 persones (86,7%) no desconfien de les novetats i tampoc tenen la sensació que van endarrere en la seva professió 8 persones (33,3%). (veure infermeres)

23)En un altre sentit se'ls pregunta si en el seu hospital es preocupa més de:

	D'atendre més malalts que la qualitat d'atenció d'aquests malalts?		Reutilitzar material d'un sol us?		Reduir despeses que fer un bon ús dels recursos existents?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Mai	----	-----	5	33,3	----	----
De vegades	**10**	**66,7**	**7**	**46,7**	**8**	**53,3**
Moltes Vegades	**4**	**26,7**	2	13,3	**6**	**40,0**

Sempre	----	---	----		1	6,7
Total	14	93,3	14	93,3	15	100,0
No responen	1	6,7	1	6,7		
Total	15	100,0	15	100,0		

10 Persones (66,7%) opinen, de forma interessant, que el seu hospital de vegades es preocupa més d'atendre més malalts que la qualitat d'atenció d'aquests i 4 persones (26,7%) diuen que moltes vegades el seu hospital es preocupa més d'atendre més malalts que la qualitat d'atenció d'aquests. Per altra banda quasi la meitat, 7 persones (46,7%) opinen, de forma interessant, que el seu hospital, de vegades, es preocupa més de reutilitzar material d'un sol ús i per últim 8 persones (53,3%), de forma significativa, opinen que, de vegades, el seu hospital es preocupa més de reduir despeses que fer un bon ús dels recursos existents i 6 persones (40%) opinen que moltes vegades el seu hospital es preocupa més de reduir despeses que fer un bon ús dels recursos existents.

També se'ls pregunta si:

	El seu hospital es preocupa mes tenir cura dels edificis que dels treballadors?		El seu hospital es preocupa mes de tenir cura dels objectes que dels treballadors?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Mai	3	20,0	3	20,0
De vegades	**7**	**46,7**	**6**	**40,0**
Moltes Vegades	**4**	**26,7**	**4**	**26,7**
Total	14	93,3	13	86,7
No responen	1	6,7	2	13,3
Total	15	100,0	15	100,0

Els enquestats opinen de forma significativa, 7 persones (46,7%) que de vegades el seu hospital es preocupa mes tenir cura dels edificis que dels treballadors i 4 persones (26,7%) opinen que moltes vegades passa això i 6 persones (40%) opinen que el seu hospital es preocupa de vegades més de tenir cura dels objectes que dels treballadors i 4 persones (26,7%) diuen que moltes vegades passa això.

24)També se'ls pregunta si en la seva opinió les infermeres en general se les valora positivament i si les infermeres quirúrgiques se les valora positivament, responen el següent:

	Les infermeres, en general, se les valora positivament?		Les infermeres quirúrgiques, se les valora positivament?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Mai	----	----	----	----
Poc	**9**	**60,0**	3	20,0
Bastant	**5**	**33,3**	**10**	**66,7**
Molt	----	----	1	6,7
Total	14	93,3	14	93,3
No responen	1	6,7	1	6,7
Total	15	100,0	15	100,0

Ës significatiu que quan se'ls pregunta si les infermeres, en general, se les valora positivament, 9 persones (60%) opinen que poc, mentre que 5 (33,3%) opinen que bastant. I quan es fa la mateixa pregunta sobre les infermeres quirúrgiques la mesura s'inverteix, 10 persones (66,7%) opinen que bastant, mentre que 3 persones (20%) opinen que poc.

25)Quan se'ls pregunta quina estratègia usa, de les indicades, quan el seu personal està poc valorat, responen:

Es pot veure en el quadre següent que 11 persones (73,3%) de les dotze que han respost que es reuneixen sovint amb el seu personal. A l'hora de pregunta'ls-hi si donen més dies de festa 7 persones (46,7%) no responen, 5 persones (33,3 %) diuen que sí, i 3 persones (20 %) diuen que no. I per últim quan se'ls pregunta si se'ls escolta, però creu que no hi pot fer res, 9 persones responen (60%) que "si" i 5 persones (33,3%) no responen.

	Es reuneix sovint amb ell		Els dóna dies de festa		Els escolta, però creu que no hi pot fer res	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	1	6,7	5	33,3	1	6,7
Sí	**11**	**73,3**	3	20,0	**9**	**60,0**
Total	12	80,0	8	53,3	10	66,7
No responen	3	20,0	**7**	**46,7**	**5**	**33,3**

Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0

També se'ls pregunta en aquest mateix sentit si:

	Els canvia de lloc		Els aconsella fer coses fora del treball que siguin enriquidores		Altres	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	4	26,7	----	----	----	----
Sí	5	33,3	**10**	**66,7**	**8**	**53,3**
Total	9	60,0	----	----	----	----
No responen	**6**	**40,0**	**5**	**33,3**	**7**	**46,7**
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0

Els que opinen que els canvia de lloc hi ha de tot tipus sí, no i no responen de forma quasi igualada. Però en canvi, aquelles que opinen que aconsellen al seu personal a fer coses enriquidores fora de la feina, és un grup important 10 persones (66,7%) i en quan a altres formes es reparteix quasi per un igual aquells que no responen amb els que diuen que sí.

En aquest sentit per últim se'ls pregunta si li sembla què el seu personal la considera: 13 persones (80%) opinen que bastant i 3 persones (20%) opinen que poc.

26) Se'ls pregunta la relació que hi ha amb els professionals de la seva Àrea de treball, i responen?

En el quadre següent es pot veure que la relació, de forma força majoritària, que amb les infermeres és l'adequada, en l'opinió de 13 persones (86,7%). També hi ha aquest mateix criteri, que hi ha una relació adequada amb les infermeres quirúrgiques, 12 persones (80%) i per últim en referència a les supervisores es reparteix entre 8 persones (53,30%) que opinen que la seva relació és adequada i 5 persones (33,3%) que opinen que és òptima.

	La relació amb les infermeres es:		La relació amb les infermeres quirúrgiques es:		La relació amb la supervisora es:	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Òptima	1	6,7	1	6,7	**5**	**33,3**
Adequada	**13**	**86,7**	**12**	**80,0**	**8**	**53,3**

No existeix	----	----	-----	----	----	----
Total	14	93,3	13	86,7	13	86,7
No responen	1	6,7	2	13,3	2	13,3
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0

També se'ls hi fa la mateixa qüestió amb:

	La relació amb els metges anestesiòlegs és:		La relació amb els metges cirurgians és:		La relació amb altres, és:	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Òptima	----	----	----	----	**----**	**----**
Adequada	**13**	**86,7**	**14**	**93,3**	6	40,0
No existeix	1	6,7	----	----	----	----
Total	14	93,3	----	----	----	----
No responen	1	6,7	1	6,7	**9**	**60,0**
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0

I responen 13 persones (86,7%) que és l'adequada amb els anestesiòlegs, també ho és amb els cirurgians amb l'opinió de 14 persones (93,3%) i amb altres col·lectius hi ha moltes persones que no opinen.

27)Arribat aquest punt se'ls pregunta, que si pogués demanaria passar a l'Assistència Primària, o, si pogués, deixaria de ser gestora de recursos humans:

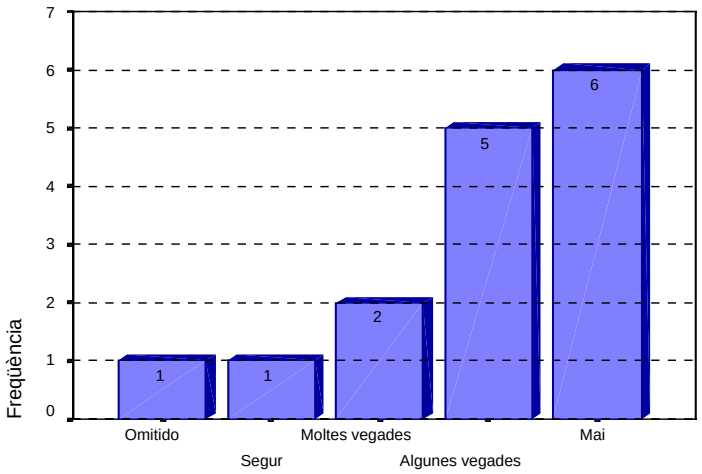
	Si pogués, demanaria passar a l'Assistència Primària?		Si pogués, deixaria de ser gestora de recursos humans (supervisora, etc)	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Segur	1	6,7	----	----
Moltes vegades	1	6,7	1	6,7
Algunes vegades	**4**	**26,7**	**9**	**60,0**
Mai	**8**	**53,3**	3	20,0
Total	14	93,3	13	86,7
Perduts Sistema	1	6,7	2	13,3
Total	15	100,0	15	100,0

8 Persones (53,3%) opinen que mai passarien a l'Assistència Primària, mentre que 4 persones (26,7%) opinen que algunes vegades hi passarien. I 9 persones (60%) opinen que algunes vegades deixarien de ser gestores de recursos humans.

També se'ls pregunta si pogués, deixaria de ser infermera i responen:

	Si pogués, deixaria de ser infermera	
	Freqüència	Percentatge
Segur	1	6,7
Moltes vegades	**2**	**13,3**
Algunes vegades	**5**	**33,3**
Mai	**6**	**40,0**
Total	14	93,3
Perduts Sistema	1	6,7
Total	15	100,0

Ës interessant constatar que hi ha 6 persones (40%) que diuen que mai deixarien de ser infermeres. 5 persones (33,3%) que diuen que algunes vegades deixarien de ser infermeres i 2 persones (13,3%) que diuen que moltes vegades ho farien.



Si pogués, deixaria de ser infermera?

Per últim en aquest grup se'ls pregunta si els sembla que els seus caps la consideren: hi ha 11 persones (73,3%) que pensen que la consideració és normal, índex important per què pot indicar moltes coses i sols 3 persones

(20%) opinen que molt, això, no es pot oblidar, són persones de comandament. (comparar amb les infermeres)

28)A partir d'aquí comencen les preguntes que tenen per objectiu saber quin nivell de coneixement propi i d'exigència de formació fa sobre les infermeres quirúrgiques que estan sota la seva tutela.

La primera qüestió se'ls hi pregunta en quin percentatge les infermeres quirúrgiques del seu hospital utilitzen l'ordinador per fer el seguiment del pacient: com a data significativa hi ha 6 persones (40%) que opinen que un 40% i hi ha a més 7 persones (46,7%) que no responen.

També se'ls pregunta si les infermeres quirúrgiques del seu hospital han col·laborat, aquest any, en l'elaboració d'algun protocol: hi ha 10 persones (66,7%) que diuen que sí, i hi ha 5 persones (33,3%) que pensen que han col·laborat algunes persones. (Descriptiva). En el mateix sentit se'ls pregunta en la seva opinió que part de temps han col·laborat les infermeres quirúrgiques en l'elaboració d'un protocol: 6 persones (40%) opinen que hi ha dedicat una part significativa de temps i 9 persones (60%) opinen que hi ha dedicat una part petita de temps.

En un altre ordre de coses, se'ls pregunta si en el seu hospital existeix algun sistema de promoció de Carrera Professional: significativament 11 persones (73,3%) opinen que "no" i 4 persones (26,7%) opinen que "sí". En aquest mateix sentit se'ls pregunta de quin tipus, però la participació és tant baixa que no és significativa la seva resposta.

29) Se'ls pregunta si pensen si les infermeres quirúrgiques tenen sobrecàrrega de treball i de 14 persones que responen, 12 persones (80%) diuen que de vegades i 2 persones (13,3%) diuen que "sí" que en tenen. (Descriptiva)

30) Se'ls pregunta aproximadament a quants congressos, cursos i/o seminaris assisteixen en 5 anys:

	A quants congressos assisteix en cinc anys?		A quants cursos assisteix en cinc anys?		A quants seminaris assisteix en cinc anys?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
1	3	20,0	2	13,3	3	20,0

2	5	33,3	5	33,3	3	20,0
3	1	6,7	4	26,7	2	13,3
4	2	13,3	----	----	2	13,3
5	1	6,7	2	13,3	3	20,0
Total	12	80,0	13	86,7	13	86,7
No responen	3	20,0	2	13,3	2	13,3
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0

En general assisteix sovint a les cites professionals, en un inici es podria dir que tenen interès per la seva millora professional; també se'ls ha preguntat d'aquestes cites professionals (congressos, cursos, seminaris etc) quants :

	Ha organitzat la institució?		Quants ha promogut la institució?		Quants ha finançat la institució o altres institucions?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
1	2	13,3	2	13,3	**4**	**26,7**
2	**5**	**33,3**	**4**	**26,7**	1	6,7
3	1	6,7	3	20,0	1	6,7
4	1	6,7	-----	----	1	6,7
5	1	6,7	1	6,7	**4**	**26,7**
Total	10	66,7	10	66,7	11	73,3
No responen	5	33,3	5	33,3	4	26,7
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0

Ës interessant veure que 4 enquestats (26,7%) diuen que una d'aquestes cites professionals han estat finançada per la institució i 4 persones (26,7%) diuen que cinc d'aquestes fites han estat finançades per la institució. 5 persones (33,3%) diuen que dues d'aquestes cites professionals han estat organitzades per la institució. I 4 persones (26,7%) diuen que dues d'aquestes cites professionals han estat promogudes per la institució.

Se'ls pregunta per quins motius o interessos ho fan, si és per promoció professional, o per guanyar diners, o per incrementar el nivell de coneixement, o per millorar la pràctica professional, o per canviar de lloc de treball (de servei, d'hospital), o per obligació, o per obtenir punts pel barem a oposició pública) demanant-los que els ordenin del 1 en primer lloc a 7 al darrer lloc. Hi ha

tantes persones que no responen (9 o 10) que no són significatives les seves respostes.

31)Se'ls pregunta si a més del català i el castellà coneixen l'anglès a nivell parlat, a nivell escrit i a nivell llegit, no responen 14 persones (93,3%). Se'ls fa la mateixa qüestió sobre el francès i 12 persones (80%) no responen. Se'ls fa la mateixa qüestió amb l'italià i tampoc responen 14 persones (93,3%). I passa el mateix amb l'alemany i amb altres idiomes. Si aquesta no resposta indica que no saben algun altre tipus d'idioma a més de català i el castellà la situació és preocupant pel desenvolupament de la professió.

32)També en aquest sentit se'ls pregunta si estan subscrites en alguna revista de la professió:

	Freqüència	Percentatge
No	**8**	**53,3**
Sí	**6**	**40,0**
Total	14	93,3
No responen	1	6,7
Total	15	100,0

És significatiu que sols hi ha 6 persones (40%) que estan subscrites a una revista i 8 persones (53,3%) que no. (Descriptiva)

33)També en aquest sentit se'ls pregunta si estan inscrites en una Associació professional i la seva resposta és la mateixa que en la situació anterior 6 persones (40%) diuen que "sí " i 8 persones (53%) diuen que "no". (Descriptiva).

34)A partir d'aquest moment s'entra en tot aquell grup de preguntes sobre la seva opinió sobre la formació: en primer lloc se'ls pregunta que opinen sobre els estudis de Diplomat d'infermeria: 10 persones (66,7%) opinen que són bastant bons i 4 persones (24,7%) que són insuficients, una persona no respon. En aquesta mateixa línia se'ls pregunta si per elles les infermeres recents diplomades han après més:

	Saber (coneixements)		Saber fer (habilitats)		Estar (actituds)	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Si	**15**	**100,0**	1	6,7	**6**	**40,0**

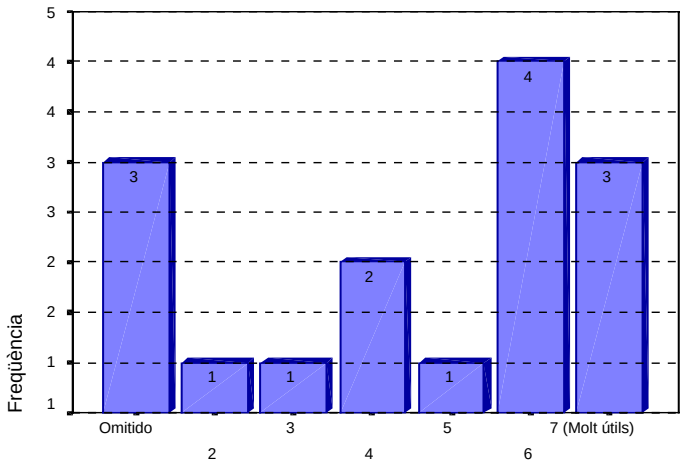
No	----	----	**12**	**80,0**	**7**	**46,7**
Total	----	-----	13	86,7	13	86,7
No responen	----	----	2	13,3	2	13,3
Total	----	----	15	100,0	15	100,0

És unànime que “si” han après coneixements, també és molt important que 12 persones (80%) opinin que “no” han après habilitats i que es reparteixin en 6 persones (40%) que opinen que “si” han après actituds i 7 persones (46,7%) que “no “ han après actituds. (comparar docents).

35) També se’ls pregunta si en la seva opinió la formació que reben les noves infermeres és suficient per les necessitats de la seva professió, apunta'ls-hi quatre possibilitats: és totalment suficient, és bastant suficient, és suficient i és insuficient, en general no responen, sols ho fan significativament 7 persones (467%), 6 de les quals (40%) pensen que els estudis són suficients i 1 que no són suficients.

36)També se’ls pregunta si pensen que són útils els estudis de segon cicle d’Infermeria, i responen:

	Són útils els estudis de segon cicle d'Infermeria?	
	Freqüència	Percentatge
1 (Gens útils)	----	----
2	1	6,7
3	1	6,7
4	2	13,3
5	1	6,7
6	**4**	**26,7**
7 (Molt útils)	**3**	**20,0**
Total	12	80,0
No responen	3	20,0
Total	15	100,0

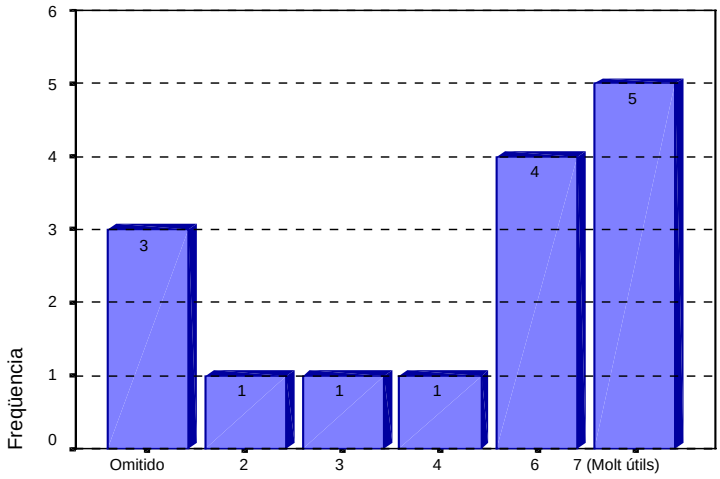


Tot i haver 3 persones que no responen n'hi ha 4 persones (26,7%) i 3 persones (20,0%) que es decanten per bastant i molt útils els estudis de segon cicle d'Infermeria.

En aquest mateix sentit se'ls pregunta en quines condicions farien aquests estudis: sí, fos una millora per la seva preparació professional, sí, fos una millora per la seva situació laboral, sí, li exigeix la institució. Sols responen de forma significativa 11 persones (73,3%) si fos una millora per la seva preparació professional.

37) També en aquesta mateixa línia se'ls pregunta si pensa que són útils els estudis de Llicenciatura d'Infermeria:

	Són útils els estudis de Llicenciatura d'Infermeria?	
	Freqüència	Percentatge
1 (Gens útils)	----	----
2	1	6,7
3	1	6,7
4	1	6,7
6	**4**	**26,7**
7 (Molt útils)	**5**	**33,3**
Total	12	80,0
No responen	3	20,0
Total	15	100,0



Són útils els estudis de Llicenciatura d'Infermeria?

De les 12 persones que ha respost és significatiu que 4 persones (26,7%) els considerin bastant útils i 5 persones (33,3%) molt útils els estudis de Llicenciatura d'Infermeria. També en aquest cas 10 persones (66,7%) els farien si fos una millora per la seva preparació professional, i 8 persones (53,3%) els farien si fos una millora per la seva situació laboral i sols 4 persones (26,7%) els farien si els exigeix la institució.

38)També se'ls pregunta si creuen que caldria algun tipus de formació especialitzada per treballar en l'Àrea Quirúrgica, i responen de forma quasi unànime positivament 14 persones (93,3%).

En aquest sentit se'ls pregunta quina formació han rebut per treballar en l'àrea quirúrgica, si és que hi treballa:

	Sols l'experiència		Formació de postgrau		Cursos de formació continuada	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	1	6,7	2	13,3	1	6,7
Sí	**9**	**60,0**	**3**	**20,0**	**8**	**53,3**
Total	10	66,7	5	33,3	9	60,0
No responen	5	33,3	**10**	**66,7**	6	40,0
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0

La formació que han rebut per treballar a l'àrea quirúrgica, bàsicament és l'experiència, així ho indiquen 9 persones (60%), sols 3 persones (20%) han fet un Postgrau, i 8 persones (53,3%) han fet cursos de formació continuada. Però en el Postgrau Quirúrgic sols hi ha una persona que recordi que tenia 20

crèdits. (Descriptiva). i no responen de forma prou significativa, perquè hi ha 12 persones que no responen; 2 persones (13,3%) com a bastant útils, i 1 persona (6,75%) com a força útils i encara és menys significatiu qua se'ls preguntat com d'útil

39)Per últim se'ls pregunta si coneixen el "Currículum Europeu" com a curs de formació europea d'Infermeria: sols el coneixen 3 persones (20%) i 10 diuen que no el coneixen. Però a l'hora de qüestiona'ls-hi si es podria implantar en el seu hospital, 2 persones (13,3%) diuen que "si" i 4 persones (26,7%) diuen que "no".
(Descriptiva)

Resultats qüestionaris adreçats a saber l'opinió de les Infermeres Quirúrgiques se'n donen 214 i se'n recullen 86.

En primer lloc hi ha un conjunt de preguntes comunes com són gènere, edat, tipus de treball, anys de treball com a professional sanitari, si la feina és o no temporal, quants anys fa que treballa a quiròfan. El segon grup de preguntes té com objectiu veure quin nivell de desenvolupament professional té la infermeria quirúrgica en l'hospital que treballa. El tercer grup de preguntes té com objectiu saber el nivell socio-laboral en què es troba la infermera quirúrgica en l'hospital en què treballa. El quart grup té com objectiu el tipus i el nivell de formació rebuda, sobretot la continuada i si hi ha ambició d'estudi i preparació professional. L'última pregunta té com objectiu aconseguir l'opinió de la situació actual de les infermeres.

1) En principi es comença amb les preguntes comunes per ubicació del col·lectiu:

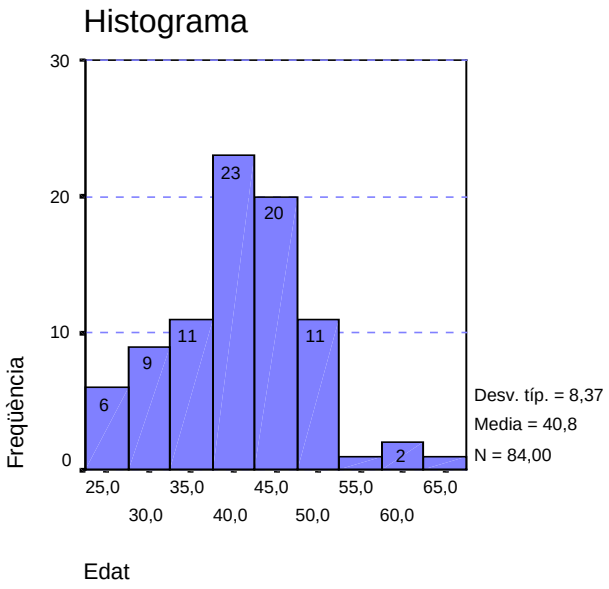
	Freqüència	Percentatge
H Clínic i Prov de BCN	19	22,1
H Arnau de Vila de Lleida	14	16,3
H Josep Trueta de Girona	9	10,5
H Ntra del Mar de BCN	22	25,6
H. Joan XIII de Tarragona	13	15,1
H Vall d'Hebron de BCN	9	10,5
Total	86	100,0

2) El gènere de les persones consultades és 86 dones, i cap home
3) L'edat de les persones enquestades és:

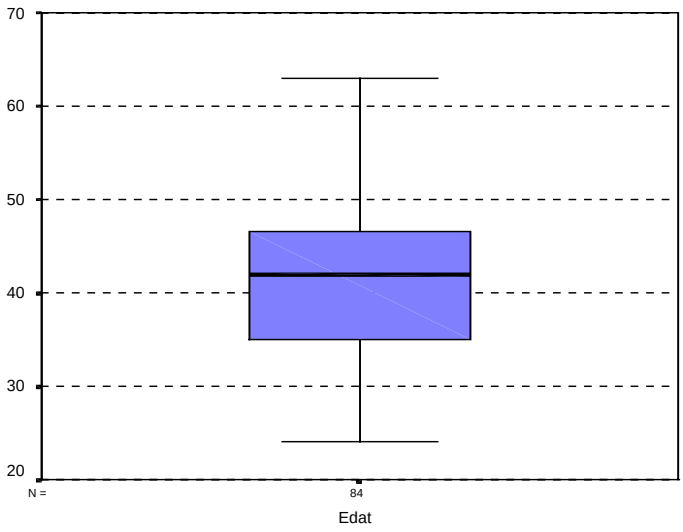
	Estadístic	Error típ.
Edat Mitjana	**40,82 (**8,368)	,913
Mediana	42,00	
Mínim	24	
Màxim	63	

Rang	39	

La mitjana d'edat és de 40,82 anys, amb una mediana de 42 anys i una desviació típica de 8,368, en la que la persona que té l'edat més jove és una infermera que té 24 anys, i la persona més gran és una infermera que en té 63. Amb un rang d'edat de 39.



Sortosament hi ha un gran ventall d'edats per tant força possibilitat d'opinions diferents.



En el gràfic de caixa s'observa que la mediana és una mica superior a 40 anys, amb una asimetria superior en les edats superiors, és a dir hi ha més amplitud d'edats superiors.

4) Se'ls pregunta quants anys fa que són professionals d'infermeria:

	Estadístic	Error típ.
Mitjana	18,83 (8,162)	,891
Mínim	1	
Màxim	33	
Rang	32	

La mitjana d'edat professional és de 18,83 anys i la mediana 21 anys, amb una desviació típica de 8,162 , la persona que fa menys anys que és professional és 1any i la que fa més anys de professional és de 33 anys, amb un rang de 32.

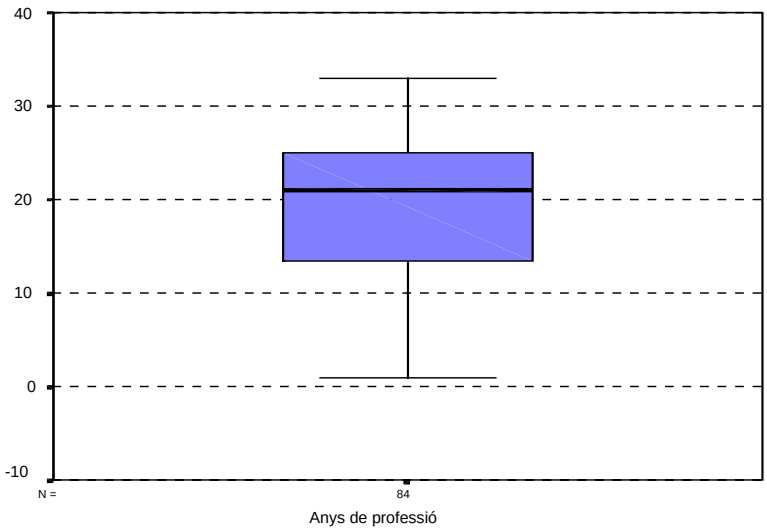
```
Anys de professió Stem-and-Leaf Plot

 Frequency    Stem &  Leaf

     5,00        0 .  12334
     9,00        0 .  555667889
    11,00        1 .  01123334444
    14,00        1 .  55555678889999
    19,00        2 .  0011122222333334444
    20,00        2 .  55555555556666777788
     6,00        3 .  012233

 Stem width:    10
 Each leaf:       1 case(s)
```

El gràfic de tija i fulles indica que hi ha una persona que fa 1any que és professional, una altra que en fa 2 anys, dues que en fan 3 anys, una que en fa 4 anys, tres que en fa 5 d'anys, dues que en fan 6 d'anys que són professionals, una que en fa 7 anys, dues que en fan 8 anys que són professionals i una que en fan 9 anys que és professional. Una que en fa 10, dues que en fa 11, una que en fa 12 d'anys, tres que en fan 13 d'anys, i quatre que en fan 14 d'anys. Cinc que en fan quinze d'anys, una de setze d'anys, una de 17 anys, tres de 18 anys i quatre de 19 anys. Tres persones de 20 anys de professió, tres de 21 anys, cinc persones de 22 anys, cinc, més de 23 anys, i quatre de 24 anys. Deu persones que fa 25 anys que són professionals, quatre persones que en fa 26 d'anys, quatre persones més que fa 27 anys que són professionals i dues persones de 28 anys. Hi ha una persona que fa 30 anys que és professional, un altre que en fa 31 anys, dues de 32 anys i per últim dues més de 33 anys que són professionals. Val a dir que hi ha força ventall d'edats això permet, també, un ampli ventall de possibilitat d'opinió.



El gràfic de caixa ens indica que la mediana és una mica superior als 20 anys, i que hi ha una asimetria superior en les edats inferiors, és a dir hi ha més amplitud de persones que són menys anys de professió.

5) Se'ls pregunta quin tipus de contracte tenen: en total 71 persones amb contracte fix, 9 de temporal i 6 de suplent.
6) També se'ls pregunta des de quan treballa en l'àrea quirúrgica, abans d'aquest centre i en aquest centre.

```
Anys que treballa a l'àrea quirúrgica abans d'aquest centre Stem-and-
Leaf Plot

 Frequency    Stem &  Leaf

    16,00        0 .  1111222233334444
     5,00        0 .  55778
     4,00        1 .  0122
     3,00        1 .  789
     4,00        2 .  1224
     1,00 Extremes    (>=26)

 Stem width:    10
 Each leaf:       1 case(s)
```

El gràfic de tija i fulles indica que hi ha 4 persones que van treballar un any en una àrea quirúrgica d'un altre centre, 4 persones més que hi van treballar dos anys, quatre persones més que hi van treballar 3 anys i quatre persones que hi van treballar 4 anys. Dues persones que hi van treballar 5 anys, dues persones que hi van treballar 7 anys i una persona que hi va treballar 8 anys. Una persona que hi va treballar 10 anys, una persona que hi va treballar 11 anys i dues persones que i van treballar 12 anys, una persona que i va treballar 17

anys, una 18 i una 19 anys. I per últim una persona que hi va treballar 21 anys, dues de 22 anys i una de 24 anys i per últim una que va treballar en una altra àrea quirúrgica d'un altre hospital 26 anys. És força sorprenent aquest resultat.
En la mateixa qüestió, però pregunta'ls-hi en mesos la seva resposta ha estat que hi ha 5 persones que tres han treballat 6 mesos en l'àrea quirúrgica d'un altre centre, una persona tres mesos i una dos mesos.
Després se'ls pregunta quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest centre:

```
Anys que treballa a l'àrea quirúrgica en aquest centre Stem-and-Leaf
Plot

 Frequency    Stem &  Leaf

    13,00        0 .  1112222223344
     9,00        0 .  567778999
    20,00        1 .  00112222223333344444
    12,00        1 .  556678888999
     9,00        2 .  000012234
    10,00        2 .  5555567789
     3,00        3 .  003

 Stem width:    10
 Each leaf:       1 case(s)
```

Segons el gràfic de tija i fulles hi ha tres persones que han treballat 1 any, sis persones que han treballat 2 anys, dues persones que han treballat 2 anys i dues persones que han treballat 4 anys. Hi ha una persona que hi ha treballat 5 anys, una de 6 anys, 3 de set anys, una de 8 anys i tres que hi ha treballat 9 anys. Dues persones que han treballat 10 anys, dues persones 11 anys, 6 persones 12 anys, 5 persones 13 anys i 5 persones 14 anys. Dues persones 15 anys, dues persones 16 anys, una persona 17 anys, quatre persones 18 anys, tres persones 19 anys, quatre persones 20 anys, una 21 any, dos de 22 anys, una de 23 anys, i una de 24 anys. Quatre persones de 25 anys, una de 26 anys, dues de 27 anys, una de 28 anys i una de 29 anys que està en l'àrea quirúrgica, finalment n'hi ha dues de 30 anys i una de 33 anys que treballa en l'àrea quirúrgica d'aquest centre. Com l'apartat anterior aquest ventall d'edat que han estat en l'àrea quirúrgica ens dóna molta possibilitat de variació d'opinions, tenint molt present que no és sovint coincident la infermera que fa poc temps que treballa en aquesta àrea quirúrgica sigui directament proporcional a la seva edat. També en aquest cas se'ls pregunta quants mesos treballen en l'àrea quirúrgica d'aquest centre, en total responen 13 persones de

les quals: tres fa tres mesos, cinc fa sis mesos, una fa 8 mesos, dues fa 9 mesos, una fa 11 mesos, una fa 20 mesos.

7) Com jo vull saber que entenen per l'àrea quirúrgica els hi pregunto:

	L'Àrea Quirúrgica és?	
	Freqüència	Percentatge
Quiròfan	4	4,7
Esterilització i Quiròfan	8	9,3
Quiròfan i Recuperació	5	5,8
Esterilització, Quiròfan i Recuperació	5	5,8
Anestesia, Esterilització, Quiròfan i Recuperació	**64**	**74,4**
Total	86	100,0

Cal destacar que una gran quantitat 64 infermeres quirúrgiques pensen que l'àrea quirúrgica és la sala d'anestesia, esterilització, quiròfan i la sala de Recuperació (URPA, Cures Postoperatòries).

8) Se'ls pregunta en el quiròfan a on treballa, habitualment, quantes infermeres hi ha, responen:

	Quantes infermeres hi ha en el quiròfan on treballa?	
	Freqüència	Percentatge
1 Infermera	2	2,3
2 Infermera	**70**	**81,4**
3 Infermera	6	7,0
4 O més infermeres	8	9,3
Total	86	100,0

És bastant unànime, 70 persones (81,4%) que diuen que en el quiròfan a on treballen hi ha dues infermeres, fet comú i nombre just en hospitals públics i concertats[9].

9) També per saber quin tipus de professional se senten se'ls pregunta vostè és una infermera:

[9] Però no tots i molt menys en els centres privats

Vostè és una infermera	Freqüència	Percentatge
General	18	20,9
Quirofanista	10	11,6
Quirúrgica	**35**	**40,7**
Perioperativa	**6**	**7,0**
Altres	1	1,2
Total	70	81,4
No responen	16	18,6
Total	86	100,0

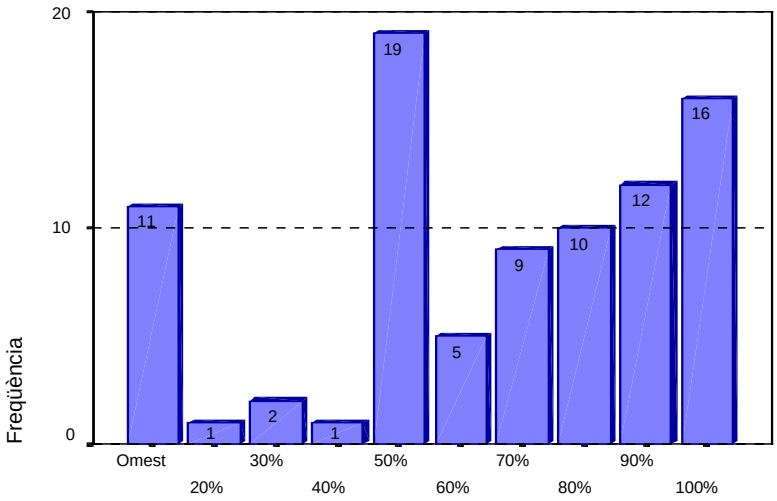
35 Persones (40,7%) pensen que són infermeres quirúrgiques i sols 6 persones (7%) pensen que són infermeres perioperatives.

10) Aquí comença el segon tram de preguntes a on es vol saber quin nivell de desenvolupament professional té en l'hospital a on treballa. La primera qüestió que se'ls hi fa és en quin pla de cures treballa, més holístic o més biològic:

	Treballa amb el pla de cures de compensació de les necessitats de l'usuari		Treballa amb el pla de cures de solució de problemes de l'usuari	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	20	23,3	18	20,9
Sí	**38**	**44,2**	**40**	**46,5**
Total	58	67,4	58	67,4
No responen	**28**	**32,6**	**28**	**32,6**
Total	86	100,0	86	100,0

38 Persones (44,2%) pensen que treballen amb un pla de cures de compensació de les necessitats de l'usuari (holístic) i 40 persones (46,5%) opinen que fan un pla de cures de solució de problemes de l'usuari (biològic), cal dir també que hi ha 28 persones (32,6%) que no responen en cap cas. Descriptiva

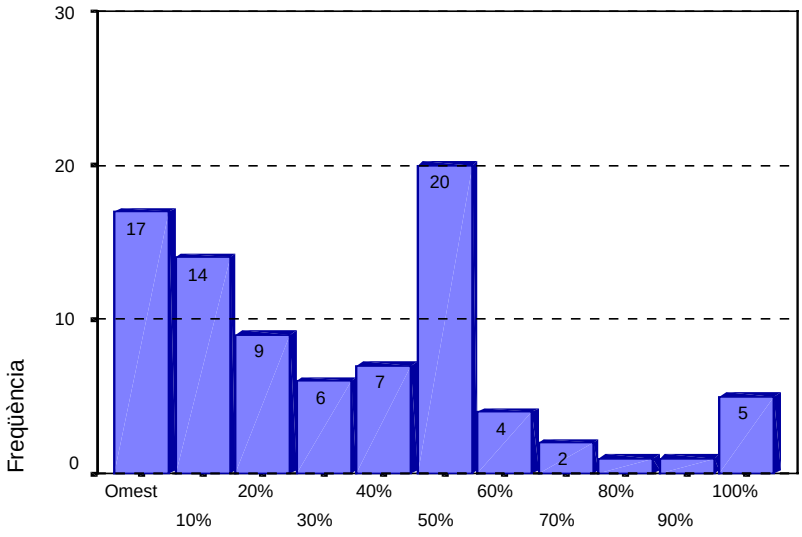
11) En la mateixa línia a se'ls pregunta en la seva feina quant temps dedica al rol col·laborador:



Quant temps dedica al rol col·laborador?

Hi ha 11 persones que no responen, de les 75 persones restants és molt significatiu en un moment que es busca una simetria entre el rol col·laborador i l'autònom que hi hagi 16 persones que encara dediquen al rol col·laborador un 100%, 12 persones un 90%, 10 persones un 80%, 9 persones un 70%, i 19 persones un 50% les quals sembla que sí, han trobat aquesta simetria, que cal dir que ha de ser dinàmica.

En la mateixa línia a se'ls pregunta en la seva feina quant temps dedica al rol autònom:



Quant temps dedica al rol autònom

Hi ha 17 persones que no responen, de les 69 persones restants és molt significatiu en un moment que es busca una simetria entre el rol col·laborador i l'autònom que hi hagi 14 persones que sols dediquen al rol autònom un 10%,

20 persones un 20%, i 20 persones un 50% les quals sembla que sí, han trobat aquesta simetria, que cal dir que ha de ser dinàmica.

12) Se'ls pregunta quant temps, en la seva feina setmanal, dedica a l'atenció de l'usuari en forma holística i quant temps ho fa de forma tecnològica, biològica:

	Dedica a l'atenció de l'usuari de forma holística		Dedica a l'atenció de l'usuari de forma tecnològica, biològica	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Molt	5	5,8	**17**	**19,8**
Gran part	**17**	**19,8**	**43**	**50,0**
Petita part	**34**	**39,5**	6	7,0
Gens	6	7,0	2	2,3
Total	62	72,1	68	79,1
No responen	**24**	**27,9**	**18**	**20,9**
Total	86	100,0	86	100,0

Hi ha 17 persones (19,8%) que dediquen gran part de l'atenció a l'usuari en forma holística, hi ha 34 persones (39,5%) que ho fan en petita part. Per altra banda hi ha 43 persones (50%) que dediquen en gran part de l'atenció a l'usuari en forma tecnològica o biològica, i 17 persones (19,8%) que dediquen molta a l'atenció a l'usuari de forma tecnològica o biològica, en un moment que des de fa molts anys es promou l'atenció integral a l'usuari és molt indicatiu que encari hi hagi 69,8% d'infermeres que facis més feina tecnològica o biològica que holística.

13)Seguin la seva trajectòria professional se'ls pregunta si en la seva feina, fa servir la taxonomia diagnòstica de la NANDA(North American Nursing Diagnosis Association), i responen 33 persones (38,4%) que "no", 16 persones (18,6%) que "sí" , 12 persones (14%) "a vegades", i no responen 25 persones (28,1%). És evident que la seva implantació o no és del tot estesa, o no és del tot útil, o hi ha una certa resistència a la seva utilització entre altres consideracions possibles.

14) Se'ls pregunta si saben el que és el procés perioperatiu i responen de forma significativa 68 persones (79,1) que "sí", 11 persones (12,8%) que "no".

En aquest mateix sentit se'ls pregunta si en el seu hospital fan visitat preoperatòria i visita postoperatoria.

	En el seu hospital, fa algun tipus de visita preoperatòria?		En el seu hospital, fa algun tipus de visita postoperatòria?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Mai	**68**	**79,1**	**63**	**73,3**
A vegades	6	7,0	**17**	**19,8**
Moltes vegades	3	3,5	3	3,5
Sempre	5	5,8	----	----
Total	82	95,3	83	96,5
No responen	4	4,7	3	3,5
Total	86	100,0	86	100,0

És molt significatiu que 68 persones (79,1%) diuen que no fan mai cap tipus de visita preoperatòria, i 63 persones (73%) diuen que no fan mai cap tipus de visita postoperatoria, i 17 persones (19,8%) a vegades fan visita postoperatoria.

15)De la seva activitat professional se'ls pregunta quin tipus de registre fan

	Fa registre preoperatori?		Fa registre transoperatori?		Fa registre postoperatori?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	12	14,0	4	4,7	13	15,1
Sí	**43**	**50,0**	**73**	**84,9**	**43**	**50,0**
Total	55	64,0	77	89,5	56	65,1
No responen	**31**	**36,0**	9	10,5	**30**	**34,9**
Total	86	100,0	86	100,0	86	100,0

Tot i que 43 persones (50%) responen que fan registre preoperatori, cal senyalar que hi ha 31 persones (36%) que no responen. No és el cas en el registre transoperatori en què és forca unànime la resposta, hi ha 73 persones (84,9) que el fan per altra banda cosa bastant corrent en la sanitat pública. Finalment en el cas del registre postoperatori també és evident que encara que hi ha 43 persones (50%) que diuen que el fan, hi ha també 30 persones que no responen.

En la mateixa línia se'ls pregunta quin tipus de registre transoperatori fan:

	És un seguiment registre d'infermeria Quirúrgica específic?		Segueix la història d'infermeria en servei?		És un full de contatge?		És un full de despeses?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	10	11,6	25	29,1	13	15,1	23	26,7
Sí	**47**	**54,7**	17	19,8	**32**	**37,2**	20	23,3
Total	57	66,3	42	48,8	45	52,3	43	50,0
No responen	29	33,7	**44**	**51,2**	**41**	**47,7**	**43**	**50,0**
Total	86	100,0	86	100,0	86	100,0	86	100,0

Comaparar amb super

Queda molt evidenciat que 47 persones (54,7%) diuen que el registre transoperatori és específic per tant no està lligat a la història general d'infermeria general, i per tant dóna la impressió que fos un procés annex. Per altra banda i corroborant amb el que jo ja he dit, 44 persones (51,2%) no responen quan se'ls pregunta si aquest registre segueix la infermeria en servei., i sols 17 persones (19,8%) diuen que "sí". I per últim quan se'ls pregunto si és un full de despeses, tampoc responen 43 persones (50%), mentre que el "si" i el "no" se'l reparteixen el resta de persones. També se'ls pregunta si aquest registre és totes les coses dites abans o no és totes les coses dites abans però com no responen moltes persones (59 i 64) es desestima per no ser significatiu.

16)També se'ls pregunta si han participat en projectes de recerca mèdica sols 25 persones (29,1%) diuen que "sí", i se'ls pregunta en quants i hi ha 75 persones (87,2%) no responen per tant la resta és molt poc significatiu, queda molt evident que la cooperació que podria ser un indicatiu de treball multidisciplinar existeix molt poc. En la mateixa línia se'ls pregunta si han participat en projectes de recerca d'infermeria, només 29 persones (33,7%) responen que "sí", també en aquest cas se'ls pregunta quants, hi ha 70 persones (81,4%) que no responen, només hi ha 4 persones (4,7%) que

han participat en un projecte, 5 persones (5,8%) en dues, 4 persones (4,7%) ha participat en tres projectes, i una persona en quatre projectes.

17)En aquest punt s'inicia el tercer tram de preguntes en les quals l'objectiu és saber el nivell socio-laboral que es troba la infermera quirúrgica en l'hospital on treballa. En un inici se'ls pregunta sobre el seu nivell d'estres i per tant es comença preguntat si coneixen la síndrome de "Burn out" la seva resposta és bastant unànime hi ha 71 persones que diuen que "sí".

18) En el mateix sentit es pregunta perquè:

	La conec, perquè tinc companys que la pateixen		La conec, perquè jo també la puc patir		La conec, perquè he llegit sobre aquesta síndrome	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	4	4,7	4	4,7	3	3,5
Sí	**43**	**50,0**	**44**	**51,2**	**54**	**62,8**
Total	47	54,7	48	55,8	57	66,3
No responen	**39**	**45,3**	**38**	**44,2**	29	33,7
Total	86	100,0	86	100,0	86	100,0

Hi ha 43 persones (50%) que la coneixen, perquè tenen companys que la pateixen, 44 persones (51, 2 5%) que el coneixen, perquè també la poden patir i 54 persones (62,8%) perquè han llegit sobre aquesta síndrome. En les tres respostes és més de cinquanta per cent de les persones.

19) Fent èmfasi en el mateix tema se'ls pregunta: mirar amb súpers

	En la feina, té mals de cap?		En la feina, té mals d'esquena?		Té varices?		En la feina, té esgotament físic?	
	Freqüencia	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	**35**	**40,7**	22	25,6	29	33,7	23	26,7
Sí	32	37,2	**52**	**60,5**	**40**	**46,5**	**43**	**50,0**
Total	67	77,9	74	86,0	69	80,2	66	76,7
No responen	19	22,1	12	14,0	17	19,8	20	23,3
Total	86	100,0	86	100,0	86	100,0	86	100,0

35 Persones (40,7%) de les que responen diuen que en la feina no tenen mals de cap i 32 persones (37,2%) diuen que "si" que en la feina tenen mals de cap. 52 persones (60,5%) diuen que tenen mals d'esquena. 40 persones (46%)

tenen varices, i 43 persones (50%) tenen esgotament físic. Considero que són dades prou significatives del seu estres físic.

20) Seguint el mateix criteri se'ls pregunta si en la feina tenen:

	En la feina, té apatia?		En la feina, té descontent?		En la feina, té ràbia?		En la feina, té impotència?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	**62**	**72,1**	**40**	**46,5**	**53**	**61,6**	31	36,0
Sí	12	14,0	**38**	**44,2**	21	24,4	**44**	**51,2**
Total	74	86,0	78	90,7	74	86,0	75	87,2
No responen	12	14,0	8	9,3	12	14,0	11	12,8
Total	86	100,0	86	100,0	86	100,0	86	100,0

Però tot i tenir estres físic a l'hora de saber si tenen apatia, 62 persones (72,1%) diuen que "no". Si en la feina tenen descontent 40 persones (46,5%) diuen que "no" i 38 persones (44,2%) diuen que "sí". 53 persones (61,6%) diuen que no tenen ràbia, però significativament en canvi 44 persones (51,2%) se senten impotents en la feina. (Comparar súpers) ·

Seguin el mateix criteri ara se'ls pregunta:

	En la feina, té tristesa?		En la feina, té frustració?		En la feina, té esgotament psicològic?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	**55**	**64,0**	**48**	**55,8**	**36**	**41,9**
Sí	20	23,3	29	33,7	**37**	**43,0**
Total	75	87,2	77	89,5	73	84,9
No responen	11	12,8	9	10,5	13	15,1
Total	86	100,0	86	100,0	86	100,0

Tot i que 55 persones (64%) en la feina no tenen tristesa, ni tampoc 48 persones (55,8%) tenen frustració, en canvi quan se'ls pregunta si tenen esgotament psicològic 36 persones (41,9%) opinen que "no" i 37 persones (43%) opinen que "sí". (súpers)

21) Seguint en el mateix criteri se'ls pregunta si de la feina:

S'endu els problemes a	Desconfia de les	Té la sensació que va

	casa?		novetats?		endarrere, en la seva professió?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	**62**	**72,1**	**69**	**80,2**	**54**	**62,8**
Sí	15	17,4	6	7,0	29	33,7
Total	77	89,5	75	87,2	83	96,5
No responen	9	10,5	11	12,8	3	3,5
Total	86	100,0	86	100,0	86	100,0

És molt significatiu, i diu molt bé de la infermera que tot que expliquen que hi ha una certa impotència, un cert esgotament físic i psicològic, en molta part no s'enduen els problemes a casa, no desconfien de les novetats, i no tenen la sensació que van endarrere en la seva professió.

22) En l'afany de saber més coses del que pensen en referent a la seva feina i professió, també se'ls pregunta si en la seva opinió en el seu hospital és preocupa més:

	D'atendre més malalts que la qualitat d'atenció d'aquests malalts?		De reutilitzar material d'un sol us?		De reduir despeses que fer un bon ús dels recursos existents?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Mai	1	1,2	18	20,9	12	14,0
De vegades	**26**	**30,2**	**38**	**44,2**	**33**	**38,4**
Moltes Vegades	**42**	**48,8**	**25**	**29,1**	**30**	**34,9**
Sempre	**15**	**17,4**	2	2,3	6	7,0
Total	84	97,7	83	96,5	81	94,2
No responen	2	2,3	3	3,5	5	5,8
Total	86	100,0	86	100,0	86	100,0

És interessant que 42 persones (48%) opinin que el seu hospital es preocupa moltes vegades d'atendre més malalts que la qualitat d'atenció d'aquests, 15 persones (17,4%) opinen que sempre passa això, i 26 persones (30,2%) opinen que de vegades passa aquesta situació. També en el cas de pregunta'ls-hi si en el seu hospital es preocupa més de reutilitzar material d'un sol us hi ha 25 persones (29, 1%) que opinen que moltes vegades, i 38 persones (44,2%) que opinen de vegades. I per últim quan se'ls pregunta si en el seu hospital es preocupa més de reduir despeses que fer un bon ús dels recursos existents hi

ha 30 persones (34,9%) que opinen moltes vegades, i 33 persones (38,4%) opinen que de vegades. (comparar supers)

També se'ls pregunta si:

	El seu hospital es preocupa mes tenir cura dels edificis que dels treballadors		El seu hospital es preocupa mes de tenir cura dels objectes que dels treballadors	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Mai	11	12,8	11	12,8
De vegades	**32**	**37,2**	**34**	**39,5**
Moltes Vegades	**20**	**23,3**	**23**	**26,7**
Sempre	**17**	**19,8**	11	12,8
Total	80	93,0	79	91,9
No responen	6	7,0	7	8,1
Total	86	100,0	86	100,0

32 Persones (37,2%) opinen que de vegades el seu hospital es preocupa més de tenir cura dels edificis que dels seus treballadors, i 20 persones (23,3%) opinen que moltes vegades, i no haig d'oblidar que hi ha 17 persones opinen que sempre el seu hospital es preocupa més tenir cura dels edificis que dels treballadors. Per altra banda també hi ha 34 persones (39,5%) que opinen que de vegades el seu hospital es preocupa mes de tenir cura dels objectes que dels treballadors, i 23 persones (26,7%) opinen que això passa moltes vegades.

23) Per acabar se'ls pregunta si en la seva opinió les infermeres en general i les infermeres quirúrgiques se les valora positivament, i a més se'ls pregunta si personalment els sembla que se les considera.

	Les infermeres, en general, se les valora positivament?		Les infermeres quirúrgiques, se les valora positivament?		A vostè li sembla que se la considera?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Mai	**5**	**5,8**	**6**	**7,0**	**5**	**5,8**
Poc	**61**	**70,9**	**51**	**59,3**	**42**	**48,8**
Bastant	**20**	**23,3**	**29**	**33,7**	**35**	**40,7**
Molt	----	----	----	----	2	2,3
Total	86	100,0	86	100,0	84	97,7

No responen					2	2,3
Total					86	100,0

És molt significatiu que 61 persones (70,9%) consideren que a les infermeres se les valora poc, i sols 20 persones (23,3%) opinen que se les valora bastant, en referència a les infermeres quirúrgiques 51 persones (59,3%) opinen que se les valora poc i 29 persones (33,7%) opinen que bastant, per últim 42 persones (48,8%) opinen que a elles se les valora poc i 35 persones (40,7%) que se les valora bastant.

24) Ara se'ls pregunta quina és la seva relació amb els professionals de la seva Àrea de treball:

	La relació amb les infermeres és:		La relació amb les infermeres quirúrgiques és:		La relació amb la supervisora és:	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Òptima	22	25,6	26	30,2	29	33,7
Adequada	**60**	**69,8**	**57**	**66,3**	**55**	**64,0**
No existeix	4	4,7	3	3,5	2	2,3
Total	86	100,0	86	100,0	86	100,0

Bàsicament en les tres situacions responen de la mateixa manera la seva relació és adequada en més d'un cinquanta per cent amb les infermeres, en general, amb les infermeres quirúrgiques i amb la supervisora.

Se'ls fa la mateixa qüestió amb altres col·lectius:

	La relació amb els metges anestesiòlegs es:		La relació amb els metges cirurgians es:		La relació amb altres es:	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Òptima	20	23,3	13	15,1	4	4,7
Adequada	**65**	**75,6**	**66**	**76,7**	**55**	**64,0**
No existeix	1	1,2	6	7,0	3	3,5
Total	86	100,0	85	98,8	62	72,1
No responen			1	1,2	24	27,9
Total			86	100,0	86	100,0

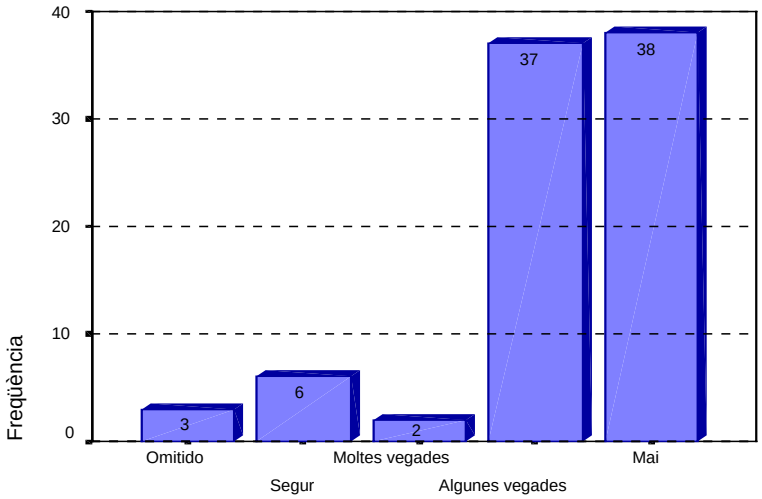
També en aquest cas a les tres qüestions responen que la seva relació és adequada amb els altres col·lectius en més d'un 50%, sent en el cas de la

relació amb els anestesiòlegs per 65 persones (75,6%) l'adequada, i pels cirurgians l'opinió de 66 persones (76,7%) és també una relació adequada.

En última instància se'ls pregunta que farien si poguessin:

	Demanaria passar a l'Assistència Primària?		Deixaria de ser infermera?		Deixaria de ser infermera Quirúrgica?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Segur	9	10,5	8	9,3	6	7,0
Moltes vegades	8	9,3	5	5,8	2	2,3
Algunes vegades	**30**	**34,9**	**30**	**34,9**	**37**	**43,0**
Mai	**37**	**43,0**	**41**	**47,7**	**38**	**44,2**
Total	84	97,7	84	97,7	83	96,5
No responen	2	2,3	2	2,3	3	3,5
	86	100,0	86	100,0	86	100,0

És interessant que 30 persones (34,9%) opinin que algunes vegades si poguessin demanarien [10]passar a l'Assistència Primària o deixarien de ser infermeres, el nombre puja una mica més de les persones 37 (43%) que deixarien algunes vegades de ser infermeres quirúrgiques, tot i això és remarcable les persones, 37 (43%) que opinen que mai demanarien de passar a l'Assistència Primària, ni tampoc deixarien de ser infermeres 41 (47,7%), en quan a deixar de ser infermeres quirúrgiques hi ha menys persones que pensen que mai ho deixarien, 38 (44,2%). (comparar súpers)



Si pogués, deixaria de ser infermera quirùrgica?

[10] Això no seria possible en un hospital concertat ni en cap centre privat

25) Aparti d'aquest punt es comencen a fer aquelles preguntes que tenen que veure amb la pròpia preparació de les infermeres quirúrgiques.

En la primera qüestió se'ls pregunta en quin percentatge per fer el seguiment del pacient s'utilitza l'ordinador en el seu hospital (si tenen el pacient informatitzat).

```
Quin percentge de l'ordinador utilitza en el seu centre per fer el
segui

 Frequency    Stem &  Leaf

    27,00        0 .  555555555555555555555555
     3,00        1 .  000
     7,00        2 .  0000000
     2,00        3 .  00
     3,00        4 .  000
     4,00        5 .  0000
     1,00        6 .  0
     3,00        7 .  000
     2,00        8 .  00
     2,00        9 .  00
     5,00       10 .  00000

 Stem width:    10
 Each leaf:       1 case(s)
```

El gràfic de tija i fulles ens indica que hi ha 27 persones que opinen que en la seva atenció a l'usuari fan servir l'ordinador un 5% (31,4%) índex molt baix en l'actualitat, així com els índex següents perquè encara que hi hagi algunes persones que hi treballin al cent per cent són molt poques i per tant poc representatives del col·lectiu. Així doncs hi ha 3 persones (3,5%) que el fan servir un 10%, 7 persones (8,1%) que el fan servir un 20 %, 2 persones (2,3%) que el van servir un 30%, 3 persones (2,3%) que el fan servir un 40%, 4 persones (4,7%) que el fan servir 50%, 1 persona (1,2%) que el fa servir un 60%, 3 persones (3, 5%) que el fan servir un 70%, 2 persones (2,3%) que el fan servir un 80%, 2 persones (2,3 %) que el fan servir un 90% i per últim 5 persones (5,8%) que el fan servir el 100%.

26) També se'ls pregunta si en aquest any han col·laborat en algun protocol només hi ha 35 persones (40,7%) que diuen que "sí".

En un altre ordre de coses se'ls pregunta si en el seu hospital hi ha un sistema de promoció de Carrera Professional, 30 persones (34, 9%) diuen que "sí" i 55

persones (64%) diuen que “no”; quan se’ls pregunta de quin tipus la participació és força baixa per tant no és prou significativa.

27) També se’ls pregunta si la infermera quirúrgica:

	Les infermeres quirúrgiques tenen sobrecàrrega de treball?		Les infermeres quirúrgiques, en general, està satisfeta amb la seva feina?		Les infermeres quirúrgiques. li sembla que continua tenint motivació per aprendre?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Sempre	**15**	**17,4**	11	12,8	**37**	**43,0**
Moltes vegades	**57**	**66,3**	**42**	**48,8**	26	30,2
Algunes vegades	11	12,8	28	32,6	16	18,6
Mai	----	----	3	3,5	5	5,8
Total	83	96,5	84	97,7	84	97,7
No responen	3	3,5	2	2,3	2	2,3
Total	86	100,0	86	100,0	86	100,0

És interessant i més significatiu veure que 57 persones (66.3%) opinen que moltes vegades tenen sobrecàrrega de treball i 15 persones (17,4%) opinen que sempre; per altra banda 42 persones (48,8%) opinen que estan molt satisfetes de la seva feina i per últim hi ha 37 persones (43%) pensen que continuen sempre tenint motivació per aprendre.
(Descriptiva) (Descriptiva)

28) A partir d’aquest tram s’enceten aquelles preguntes que tenen per objectiu la part més important d’aquesta recerca, el tipus i nivell de formació rebuda, sobretot la formació continua i preparació professional, i es comença amb:

	A quants congressos assisteix en cinc anys?		A quants cursos assisteix en cinc anys?		A quants seminaris assisteix en cinc anys?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Un	**28**	**32,6**	**12**	**14,0**	**14**	**16,3**
Dos	**15**	**17,4**	**18**	**20,9**	**12**	**14,0**
Tres	9	10,5	10	11,6	5	5,8
Quatre	4	4,7	8	9,3	9	10,5
Cinc	2	2,3	16	18,6	5	5,8
Total	58	67,4	64	74,4	45	52,3
No responen	**28**	**32,6**	**22**	**25,6**	**41**	**47,7**
Total	86	100,0	86	100,0	86	100,0

Bàsicament el nombre més destacat de persones que van a congressos, cursos i seminaris en cinc anys està entre un o dos, baix com a retroalimentació professional, però és fet molt important adonar-se la quantitat de persones que no responen, jo no puc saber quin és el criteri per no fer-ho, la inhibició o la no assistència a aquestes cites professionals.

Per complementar aquesta informació se'ls pregunta la situació d'aquestes cites professionals:

	D'aquests congressos, cursos, seminaris que ha assistit, quants ha organitzat la institució?		D'aquests congressos, cursos, seminaris que ha assistit, quants ha promogut la institució?		D'aquests congressos, cursos, seminaris que ha assistit, quants ha finançat la institució o altres institucions?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
1	**16**	**18,6**	**18**	**20,9**	**27**	**31,4**
2	**16**	**18,6**	9	10,5	10	11,6
3	8	9,3	5	5,8	10	11,6
4	3	3,5			2	2,3
5	5	5,8	2	2,3	7	8,1
Total	48	55,8	34	39,5	56	65,1
No responen	**38**	**44,2**	**52**	**60,5**	**30**	**34,9**
Total	86	100,0	86	100,0	86	100,0

També en aquest cas el nombre més destacat de persones que van a congressos, cursos i seminaris organitzats i promoguts per la institució està

entre un o dos; és destaca aquells 27 persones (31,4%) que diuen que 1 d'aquests són finançats per la institució o altres institucions, com també 10 persones (11,6%) els han finançats dues d'aquestes fites, i fins i tot hi ha 10 persones (11,6%) que els han finançat tres d'aquestes fites. Tot i això és molt important adonar-se de la quantitat de persones que no responen, jo no puc saber quin és el criteri per no fer-ho, la inhibició o el desconeixement d'en quina situació es fan aquestes fites professionals.

En la mateixa línia se'ls pregunta quins motius /interessos tenen quan assisteixen a cursos de formació continuada, demana'ls-hi que puntuïn del 1 el primer al 7 el darrer: tot i que aquest conjunt de preguntes més d'un 50 % no responen, cal destacar que en primer lloc hi ha 28 persones (32,6%) que diuen que ho fan per incrementar el nivell de coneixements, i en segon lloc 21 persones (24,4%) que diuen que assisteixen per millorar la pràctica professional.

29) Es vol saber quin coneixement d'altres idiomes tenen les infermeres quirúrgiques, i se'ls pregunta si a més del català i el castellà coneixen l'anglès, el francès, l'italià. l'alemany i altres a nivell parlat, llegit i escrit puntuant-ho com a 1 res i 5 molt: la baixa resposta a aquesta qüestió és molt important en tots els casos més d'un 50 % de persones no responen, tot i això cal destacar que l'idioma anglès i francès és el que hi ha més persones que els saben: a nivell tres mig parlen anglès 17 persones (19,85), el llegeixen al mateix nivell tres, 20 persones (23,3%) i 13 persones (15,1%) l'escriuen. En el francès a nivell tres mig, hi ha 16 persones (18,6%) que el parlen, 14 persones (16,3%) al mateix nivell el llegeixen i 12 persones (14%) al mateix nivell l'escriuen, essent els altres idiomes els resultats menys significatius i per tant no es descriuen.

30) També se'ls pregunta si estan subscrites a alguna revista de la professió:

	Està subscrita a alguna revista de la professió?	
	Freqüència	Percentatge
No	**64**	**74,4**
Sí	21	24,4
Total	85	98,8
No responen	1	1,2

Total	86	100,0

Ës bastant important i greu que 64 persones (74,4%) no estiguin subscrites a alguna revista de la professió, i sols 21 persones (24,4%) diuen que "si" (Descriptiva)

31) En aquest mateix sentit se'ls pregunta si estan inscrites en alguna Associació professional sols 31 persones (36%) afirmen (Descriptiva)

32) En aquest punt se'ls pregunta quina opinió tenen sobre els estudis de Diplomat d'Infermeria:

	Els estudis de Diplomat d'Infermeria són:	
	Freqüència	Percentatge
Molts bons	1	1,2
Bastant bons	**46**	**53,5**
Insuficients	**35**	**40,7**
Molt insuficients	4	4,7
Total	86	100,0

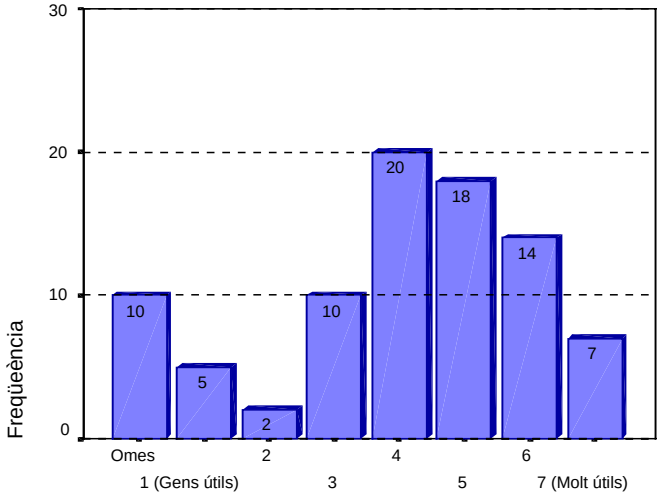
Per 46 infermeres quirúrgiques (53,5%) els estudis de Diplomat d'Infermeria són bastant bons i per 35 persones (40,7%) són insuficients, gairebé es divideixen en el cinquanta per cent en opinions en tendència oposada.
Buscant més informació se'ls pregunta si les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Les infermeres recents diplomades han après més saber (coneixements)		Les infermeres recents diplomades han après més saber fer (habilitats)		Les infermeres recents diplomades han après més saber estar (actituds)	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	11	12,8	**64**	**74,4**	**52**	**60,5**
Sí	**69**	**80,2**	8	9,3	24	27,9
Total	80	93,0	72	83,7	76	88,4
No responen	6	7,0	**14**	**16,3**	10	11,6
Total	86	100,0	86	100,0	86	100,0

És molt interessant i força unànime que 69 persones (80,2%) diuen que les recents diplomades han après més saber (coneixements). També és força unànime i interessant que 64 persones (74,4%) opinen que les recents diplomades no han après habilitats i per últim també és molt interessant que 52 persones (60,5%) opinen que les recents diplomades no han après saber estar (actituds).

33) Es continua aprofundint pregunta'ls-hi si són útils els estudis del segon cicle:

	Són útils els estudis de segon cicle d'Infermeria?	
	Freqüència	Percentatge
1 (Gens útils)	5	5,8
2	2	2,3
3	10	11,6
4	**20**	**23,3**
5	**18**	**20,9**
6	**14**	**16,3**
7 (Molt útils)	7	8,1
Total	76	88,4
No responen	10	11,6
Total	86	100,0



Són útils els estudis de segon cicle d'Infermeria?

És destacable d'útils a bastant útils són considerats els estudis de segon cicle d'Infermeria per 20 persones (23,3%), 18 persones (20, 9%) i 14 persones (16,3%).

En aquest mateix sentit se'ls pregunta en quines condicions faria aquests estudis:

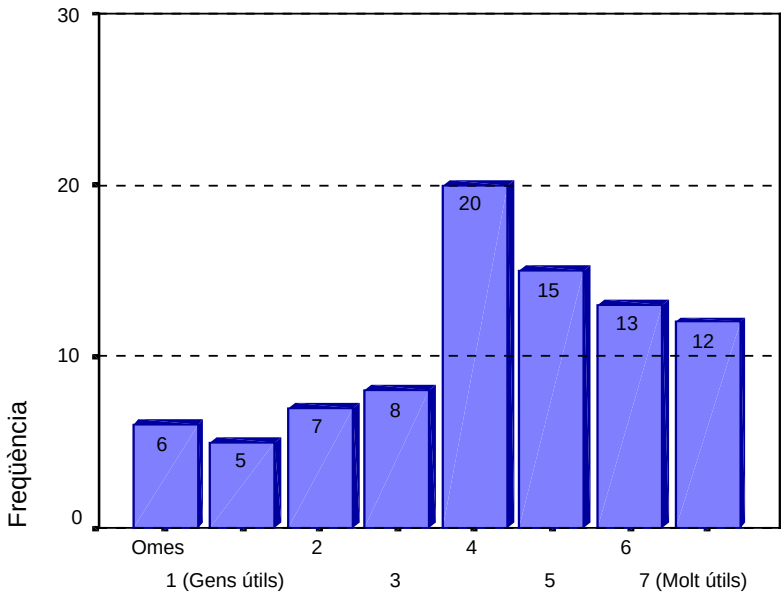
	Si fos una millora per la meva preparació professional?		Si fos una millora per la meva situació laboral?		Si m'ho exigeix la institució	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	6	7,0	7	8,1	18	20,9
Sí	**61**	**70,9**	**53**	**61,6**	**33**	**38,4**
Total	67	77,9	60	69,8	51	59,3
No responen	**19**	**22,1**	**26**	**30,2**	**35**	**40,7**
Total	86	100,0	86	100,0	86	100,0

És un nombre elevat de persones, 61 (70,9%) que diuen que farien estudis de segon cicle per la millora de la seva preparació professional, i 53 persones (61,6%) que els farien per la millora de la seva situació laboral. En últim cas sols 33 persones (38,4%) opinen que ho farien si ho exigís la institució, val a dir que en aquest cas, sobretot, hi ha moltes persones que no responen,35 (40,7%).

34) En aquest mateix ordre de coses, se'ls pregunta si creu que són útils els estudis de Llicenciatura d'Infermeria:

	Són útils els estudis de Llicenciatura d'Infermeria?	
	Freqüència	Percentatge
1 (Gens útils)	5	5,8
2	7	8,1
3	8	9,3
4	**20**	**23,3**
5	**15**	**17,4**
6	**13**	**15,1**
7 (Molt útils)	**12**	**14,0**
Total	80	93,0
No responen	6	7,0
Total	86	100,0

Hi ha un ventall significatiu de persones que va que consideren útils a molt útils els estudis de Llicenciat d'Infermeria, de 20 persones (23,3%), 15 persones (17,4%), 13 persones (15,! %) 12 persones (14%)



Són útils els estudis de Llicenciatura d'Inferme.?

També en aquest cas se'ls pregunta en quina situació farien aquests estudis:

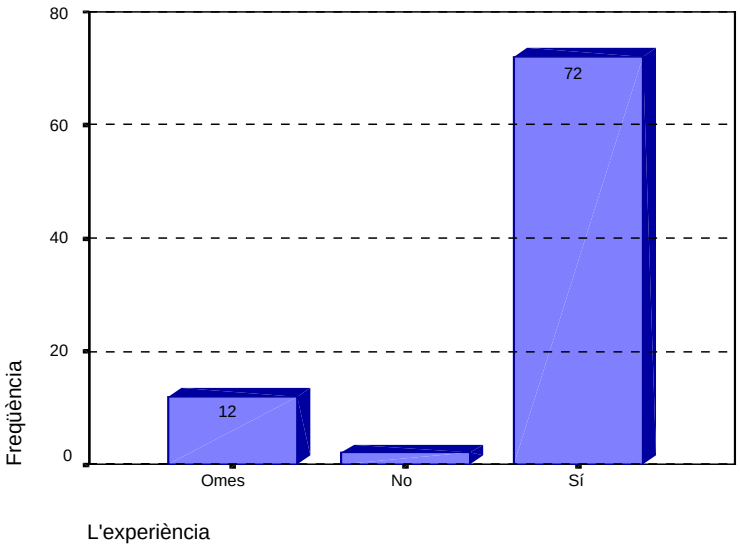
	Sí, fos una millora per la meva preparació professional		Sí, fos una millora per la meva situació laboral		Sí m'ho exigeix la institució	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	8	9,3	8	9,3	19	22,1
Sí	**59**	**68,6**	**54**	**62,8**	**31**	**36,0**
Total	67	77,9	62	72,1	50	58,1
No responen	**19**	**22,1**	**24**	**27,9**	**36**	**41,9**
Total	86	100,0	86	100,0	86	100,0

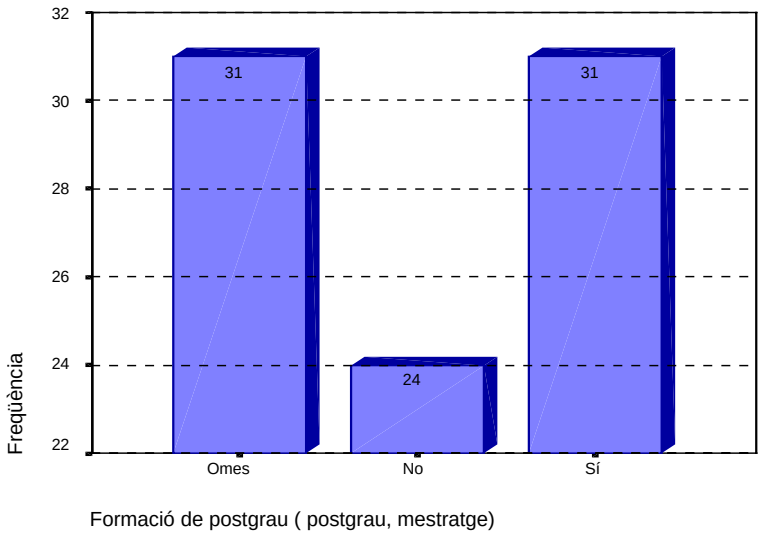
59 Persones (68,6%) pensen que els farien si fos una millora per la seva preparació professional, i 54 persones (62,8%) pensen que els farien si fos una millora per la seva situació laboral, i per últim sols 31 persones (36%) ho farien si ho exigeix la institució, en aquest mateix grup hi ha 36 persones (41,9%) que no responen.

35) En referència si creuen que es necessita algun tipus de formació especialitzada per treballar en l'Àrea Quirúrgica, la resposta és unànime, 73 persones (84,9%) opinen que "sí". (Descriptiva)

36)Aquest sentit, se'ls pregunta quina és la formació que han rebut per treballar a quiròfan:

	La formació que ha rebut vostè per treballar a quiròfan és l'experiència?		La formació que ha rebut vostè per treballar a quiròfan és la formació de postgrau? (cursos Postgrau, Mestratges		La formació que ha rebut vostè per treballar a quiròfan són cursos de Formació Continuada?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	2	2,3	24	27,9	23	26,7
Sí	**72**	**83,7**	**31**	**36,0**	26	30,2
Total	74	86,0	55	64,0	49	57,0
No responen	12	14,0	**31**	**36,0**	**37**	**43,0**
Total	86	100,0	86	100,0	86	100,0





Formació de postgrau (postgrau, mestratge)

És important que tot i que diuen anteriorment que per treballar a quiròfan cal una formació especialitzada, sigui, perquè aquesta especialització no està homologada o per altres circumstàncies hi ha moltes infermeres 72 persones (83,7%) que estan treballant a quiròfan sense la formació deguda, aquesta situació queda molt palès en el gràfic de barres corresponent. En front a les infermeres, 31 (36%) que han rebut algun tipus de formació de postgrau cal contar que de forma paral·lela hi ha 31 persones (36%) que no responen, situació que queda molt palès en el gràfic de barres corresponent. Per últim quan es pregunta si han assistit a cursos de formació continuada per poder treballar a quiròfan 23 persones (26,7%) responen que “no” i 26 persones (30,2%) que “sí”, cal remarcar que hi ha 37 persones (43%) que no responen.

També es pregunta aquelles persones que han fet una formació de Postgrau si recorden quants crèdits tenia,

	Si ha fet un Postgrau Quirúrgic, recorda quants crèdits tenia?	
	Freqüència	Percentatge
20	5	5,8
30	3	3,5
40	7	8,1
50	11	12,8
Total	26	30,2
No responen	60	69,8
Total	86	100,0

Sols 26 persones (30,2%) de les 31 que han fet un Postgrau responen, 11 de les quals (30,2%) han fet una Postgrau d’Infermeria Quirúrgica de 50 crèdits (500 hores); 7 persones (8,1%) l’han fet de 40 crèdits; 3 persones (3,5%) l’han fet de 30 crèdits i 5 persones (5,8%) l’han fet de 20 crèdits. (Descriptiva).

En el mateix sentit se'ls ha preguntat si creuen les persones, que han fet un postgrau, si ha estat útil:

	SI ha fet un Postgrau d'Infermeria Quirúrgica, creu que li ha estat útil?	
	Freqüència	Percentatge
1 (Gens útils)	1	1,2
2	2	2,3
3	2	2,3
4	3	3,5
5	**7**	**8,1**
6	**4**	**4,7**
7 (Molt útils)	**13**	**15,1**
Total	32	37,2
Sistema	54	62,8
Total	86	100,0

Cal destacar que 13 persones (15,1%) els ha estat molt útil, 4 persones (4,7%) bastant útils i 7 persones (8,1%) força útils, cal dir que prèviament havien dit que 31 persones eren les que havien fet cursos de postgrau i en canvi en aquest contatge en surten una de més, 32, una vegada repassat m'adono que hi ha una persona que respon en aquest cas i no en anterior.

També se'ls pregunta com d'útil ha estat aquest curs de postgrau, hi ha 12 persones (14%) que opinen que molt, 6 persones (7%) que bastant útils, i 7 persones (8,1%) força útils, de també en aquest cas 32 persones.

37)Es vol saber el coneixement sobre el tema i se'ls pregunta si coneixen el Currículum Europeu com a curs de formació europea: 70 persones (81,4%) diuen que no el coneixen i 4 persones (4,7%) diuen que si el coneixen. Aquesta resposta parla per si sola de la falta de coneixement i/o divulgació d'aquesta formació. I com és lògic 70 persones (81,4%) no responen a l'hora de saber si aquesta formació es pot portar a terma en el seu hospital.

Descriptiva id'opinió

Resultats qüestionaris adreçats a saber l'opinió de les infermeres docents, quirúrgiques o no, se'n donen 64 i se'n recullen 47

En un inici comença amb un grup comú d'ubicació del col·lectiu Un segon grup que té com objectiu obtenir dades professionals d'aquest franja de la infermeria, com model d'atenció etc. Un tercer grup que té com objectiu obtenir dades sobre la situació socio-laboral d'aquestes professionals. Un quart grup té com objectiu obtenir dades de formació i d'opinió d'aquesta formació, la qual pot ésser: inicial i de formació continuada, postgrau i de segon cicle etc. L'última pregunta té com objectiu aconseguir l'opinió de la situació actual de les infermeres.

1) Es comença amb les preguntes comunes per la ubicació del col·lectiu[11]:

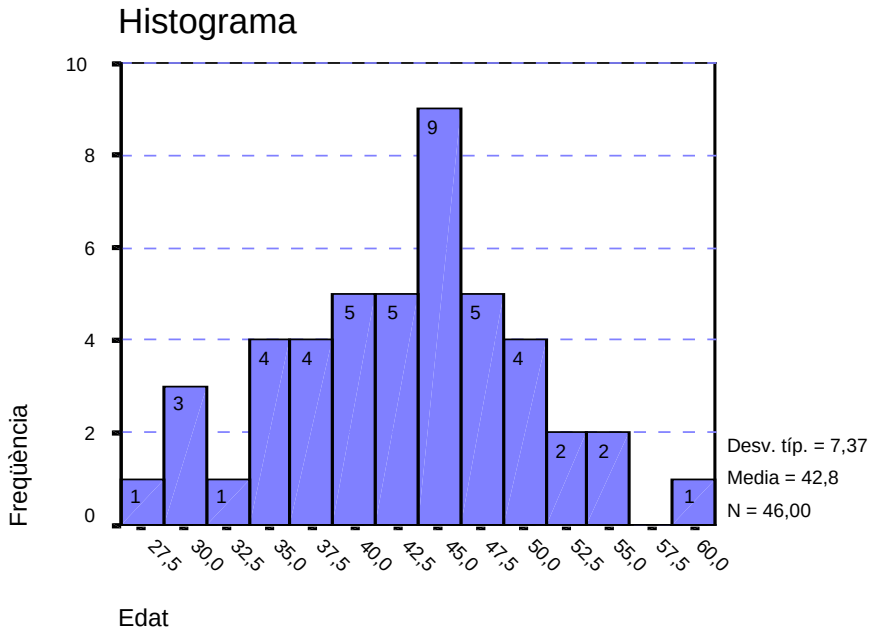
	Freqüència	Percentatge
EU i H Arnau de Vilanova, Universitat de Lleida	5	10,6
EU Vall d'Hebron, Universitat de Barcelona	2	4,3
EU Universitat de Girona	2	4,3
EU Joan de Deu, Universitat de Barcelona	2	4,3
EU Nostra Senyora del Mar, Universitat Autònoma de Barcelona	4	8,5
EU Ciències de la Salut, Fundació Universitària del Bages, Manresa	3	6,4
EU Universitat Internacional de Catalunya	2	4,3
EU Gimbernat, Universitat Autònoma de Barcelona	2	4,3
Creu Roja (Terrassa), Universitat Autònoma de Barcelona	2	4,3
EU Ciències de la Salut, Universitat de Vic, Osona	3	6,4
EU Santa Madrona, Fundació la Caixa, Universitat de Barcelona	4	8,5
EU Hospital de la Santa Creu i Sant Pau Universitat Autònoma de Barcelona	5	10,6
EU Universitat Rovira i Virgili, Tarragona	5	10,6
Verge de la Cinta, Universitat Rovira i Virgili, Tortosa	6	12,8
Total	47	100,0

[11] Les Escoles Universitàries de Fisioteràpia Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona i de Bellvitge, Universitat de Barcelona, no responen als qüestionaris tot i que en el primer cas se'n reparteixen 7 i en el segon cas 5, aquells demanats pels propis enquestats, que després de demanar el seu retorn varies vegades, al no rebre resposta es deixen de banda, encara que, en la meva opinió, algunes d'aquestes persones hagueren estat interessant les seves opinions, per tenir anys de professió en la temàtica de la recerca

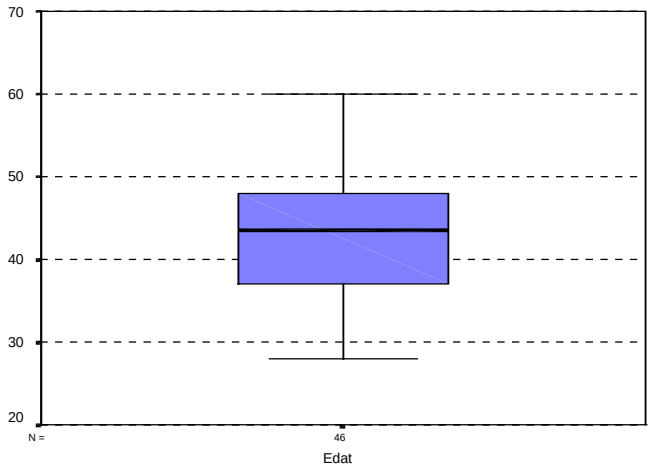
2) El gènere de les persones consultades són 45 dones i 2 homes. L'edat de les persones enquestades és:

	Estadístic
Edat Mitjana	42,85 (7,373
Mediana	43,50
Mínim	28
Màxim	60
Moda	46
Rang	32

La mitjana d'edat és de 42,85 anys amb una desviació típica de 7,373, amb una mediana de 43,50 anys, en la que la persona que té l'edat més jove és una persona que té 28 anys i la més gran en una persona que té 60 anys, amb una moda d'edat de 46 anys, i amb un rang de 32



També en aquest cas hi ha una gran varietat d'edats que van des de una persona que té 28 anys fins a una que en té 60 anys això dóna un ventall de possibilitats d'opinions diferents.



En el gràfic de caixa s'observa que la mediana és superior a 43 anys, amb una asimetria superior en les edats inferiors, és a dir hi ha més amplitud d'edats inferiors.

3) Se'ls pregunta quin tipus de tasca fan en la institució: hi ha 31 infermeres docents, 9 infermeres docents quirúrgiques i 5 persones que consideren que fan altres funcions, hi ha dues persones que no responen.

4) Se'ls pregunta quants anys fa que són professionals d'infermeria:

	Estadístic	Error típ.
Mitjana	20,76(6,799)	1,003
Mediana	22,00	
Mínim	5	
Màxim	37	
Rang	32	

La mitjana d'edat professional és de 20,76 anys i la mediana 22 anys, amb una desviació típica de 6,799 , la persona que fa menys anys que és professional és 5 anys i la que fa més anys de professional és de 37 anys, amb un rang de 32.

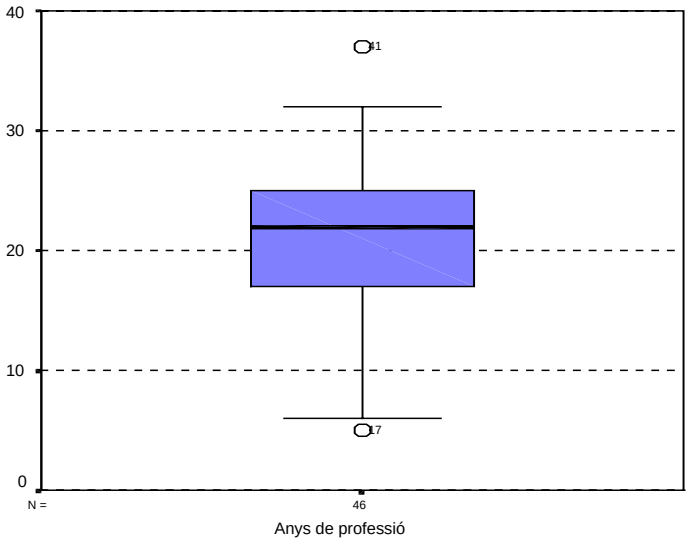
```
Anys de professió Stem-and-Leaf Plot

 Frequency    Stem &  Leaf
```

```
     1,00 Extremes    (=<5)
     2,00        0 .  67
     7,00        1 .  2233334
     7,00        1 .  5778889
    13,00        2 .  0001222333444
    13,00        2 .  5555566667778
     2,00        3 .  02
     1,00 Extremes    (>=37)

Stem width:    10
Each leaf:       1 case(s)
```

El gràfic de tija i fulles indica que hi ha una persona que fa 5 anys que fa que és professional, una persona que en fa 6 anys i una que en fa 7 anys, dues persones que en fan 12 anys, quatre persones que en fan 13 anys, i una persona que en fa 14 d'anys. Una persona que en fa 15 d'anys, dues persones que en fan 17anys, tres persones que nen fan 18 anys, i una persona que en fa 19 d'anys. Tres persones que en fan 20 anys, una persona que en fa 21 anys, tres persones que fa 22 anys, tres persones que en fa 23 anys i tres persones que en fa 24 d'anys. Cinc persones que fa 25 anys que són professionals, quatre persones que en fa 26 anys, tres persones que en fa 27 anys i una persona que en fa 28 d'anys. Una persona que en fa 30 d'anys i una que en fa 32 i finalment n'hi ha una que en fa 37 d'anys.



El gràfic de caixa ens indica que la mediana és una mica superior als 20 anys, i que hi ha una asimetria superior en les edats inferiors, és a dir hi ha més amplitud de persones que són menys anys de professió. (Cal comentar els casos aillat al Joan, com descriure)

5) Se'ls pregunta quin tipus de contracte tenen: en total 45 persones amb contracte fix, i 2 persones que no responen.

També se'ls pregunta quants anys té aquest contracte fix:

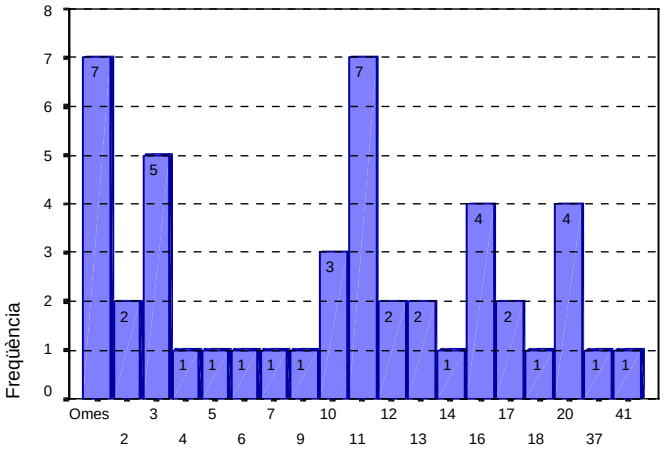
	Estadístic	Error típ.
Mitjana	13,458 (9,085)	1,687
Mediana	11,00	
Mínim	2	
Màxim	32	
Rang	30	

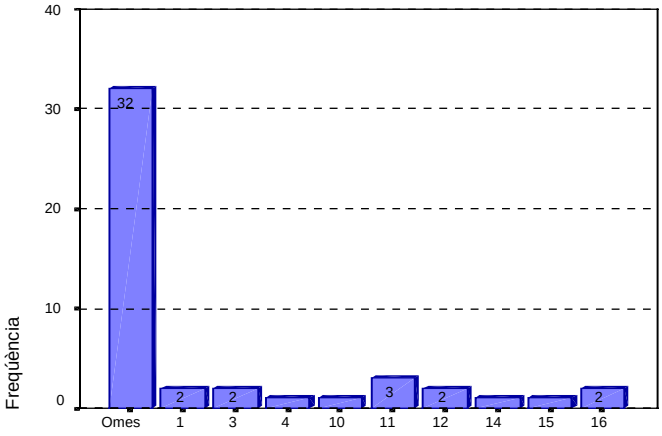
La mitjana és de 13,458 anys de contracte fix, amb una desviació típica de 9, 085, amb una mediana d'edat de 11 anys, amb un contracte mínim de dos anys i un contracte màxim de 32 anys, amb una amplitud de 30 anys.

6) Se'ls pregunta quants anys fa què fa que és docent en altres centres: hi ha 34 persones que no responen, hi ha una persona que ha estat docent en altres centres durant 20 anys, dues que ho han estat 16 anys, una persona que ho ha estat 8 anys, una persona que ho ha estat 7 anys, hi ha sis persones que han estat docents, cada, dues, quatre anys, cinc anys i sis anys, tres persones un any i una persona un any

També se'ls pregunta quants anys fa què és docent en aquest centre, hi ha 43 persones que no responen per tant no són significats els resultats.

7) De forma complementaria se'ls pregunta quants anys fa què ha estat docent quirúrgica en altres centres, i també se'ls pregunta en aquest centre:





Sé evidència que tenen molta més experiència d'aquests professionals quan es refereix a la seva tasca docent en altres centres que en el propi centre tot i que en aquest segon cas hi ha 32 persones que no responen

8) Com jo vull saber que entenen per l'àrea quirúrgica els hi pregunto:

	L'Àrea Quirúrgica és?	
	Freqüència	Percentatge
Quiròfan	9	19,1
Esterilització i Quiròfan	7	14,9
Quiròfan i Recuperació	8	17,0
Esterilització, Quiròfan i Recuperació	8	17,0
Anestesia, Esterilització, Quiròfan i Recuperació	**42**	**89,4**
Total	86	100,0

Cal destacar que una gran quantitat 42 infermeres docents (89,4%) que pensen que l'àrea quirúrgica és la sala d'anestesia, esterilització, quiròfan i la sala de Recuperació (URPA, Cures Postoperatòries).

9) En aquest cas es vol saber si pertanyen a l'Escola Universitària d'Infermeria: de 44 persones que responen, 43 diuen que"sí" i una que diu que "no".
També en el mateix criteri d'ubicació se'ls pregunta si pertanyen al Departament de Formació Continuada: sols una persona respon que "sí". I també es completa preguntant sí pertanyen a les dues institucions: sols hi ha una persona que respon que "sí".

10) A partir d'aquesta pregunta s'inicia el tram que té com objectiu obtenir dades professionals d'aquesta franja de la infermeria:
Descriptiva
Seguin el mateix criteri se'ls pregunta si promouen algun model d'infermeria, perquè les seves alumnes el facin servir: hi ha 40 persones que responen que "sí" i 4 persones que responen que "no":
Descriptiva
També se'ls pregunta si les seves alumnes fan servir la taxonomia diagnòstica NANDA ((North American Nursing Diagnosis Association):

	Fan servir la taxonomia diagnòstica de la NANDA?	
	Freqüència	Percentatge
No	3	6,4
Sí	**34**	**72,3**
En certes situacions	7	14,9
Total	44	93,6
No responen	3	6,4
Total	47	100,0

(Seria interessant comparar això amb les infermeres que no la fan servir)
És força significatiu que hi ha 34 infermeres docents (72,3%) que fan servir la taxonomia diagnòstica NANDA.
(Descriptiva)
11) També se'ls pregunta si coneixen el procés perioperatiu:

	Coneix el procés perioperatiu?	
	Freqüència	Percentatge
1 Gens	4	8,5
3	2	4,3
4	3	6,4
5	**5**	**10,6**
6	**14**	**29,8**
7 Molt	**10**	**21,3**
Total	38	80,9
No responen	9	19,1
	47	100,0

Hi ha 14 persones (29,8%) i 10 persones (21,3%) que el coneixen bastant i molt, respectivament i 5 persones (10,6%) el coneixen força.

12) En aquest sentit se'ls pregunta si en el seu hospital/escola[12] fan algun tipus de visita pre o postoperatoria:

	De visita preoperatòria?		De visita postoperatòria?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Mai	10	21,3	9	19,1
A vegades	7	14,9	7	14,9
Moltes vegades	4	8,5	3	6,4
Sempre	1	2,1	----	----
Total	22	46,8	19	40,4
No responen	**25**	**53,2**	**28**	**59,6**
Total	47	100,0	47	100,0

És molt significatiu que en les dues qüestions hi ha 25 persones (53,2%) i 28 persones (59,6%%) que no responen i el resta és poc significatiu, la pregunta seria, perquè no es promociona que es vagi a valorar el pacient abans d'operar i avaluar la pròpia feina després, és que no es fa docència sobre aquest tema? És per ignorància? o es pensa que l'escola no té que veure amb el que es fa en l'hospital?.

[12] És molt corrent que les escoles tinguin un o més d'un hospital de referència amb diferèntes cultures de treball conjunt

13) En el mateix sentit se'ls pregunta quin tipus de registre fan en l'hospital de la seva referència:

	En el Preoperatori		En el Transoperatori		En el Postoperatori	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	1	2,1	----	----	----	----
Sí	**19**	**40,4**	**19**	**40,4**	**20**	**42,6**
Total	20	42,6	----	----	----	----
No responen	**27**	**57,4**	**28**	**59,6**	**27**	**57,4**
Total	47	100,0	47	100,0	47	100,0

Tot que hi ha més d'un cinquanta per cent de persones que no responen, les que ho fan diuen que "sí" 19 persones (40,4%) que fan el registre preoperatori, 19 persones (40,4%) que fan el registre transoperatori, i 20 persones (42,6%) que fan el registre postoperatori.

14) A l'hora en què se'ls demana que especifiquin quin tipus de registre es fa: si és un seguiment registre d'infermeria quirúrgica específic, o si es segueix la història d'infermeria en servei, o si és un full de contatge, o si és un full de despeses, o si és totes aquestes coses, o cap d'aquestes coses, un gran nombre de persones no responen el que fa que les dades no siguin significatives, però això no treu que jo em pregunti, com és que una docent no sàpiga o no vulgui respondre sobre aquest tema que és prou important i que ven segur repercutirà en la professionalitat de les seves alumnes.

15) Les següents preguntes tenen com objectiu obtenir dades sobre la situació socio-laboral d'aquestes professionals, en principi se'ls pregunta:

	Ha participat en projectes de recerca mèdica?		Ha participat en projectes de recerca d'infermeria?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	9	19,1	6	12,8
Sí	**6**	**12,8**	**35**	**74,5**
Total	15	31,9	41	87,2
No responen	**32**	**68,1**	6	12,8
Total	47	100,0	47	100,0

Tot i que hi ha moltes persones que no responen quan se'ls pregunta si han participat en recerques mèdiques, hi ha 6 persones (12,8%) que diuen que "sí" que ho han fet, i tot i ser poc aquesta dada, això ja és una innovació dintre de la infermeria i la medicina com a cooperació en el treball multidisciplinbar. La dada és molt millor quan es parla de col·laboració en recerca d'infermeria, 35 persones (74,5%) diuen que "sí" i això també és un pas endavant en la professió.

Quan se'ls pregunta quantes vegades han participat en projectes de recerca mèdica 42 persones no responen (89,4%), una persona diu que una vegada, tres persones diuen tres vegades, i una persona diu quatre vegades. En el cas de la recerca en infermeria diuen:

	Quantes vegades ha participat en projectes de recerca d'infermeria?	
	Freqüència	Percentatge
1	3	6,4
2	**11**	**23,4**
3	2	4,3
4	2	4,3
5	2	4,3
6	1	2,1
7	1	2,1
9	1	2,1
Total	23	48,9
No responen	**24**	**51,1**
Total	47	100,0

Tot i que no responen 24 persones (51,1%), hi ha per exemple 11 persones (23,4%) que han participat en projectes de recerca d'infermeria, dues vegades.

16) Ara amb l'interès de com estan de salut i d'estres, se'ls pregunta si coneixen la síndrome de "Burn out", 45 persones responen que "sí".

En el mateix sentit se'ls pregunta perquè la coneixen:

	La conec, perquè tinc companys que la pateixen		La conec, perquè jo també la puc patir		La conec, perquè he llegit sobre aquesta síndrome	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	7	14,9	6	12,8	1	2,1
Sí	**20**	**42,6**	18	38,3	**42**	**89,4**
Total	27	57,4	24	51,1	43	91,5

No responen	**20**	**42,6**	**23**	**48,9**	4	8,5
Total	47	100,0	47	100,0	47	100,0

És interessant que hi hagi 20 persones (42,6%) que coneixen la síndrome, perquè altres companys la pateixen, i també hi hagi 20 persones (42,6%) que no responguin la qüestió. Quan se'ls pregunta perquè elles també la poden patir hi ha quasi la meitat de persones que no responen, 23 (48,9%) i per última si que responen de forma quasi unànime quan diuen que 42 persones (89, 4%) han llegit sobre el tema.

17)Seguin en al mateix criteri se'ls pregunta si a la feina tenen:

	En la feina, té mals de cap?		En la feina, té mals d'esquena?		Té varices?		En la feina, té esgotament físic?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència
No	**23**	**48,9**	**23**	**51,1**	**48,9**	**22**	**46,8**	**24**
Sí	14	29,8	11	21,3	23,4	9	19,1	10
Total	37	78,7	34	72,3	72,3	31	66,0	34
No responen	10	21,3	13	27,7	27,7	16	34,0	13
Total	47	100,0	47	100,0	100,0	47	100,0	47

És de destacar que hi ha més persones, en general, que en la feina no tenen mals de cap, ni mals d'esquena, ni varices, ni tampoc esgotament físic, per tant en un inici ens hem de congratular que en les docents la feina no els hi repercuteix físicament.[13] de forma excessiva.

18)Seguint el mateix criteri se'ls pregunta si a la feina tenen.

En la feina, té apatia?	En la feina, té descontent?	En la feina, té ràbia?	En la feina, té impotència?

[13] Però també hi pot haver altres lectures, com són el que normalment aquest col·lectiu no treballa tot el dia d'en peus, o que encara que pateixin d'algunes d'aquestes coses no sigui políticament correcte dir-ho, o que no és el treball dur que es fa diariament en una àrea quirúrgica ni en una unitat, i en canvi potser més gratificant.

	Freqüencia	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	**32**	**68,1**	**29**	**61,7**	**30**	**63,8**	**29**	**61,7**
Sí	2	4,3	6	12,8	4	8,5	5	10,6
Total	34	72,3	35	74,5	34	72,3	34	72,3
No responen	**13**	**27,7**	**12**	**25,5**	**13**	**27,7**	**13**	**27,7**
Total	47	100,0	47	100,0	47	100,0	47	100,0

Jo crec que s'ha fe fer la mateixa lectura que en l'apartat superior així com el seu peu de pàgina corresponent, però a nivell psicològic.

Seguin el mateix criteri se'ls pregunta:

	En la feina, té tristesa?		En la feina, té frustració?		En la feina, té esgotament psicològic?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	**31**	**66,0**	**31**	**66,0**	**26**	**55,3**
Sí	4	8,5	3	6,4	**13**	**27,7**
Total	35	74,5	34	72,3	39	83,0
No responen	**12**	**25,5**	**13**	**27,7**	8	17,0
Total	47	100,0	47	100,0	47	100,0

També en majoria en la feina no tenen tristesa, ni frustració, i sols 13 persones (27,7%) tenen esgotament psicològic, això fa que aquesta resposta s'acosti encara més als arguments que he exposat en el peu de pàgina nº13. (veure infermeres).

Quant se'ls pregunta si s'enduen els problemes a casa 21 persones (44,7%) diuen que "no", però 19 persones (40,4%) diuen que "sí", per altra banda de forma unànime 39 persones (83,3%) no desconfien de les novetats, i en el mateix nombre no tenen la sensació que van endarrere de la seva professió.

19) En un altre sentit se'ls pregunta si en el seu hospital es preocupa més de:

	El seu hospital es preocupa mes d'atendre més malalts que la qualitat d'atenció d'aquests malalts		El seu hospital es preocupa mes de reutilitzar material d'un sol us?		El seu hospital es preocupa mes reduir despeses que fer un bon ús dels recursos existents?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge

Mai	2	4,3	**18**	**38,3**	4	8,5
De vegades	**11**	**23,4**	4	8,5	**11**	**23,4**
Moltes Vegades	**10**	**21,3**	3	6,4	9	19,1
Sempre	2	4,3			2	4,3
Total	25	53,2	25	53,2	26	55,3
No responen	**22**	**46,8**	**22**	**46,8**	**21**	**44,7**
Total	47	100,0	47	100,0	47	100,0

En aquestes tres preguntes predomina la no resposta i sòls és significatiu que 11 persones (23, 4%) pensen que de vegades el seu hospital es preocupa més d'atendre més malalts que la qualitat d'atenció d'aquests i 10 persones (21,3%) pensen que això passa moltes vegades. En l'apartat de si en el seu hospital es preocupa més de reutilitzar material d'un sol ús, hi ha 18 persones (38,3%) que diuen que mai passa això (comparar amb altres) . I en l'última pregunta, sols hi ha 11 persones (23,4%) que opinin que el seu hospital es preocupa més reduir despeses que fer un bon ús dels recursos existents.

També se'ls pregunta si:

	El seu hospital es preocupa mes tenir cura dels edificis que dels treballadors?		El seu hospital es preocupa mes de tenir cura dels objectes que dels treballadors?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Mai	4	8,5	5	10,6
De vegades	**15**	**31,9**	**11**	**23,4**
Moltes Vegades	3	6,4	4	8,5
Sempre	1	2,1	1	2,1
Total	23	48,9	21	44,7
No responen	**24**	**51,1**	**26**	**55,3**
	47	100,0	47	100,0

En aquestes qüestions, com en casos similars, no han respost moltes persones, però aquelles que ho fan, és significatiu que 15 persones (31,9%) diuen que el seu hospital es preocupa de vegades més tenir cura dels edificis que dels treballadors, i 11 persones (23,4%) han respost que en el seu hospital de vegades tenen més cura dels objectes que dels treballadors.

20) Se'ls pregunta si en la seva opinió les infermeres, en general, i les infermeres quirúrgiques se les valora positivament, responen el següent:

	Les infermeres, en general, se les valora positivament?		Les infermeres quirúrgiques, se les valora positivament?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Poc	**24**	**51,1**	**20**	**42,6**
Bastant	**22**	**46,8**	**19**	**40,4**
Molt	1	2,1	6	12,8
Total	47	100,0	45	95,7
No responen	----	-----	2	4,3
Total	----	----	47	100,0

És significatiu que quan se'ls pregunta si les infermeres, en general, se les valora positivament, 22 persones (46,8%) pensen que bastant, i poc 24 persones (51,1%). Per altra banda quan es fa la mateixa pregunta en referència a les infermeres quirúrgiques també 19 persones (40,4%) pensen que bastant i 20 persones (42,6%) pensen que poc. (comparar infermeres)

(Descriptiva)

En aquest col·lectiu també es pregunta si els hi sembla que les seves alumnes les consideren, hi 35 persones (74,5%) diuen que bastant i 4 (8,5%) diuen que molt, com a significatius.

21)També en el criteri relacional:

	La relació amb les infermeres es:		La relació amb les infermeres quirúrgiques es:		La relació amb la supervisora es:	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Òptima	**15**	**31,9**	**12**	**25,5**	**11**	**23,4**
Adequada	**17**	**36,2**	**12**	**25,5**	**12**	**25,5**
No existeix	----	-----	2	4,3	----	----
Total	32	68,1	26	55,3	23	48,9
No responen	**15**	**31,9**	**21**	**44,7**	**24**	**51,1**
Total	47	100,0	47	100,0	47	100,0

Tot i que, com en les anteriors preguntes no responen gaire persones, però sí que 15 (31,9%) opinen que la seva relació amb les infermeres, en general, és òptima i 17 persones (36,4%) opinen que és adequada. Per altra banda quan es fa referència a la relació amb les infermeres quirúrgiques, hi ha 12 persones

(25,5%) que opinen que òptima i el mateix nombre que és adequada. Per últim quan se'ls hi fa la mateixa qüestió en referència a les supervisores, 11 persones (23,4%) opinen que és òptima, i 12 persones (25,5%) opinen que és adequada.

Amb relació amb altres col·lectius com són: anestesiòlegs, cirurgians i altres: l'abstenció en respondre encara és més elevada i per tant es desestimen les respostes.

22)Arribat aquest punt se'ls pregunta, que si pogués demanaria passar a l'assistència hospitalària, o, si pogués, deixaria de ser infermera, o deixaria de ser docent:

	Si pogués, tornaria a l'assistència hospitalària?		Si pogués, deixaria de ser infermera?		Si pogués, deixaria de ser docent?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Segur	6	12,8	----	----	----	----
Moltes vegades	5	10,6	----	----	1	2,1
Algunes vegades	**25**	**53,2**	12	25,5	**19**	**40,4**
Mai	4	8,5	**31**	**66,0**	**24**	**51,1**
Total	40	85,1	43	91,5	44	93,6
No responen	7	14,9	4	8,5	3	6,4
Total	47	100,0	47	100,0	47	100,0

És significatiu que 25 persones (53,2%) tornaria a l'assistència hospitalària si pogués, algunes vegades. També és significatiu que 31 persones (66%) diu que mai plegaria de ser infermera i 24 persones (51,1%) diuen que mai plegarien de ser docents, mentre que 19 persones (40,4%) diuen que algunes vegades plegarien de ser docents. (Comparar).

Dintre del mateix criteri se'ls pregunta si pensa que els seus caps la consideren: 12 persones (25,4%) opinen que sempre, 24 persones (51,1%) opinen que moltes vegades i finalment de les persones que responen, n'hi ha 7 (14,9%) que opinen que algunes vegades les consideren.

23)A partir d'aquí comencen les preguntes que tenen per objectiu saber quin nivell de coneixement propi i d'exigència de formació fa sobre les infermeres i infermeres quirúrgiques que estan sota la seva tutela docent.
En primer lloc se li pregunta, si les infermeres quirúrgiques del seu centre hospitalari, utilitzen l'ordinador per fer el seguiment del pacient i en quin percentatge, també en aquest cas hi ha moltes docents que no responen (32 (68,1%)) per tant són pocs significatius els resultats.

24)També se'ls pregunta si les infermeres quirúrgiques del seu hospital han col·laborat, aquest any en l'elaboració d'algun protocol: tot i no haver respost moltes persones, 12 persones (25,5%) diuen que "si"
(Descriptiva)
Per altra banda quan se'ls pregunta si saben en quin percentatge han col·laborat les infermeres quirúrgiques en l'elaboració d'un protocol: si hi ha dedicat molt de temps, una part significativa de temps, una petita part, o gens de temps, la resposta és tan baixa que no és significatiu el seu resultat.

25)En un altre sentit quan se'ls pregunta si en el seu hospital/ escola existeix algun sistema de promoció de la Carrera Professional, sols responen 13 persones (29,8%) que "sí" i 14 persones que "no" (27,7%). També en aquest cas quan se'ls pregunta de quin tipus és aquesta promoció: si promou el seguiment de plans de formació, si promou objectius a complir que repercuteixen en el salari, si promou fites d'avaluació de la carrera professional, si posa nivell d'avaluació pel control de millorament de la carrera professional, la resposta és tant baixa que no els seus resultats no són significatius.

26)En aquest punt se li fa tres preguntes en referència a cursos de Postgrau:

	Participa en algun curs de postgrau, com responsable?		Participa en algun curs de postgrau, com a docent?		Participa en algun curs de postgrau, com promotora?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge

No	----	----	----	----	----	----
Si	**22**	**46,8**	**18**	**38,3**	**10**	**21,3**
No responen	**25**	**53,2**	**29**	**61,7**	**37**	**78,7**
Total	47	100,0	47	100,0	47	100,0

És interessant que tot i que, com altres preguntes, hi ha moltes persones que no responen, hi ha 22persones (46,8%) que són responsables d'un curs de postgrau, i 18 persones (38,3%) que participen en algun curs de postgrau com a docents i per últim hi ha 10 persones (21,3 %) que hi participen com a promotores en algun curs de postgrau. (Descriptiva)

27) Ara se'ls hi fa la mateixa qüestió, però des de la perspectiva de la Formació Continuada:

	Participa en algun curs de formació continuada, com responsable?		Participa en algun curs formació continuada, com a docent?		Participa en algun curs de formació continuada, com promotora?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	----	----	----	----	----	----
Si	**11**	**23,4**	**11**	**23,4**	6	12,8
No responen	**36**	**76,6**	**36**	**76,6**	**41**	**87,2**
Total	47	100,0	47	100,0	47	100,0

11 Persones (23,4%) diuen que "si " que participen en algun curs de formació continuada com a responsables, 11 persones (23,4%) diuen que "sí" que participen en algun curs de formació continuada com a docents.

28) Arribat aquest punt se'ls pregunta:

	A quants congressos assisteix en cinc anys?		A quants cursos assisteix en cinc anys?		A quants seminaris assisteix en cinc anys?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
1	3	6,4	2	4,3	2	4,3
2	14	29,8	8	17,0	10	21,3
3	11	23,4	12	25,5	9	19,1
4	6	12,8	6	12,8	10	21,3
5	**10**	**21,3**	**17**	**36,2**	**14**	**29,8**
Total	44	93,6	45	95,7	45	95,7
No responen	3	6,4	2	4,3	2	4,3
Total	47	100,0	47	100,0	47	100,0

Encara que en general tot el col·lectiu assisteix a congressos, cursos i seminaris, potser el més significatiu és aquella part, 10 persones (21,3%) que assisteixen a cinc congressos en cinc anys; 17 persones (36,2 %) que assisteixen a cinc cursos en cinc anys i per últim 14 persones (29,8 %) que assisteixen a cinc seminaris en cinc anys. (comparar)

29) Quan se'ls pregunta si a més del català i del castellà si coneixen l'anglès parlat, llegit i escrit i que especifiquin el grau de coneixement (1 res a 5 molt) ha 31 persones (66%) que no responen, per tant les altres dades són poc significaves i preocupant, per exemple a nivell 3 hi ha a nivell parlat i llegit 5 persones (10,6%), i a nivell escrit 6 persones (12,8%). Amb el francès passa una cosa similar, tot i que hi ha menys persones que no responen, 28 (59,6%), a nivell 3, hi ha 8 persones (17%) que el parlen, 5 persones (10,6%) que el llegeixen, i 7 persones (14,9%) que l'escriuen. A nivell de l'italià, l'alemany i altres llengües l'abstenció encara és superior, així com els seus graus de capacitació per tant no són significatius els seus resultats, tot i per això mateix aquestos són preocupants.

30) Seguin el criteri formatiu se'ls pregunta si estan subscrites a alguna revista de la professió: sorprenenment sols 25 persones (53, 2%) diuen que "si" i 20 persones (42,6%) diuen que "no" estan subscrites a una revista de la professió (Descriptiva). (comparar)

31) Quan se'ls pregunta si estan inscrites a una Associació professional: també de forma sorprenent sols 25 persones (53,2%) responen que "sí" i 21 persones (44,7%) responen que "no". (descriptiva) Comparar

32) A partir d'aquest punt s'entra en tot aquell grup de preguntes sobre la seva opinió sobre la formació: en primer lloc se'ls pregunta que opinen sobre els estudis de Diplomat d'infermeria: 35 persones (74,5%) pensen que són bastants bons, 7 persones (14,9%) pensen que són insuficients, i una persona (2,1%) pensa que són molt bons, hi ha 4 persones (8, 55) que no responen. (comparar)

En aquesta mateixa línia se'ls pregunta si per elles les infermeres recents diplomades han après més:

	Saber (coneixements)		Saber fer (habilitats)		Saber estar (actituds)	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	1	2,1	9	19,1	6	12,8
Sí	**43**	**91,5**	**26**	**55,3**	**27**	**57,4**
Total	44	93,6	35	74,5	33	70,2
No responen	3	6,4	**12**	**25,5**	**14**	**29,8**
Total	47	100,0	47	100,0	47	100,0

És quasi unànime 43 persones (91,5%) opinen que "sí" han après coneixements, i quan es pregunta sobre si han après habilitats, en aquest cas les opinions no són tant evidents, 26 persones (55,3%) opinen que "sí", però hi ha 12 persones (25,5%) que s'abstenen, també passa el mateix quan es pregunta per si les recents diplomades han après actituds, hi ha 27 persones (57,4%) que opinen que "sí" i 14 persones (29,8%) que s'abstenen. (comparar)

33) Quan se'ls pregunta si la formació que reben les noves infermeres és:

	Totalment suficient per les necessitats de la seva professió?		Bastant suficient per les necessitats de la seva professió?		Suficient per les necessitats de la seva professió?		Insuficient per les necessitats de la seva professió?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	9	19,1	2	4,3	7	14,9	6	12,8
Si	----	----	**26**	**55,3**	**16**	**34,0**	6	12,8
Total	----	----	28	59,6	23	48,9	12	25,5
No responen	**38**	**80,9**	**19**	**40,4**	**24**	**51,1**	**35**	**74,5**
Total	47	100,0	47	100,0	47	100,0	47	100,0

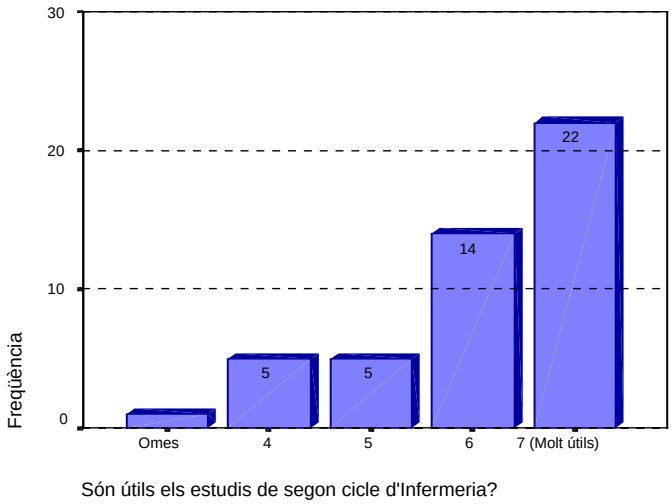
En aquesta, com en altres, les docents responen poc a les qüestions, és en principi sorprenent haver 38 persones (80,9%) que no prenguin partit en si creuen o no que la formació que reben les noves infermeres és totalment suficient per les necessitats de la seva professió. Per altra banda, només hi ha 26 persones (55,3%) que pensen que "si" és bastant suficient la formació i 19

persones (40,4%) que no responen. Una cosa similar passa en la següent qüestió, 16 persones (34%) pensen que "sí" és suficient la formació que reben i 24 persones (51,1%) no responen. I per últim quan es pregunta si creuen que és insuficient la formació que reben les noves infermeres per les necessitats de la seva professió, 35 persones (74,5%) no responen

34) Seguin el que pensen sobre la formació, se'ls pregunta si pensen que són útils els estudis de segon cicle: (comparar)

	Són útils els estudis de segon cicle d'Infermeria?	
	Freqüència	Percentatge
1 (Gens)	----	----
2	----	----
3	----	----
4	5	10,6
5	5	10,6
6	**14**	**29,8**
7 (Molt útils)	**22**	**46,8**
Total	46	97,9
No responen	1	2,1
Total	47	100,0

Hi ha 14 persones (29,8%) que consideren bastant útils els estudis de segon cicle d'infermeria, i 22 persones (46,8%) que els consideren molt útils.



En el mateix sentit se'ls pregunta en quina situació faria aquests estudis:

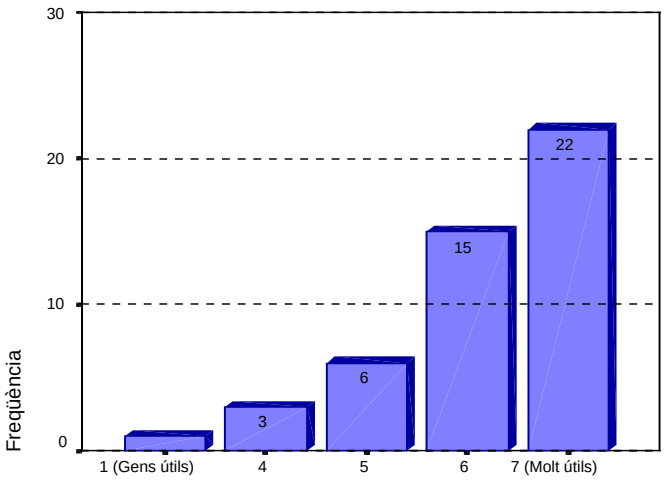
	Sí, fos una millora per la meva preparació professional		Sí, fos una millora per la meva situació laboral		Sí m'ho exigeix la institució	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	----	----	1	2,1	2	4,3
Sí	**42**	**89,4**	**23**	**48,9**	**13**	**27,7**
Total	----	----	24	51,1	15	31,9
No responen	5	10,6	**23**	**48,9**	**32**	**68,1**
Total	47	100,0	47	100,0	47	100,0

Aquí si que la seva resposta és bastant unànime 42 persones (89,4%) pensen que farien els estudis de segon cicle si fos una millora per la seva preparació professional. En les altres dues preguntes la resposta ja no és tan evident, 23 persones (48,9%) si fos una millora per la seva situació laboral, i també en aquest cas hi ha 23 persones (48,9%) que no responen. Per últim 13 persones (27,7%) farien aquests estudis si ho exigí la institució i 32 persones (68,1%) no responen. (Exigí la institució comparar)

35)Ara se'ls pregunta de forma similar sobre que pensen si són útils els estudis de Llicenciatura d'Infermeria:

	Són útils els estudis de Llicenciatura d'Infermeria?	
	Freqüència	Percentatge
1 (Gens útils)	1	2,1
2	----	----
3	----	----
4	3	6,4
5	6	12,8
6	**15**	**31,9**
7 (Molt útils)	**22**	**46,8**
Total	47	100,0

Hi ha 15 persones (31,9%) que opinen que són bastant útils els estudis de Llicenciatura d'Infermeria i 22 persones (46,8%) que pensen que són molt útils els estudis de Llicenciatura d'Infermeria.



Són útils els estudis de Llicenciatura d'Inferm.

També en aquest cas se'ls pregunta en quina situació farien aquests estudis:

	Sí, fos una millora per la meva preparació professional		Sí, fos una millora per la meva situació laboral		Sí m'ho exigeix la institució	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
No	----	----	1	2,1	3	6,4
Sí	**41**	**87,2**	**20**	**42,6**	**11**	**23,4**
Total	----	----	21	44,7	14	29,8
No responen	6	12,8	**26**	**55,3**	**33**	**70,2**
Total	47	100,0	47	100,0	47	100,0

També en aquest cas la resposta és bastant unànime 41 persones (87,6%) farien els estudis de Llicenciatura d'Infermeria si fos una millora per la seva professió. Per altra banda 20 persones farien la Llicenciatura d'Infermeria si fos una millora laboral, però també en aquest cas hi ha 26 persones (55,3%) que no responen. I per últim en front a 11 persones que diuen que "sí" que farien aquests estudis si s'ho exigí la institució, hi ha 33 persones (70,2%) que no responen.

36)Dintre de les preguntes de formació es vol saber si tenen una preparació superior a Diplomat d'Infermeria:

	Postgrau?		Mestratge?		Llicenciatura?	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge

Sí	**27**	**57,4**	**22**	**46,8**	**17**	**36,2**
No responen	**20**	**42,6**	**25**	**53,2**	**30**	**63,8**
Total	47	100,0	47	100,0	47	100,0

27 Persones (57,4%) tenen formació de Postgrau, 22 persones (46,8%) tenen formació de Mestratge, i 17 persones (36,2%) tenen formació de Llicenciatura. (Descriptiva, Descriptiva)

37) Dintre del mateix criteri se'ls pregunta si la infermera necessita formació especialitzada per treballar en l'Àrea Quirúrgica: 44 persones (93,6%) diuen que "sí", és força significatiu aquest resultat.

En el mateix sentit se'ls pregunta quina formació han rebut per treballar en l'Àrea Quirúrgica: sols l'experiència: que diuen que "sí" 7 persones (14,9%) i no responen 39 persones (83%); formació de postgrau: que sols responen que "sí" 7 persones i el resta no responen; i per últim, amb cursos de formació continuada: 8 persones (17%) diuen que "si" i el resta no responen.

Quan se'ls pregunta si recorden quants crèdits tenia el Postgrau estudiat: 3 persones (6,4%) responen que 50 crèdits, una persona (2,1%) 30 crèdits, i dues persones (4,3%) responen que 20 crèdits. (Descriptiva)

També si han fet un Postgrau creuen que ha estat útil: 7 persones (14,9 %) pensen que ha estat molt útil, una persona (2,1%) bastant útil, i dues persones (4,3%) força útil.

Quan se'ls pregunta com d'útil. 6 persones (12,8%) pensen que molt útils, una persona (2,1%) bastant útil i dues persones (4,3%) força útils.

38)Dintre de la formació se'ls pregunta si coneixen el "Currículum Europeu" com a curs de formació europea:

	Coneix el "Currículum Europeu" com a curs de formació europea d' Infermeria?	
	Freqüència	Percentatge
No	**17**	**36,2**
Sí	**10**	**21,3**
Total	27	57,4
No	**20**	**42,6**

responen		
Total	47	100,0

Hi ha 10 persones (21,3%) que diuen que “sí” coneixen el “Currículum Europeu” i 17 persones (36,2%) que diuen que “no”el coneixen, i 20 persones (42,6%) que no responen.

Quan se’ls pregunta si els sembla que aquest tipus de formació es podria portar a terme en el seu hospital, 42 persones (89,4%) no responen, i sols 3 persones (6,4%) diuen que “sí”.

Descriptiva

Estructurada

Nom

1. **Professió**
2. **Lloc que ocupa.**
3. **Quants anys fa que treballa en aquest hospital?**
4. **Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?.**
5. **Que pensa de la política sanitària del país?.**
6. **Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat?**
7. **Quan vostè surt de l'hospital s'endu els problemes a casa?**
8. **Quan vostè surt de l'hospital està contenta de la feina feta?**
9. **Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?.**
10. **Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia?**
11. **Perquè es valori a la infermera, en general, que creu que fora prioritat?**
12. **Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica?**
13. **Perquè es valori a la infermera quirúrgica que creu que fora prioritat?.**
14. **Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?.**
15. **Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur?**

16 . La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 insuficients	4 Molt insuficients

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	No
1 Sabér (coneixements)		
2 Sabér fer (habilitats)		
3 Sabér estar (actituds)		

18. **En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar?**
19. **En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius?**
20. **La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?.**
20. **És suficient per a la realitat que després tenen?.**
21. **Què pensa del graduat de Tècnic Superior?.**
22. **Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria?**
23. **Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?.**
24. **En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar?**
26. **Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?.**
27. **Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?.**
28. **Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica**
29. **Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa**
30. **Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica?**
31. **Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?.**
32. **Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?.**
33. **Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular?**

34. **Professionals: Com veu la situació actual?**
    - **Com preveu que evolucionarà?**
    - **Quina hauria de ser la solució desitjada?**

Soci laboral personal Com veu la situació actual?

- **Com preveu que evolucionarà?**
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?**

De formació contínuada Com veu la situació actual?

- **Com preveu que evolucionarà?**
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?**

	Com veu la situació actual?	Com preveu que evolucionarà?	Quina hauria de ser la solució desitjada?
Professionals			
Soci laboral personal			
De formació contínuada			

Les entrevistes tenen una duració d'una hora a dues hores, i són fetes en els propis despatxos de les persones entrevistades. Cal indicar que a fi de mantenir la naturalitat i espontaneïtat de les respostes donades per les persones entrevistadnes, he renuciat a modificar els termes emprats en una afany innecessari d'assolir falsos valors literaris

1ªEntrevista 5/03/02

Nom: Carmen Saperes Guarch

1. Professió: Diplomada d'infermeria, i posgrau de gestió

2. Lloc que ocupa?. Directora d'infermeria de l'hospital de l'Arnau de Vilanova (Lleida). Vinculada al Comitè de Direcció.

3. Quants anys fa que treballa en aquest hospital?En dues etapes, 72 al 78 com a infermera assistencial, supervisora d'unitat, i adjunta, marxa 1988 a l'hospital provincial, de Santa Marea de Lleida, i treballa 11 anys de directora d'infermeria, li proposen tornar a l'any 1998 a l'Hospital Arnau, i ara fa 3 anys que és directora, i torna per què és un hospital més gran, universitari. Canvia d'hospital, perquè li demanen en les dues ocasions. És una carrera de creixement, amb un final d'un hospital més gran i universitari.

4. Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?. (no es fa la pregunta per què no ve al cas)

5. Que pensa de la política sanitària del país?. Hi ha un fet diferencial que va marcar la diferència: deslligar l'assistència de l'economia, en constituir-se el Servei Català de la Salut l'entitat que havia de donar el servei, desvinculat dels centres que havien de donar el servei. No dóna el servei aquell que té els diners, això és positiu. Com a part negativa costa de definir tot allò que la llei marca en la pràctica. Programes contractes Carteres de serveis, Asseguradora que l'interessa o no. Economia de marcat. És una maquina que costa d'arrencar, canviar està en camí. Avui és bastant dur. **Costa d'arrencar per?**: Les linxes de la política sanitària és un bon model, però els canvis s'han de fer amb persones que porten 25 0 30 anys d'història, cultura, tecnologia molt respectable i no tothom veu bé aquests canvis. Davant de la consolidació de moltes coses, és difícil fer canvis. Les empreses públiques no han sabut ser

discriminatòries, a la gent se'ls ha tractat igual, independentment de la seva aptitud, i actitud en els llocs de treball, això dóna una certa massa adaptada, poc motivada per certs canvis, tot així hi ha gent que pedaleja en un altre ritme i hem avançat.

6. Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat?.És la importància que li donarà els resultats que hi veiem, no hi ha dubte que a la sanitat hi ha molts professionals de diferents disciplines que incideixen en el pacient com un integral, en el seu mitjà i àmbit, i això obliga a diferents disciplines a treballar per una mateixa causa, com més sabém valorar, respectar el treball de cadascun, i més decisiu veiem la nostra participació en aquest propòsit més avançarem.

7. Quan vostè surt de l'hospital s'endu els problemes a casa?Normalment no. Això és una connotació del meu caràcter. Estic encara en relació en la primera línia, tot i ser un hospital gran. Encara que hi treballo a vegades des els 8 del matí a les 8 de la tarda. El meu estil fa que m'impliqui molt i en tot.

8. Quan vostè surt de l'hospital està contenta de la feina feta?Estic més contenta quan vinc cada matí, penso avui m'anirà millor que ahir. Quan me'n vaig penso avui he fallat en això o en allò. Tinc un caire optimista crec envers les coses i les persones, i les causes.

9. Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?. A vegades la definició d'unes tasques en un lloc de treball, el prendre allò com un treball de 7 hores això és un problema. El fet que la nostra professió és eminentment femenina va en detriment, que tot és superable, és la situació general de la dona, En unes importants càrregues en una edat (20 o 25 anys en la professió) et situes en un nivell i edat que des del punt de vista familiar i social se't reclamen unes activitats que van en contra de la vida i del procés de l'hospital, els torns, els festius condicionen l'alegria en el treball i presenten certs obstacles que s'han de salvar amb esforç personal. **La infermera és més mare, més esposa que professional?** La immensa majoria de problemes que arribén al despatx (jo tinc una bona comunicació amb la gent de l'hospital) solen ser de tipus familiar. La falta d'accessibilitat, d'incorporació d'altres disciplines, tecnologia, informàtica, idiomes l'estancament en el lloc de treball, no hi ha uns mecanismes fixats que permetin un creixement cap una carrera professional. La possibilitat d'intercanvi

de centres, per optar a unes places per les quals et sentis capacitada. És una acumulació de coses que en porten a la situació que estem ara. **Quantes infermeres quirúrgiques té?** 45 de plantilla estable, i d'altra plantilla bastant constant per les llistes d'espera etc, a més tenen un "pool" en s'estan formant, diplomades recent acabades, en la borsa de treball, que se les valora quan han passat per tercer i tenen tendència perquè ja sabén què volen fer o han fet un post grau. **En el tercer curs d'infermeria passen per quiròfan?** Sí

10. Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia?. En les àrees quirúrgiques un cert cansament perquè fa 20 o 25 anys que estan en el mateix lloc de treball i sobretot es manifesta per unes aspectetives de millora de canvi de treball o torn de treball com són: unes consultes externes. No importa que estigui vinculat, per ex : la consulta de preanestèsia, de CMA La introducció de noves tecnologies i del temps d'estada fa que gent ja estigui disposada als canvis. Canviar la pressió és diferent dins dels quiròfans, els actes quirúrgics són molt intensius, és molt el que incideix en el moment quirúrgic i hi ha gent que aguanta millor que altres aquesta pressió. Problemes de pressió i d'adaptació en el temps als que s'hauria de donar sortida. **Són rotatoris de diferents especialitats?** Normalment hi ha quiròfans que no, per l'adaptació a l'equip multidisciplinar. Ex orl, ginecologia, Trauma. Tot i que puguin fer diferents rols com d'instrumentació, coordinació i sala de despertar, reanimació. **Piràmide d'edat?** De 40 a 45 anys d'edat de la plantilla. Tot i que l'àrea quirúrgica al creixer molt, per la CMA, endoscòpia, hi hagué personal de nova incorporació. Tot i això en tots aquests anys la infermera quirúrgica no ha demanat altres arees, les demana pel temps o per l'adaptació a les noves tecnologies. Permaneix molt la infermera en l'àrea quirúrgica. **A vostè li sembla bé?** Sempre que sigui interessant per al propi professional no hi veig inconvenient, jo, respecto tant la que vol canviar i conèixer altres àmbits com la que no. Hi ha persona que és totalment quirúrgica, quirofanista com qui diu i la seva evolució la vol fer totalment allí molt dignament i de forma molt enriquidora. **Burnaout n'hi ha entre la infermera general i quirúrgica?** La unitat és molt bén tutelada per l'adjunta de l'unitat i dóna molts pocs problemes. Hi ha un bon diàleg, i un bon grau de satisfacció i es coneixen molt

11. Perquè es valori a la infermera, en general, que creu que fora prioritat?

En la mesura en què el pacient, i la comunitat entenguin i necessitin allò que la infermera aporti. L'hospital no és el millor àmbit perquè la infermera sigui molt reconeguda l'usuari entra per un diagnòstic mèdic, entra per una via mèdica i l'arregla el problema mèdic, és cert que valora que és amable que és bona, i delicada, que s'explica molt bé, però no valora altres coses. Dintre de l'hospital tinc una unitat d'atenció a domicili, o una unitat de diàlisi i en aquestes unitats el pacient valora molt més la infermera, perquè el domicili, el problema de diàlisi li resol la infermera, no el metge, base que depèn d'una infermera, que és el professional referent, aquí hi ha una valoració diferent en l'àmbit de la primària, de l'educació, s'entén molt més el paper de la infermera en aquells aspectes que aporta a la comunitat.

12. Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? Metòdica, amb una concentració important en el seu treball, una gran capacitat d'empatia**.** Una gran capacitat d'estar en un entorn on sap el que s'espera d'ella i el que ella pot aportar per uns resultats òptims**.** Paciència, intel·ligència, i molta cultura quirúrgica, formació quirúrgica. **Vostè ho diu de cara l'usuari de cara l'equip multidisciplinar?.** Ni per un ni per l'altre, de cara el procés que s'està vivint allí, pel que jo aporto en bénefici d'aquesta feina i perquè aquesta feina surti bé.

13. Perquè es valori a la infermera quirúrgica que creu que fora prioritat?. Està bastant bén valorada, perquè són situacions en què es forma un equip, i l'aportació d'aquesta infermera és una valoració molt directa a l'entorn i als resultats d'una intervenció quirúrgica, i també és cert que les persones que intervénen en aquest procés al final és miren i diuen entre tots ho hem fet i ho hem fet bé, per tant en l'àmbit professional, les infermeres d'aquest àmbit estan molt valorades, per l'equip mèdic, per l'equip paral·lel al quiròfan, pel pacient hi ha més incomunicació que en altres àrees, ara bé, la rebuda del pacient a l'àrea quirúrgica, i per què no, la visita, ó la informació que una infermera pot fer en una unitat en el pacient que té que anar a quiròfan fins i tot en els departaments que el pacient no ingressa, la CMA que és la infermera quirúrgica que informa la que inicia la preparació (la rasuració etc) aquí sí que en sembla que és molt directa i té una valoració bona. **Tenen algun mecanisme en el seu hospital per a les infermeres quirúrgiques d'avaluar la seva pròpia feina?.** Si tenim uns models de valoració, és un control de qualitat que

nosaltres fem, tant per canviar circuïts, com per canviar pràctiques nostres, com per fer una valoració de la manera com treballem i el rendiment del que treballem. **En què es tradueix, en uns qüestionaris o… en què?** En qüestionaris i en reunions d'equip.

14. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. No el veig malament, però hi ha una part del mercat del que hauríem de fer, i estem en aquestes èpoques que nosaltres som frontisses, jo crec que hi ha un gran desplegament en el camp de la infermera en la primària, en la domiciliàrea, en les consultes d'infermeria. Que d'alguna manera hauran d'entrar per raons de pes, s'estan cronificant molt les malalties, cal treballar més la prevenció, cal treballar més, són camps que la infermera caldrà desplegar, aquest potencial, d'aprenentatge i les Escoles introdueixen, és un camp que si podrà viure molt agust i molt bé. **Vostè en parla d'un futur pròxim i en el dia d'avui hi ha mercat laboral?** Jo crec que n'hi ha; parlar del mercat laboral més estable, això ja canvia, és possible que una plaça per tota la vida potser que no hi sigui, i potser és millor per a tots. Però aquí és molta la gent que movem i la gent té possibilitats. **Tenen borsa de treball?** Nosaltres l'anem rodant bastant i també entenen què els llocs de treball on són cobértures són més elevades que altres professions Això dóna moviment, insisteixo que Això no és el moviment que un voldria, sobretot aquell que està en l'aspectetiva de la feina, però jo crec que es va treballant, jo no ho veig malament.

15. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur? (veure pregunta anterior)

16. La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 insuficients	4 Molt insuficients
	X		

i les noves generacions estan obligades a introduir en els nostres camps de treball tot aquell potencial que han après i que poden desenvolupar en l'hospital, han de ser un vehicle de canvi, en l'atenció del malalt i necessitem (un problema que abans no ha sortit) un canvi en la nova metodologia de treball que les noves generacions estan abocades a fer, jo comprovo massa que la gent contínua treballant en sistemes, no vull dir bons, sinó anàrquics i les noves s'adapten més al nostre sistema, que intentar ser elements de canvi de

la nostra professió. **Vull entendre que la gent gran, o que treballa fix, absorbéix la gent jove?** Fagotitza una mica això, jo parlant d'àrees d'hospitalització de primera línia de batalla diria que l'urgent no et deixa fer allò important i la metodologia va rodant aquella que tens. Aquí s'hauria de fer una revisió important, les plantilles són les que són, jo penso que són les adequades. Les direccions també tenim un compromís i oblidem la dedicació a aquests canvis. Hi ha molt la pluripatologia, s'està pressionant molt per les unitats d'edat avançada, i un desarraigament familiar i el que se l'ha de fer a un malalt avui és molt, en diferents patologies, i el que és greu no et deixa fer el que és important. Obrir camps apropant-nos a la comunitat, el camp del soci sanitari, al domiciliari, les noves promocions poden aportar noves metodologies i no pas les antigues promocions.

Les antigues promocions tenen tendència a treballar amb problemes, que fa que fagotitzin les noves promocions que ho fan en necessitats, en pla de cures? Si, evidentment, també és veritat la curta estada que avui t'obliga l'hospital et fa resoldre, a la vegada de pluripatologia també estan escurçant les estades, i s'ha de ser, veure i llegir en quin àmbit estic i quina metodologia haig d'emprar, que possiblement no és tota vàlida a tota el desplegament en etapes de l'assistència.

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	No
1 Sabér (coneixements)	Bastant	
2 Sabér fer (habilitats)	Menys en l'escola, es desenvolupen en el camp de treball	
3 Sabér estar (actituds)	S'està més endarrerit	

18. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar?

L'època de formació és l'època de formació, nosaltres venim d'època que estava molt barrejada amb les pràctiques clíniques, jo no ho veig malament, el creixement d'una persona no s'acaba quant surt de l'escola, allí aporta el que aporta, el sabér fer i el sabér estar ja ho aprendrem. Perquè tenim una bona base. La gent en cada camp i en cada moment la gent hem de desenvolupar allò que es requereix.

19. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius? (no faig la pregunta)

20. La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?. La possibilitat de modificar en alguns aspectes, com aquí en l'escola de Lleida, amb el practicum millorarà una mica en la introducció en el camp del treball. Però, insisteixo, s'ha de preparar la gent per sabér aprendre i adaptar-se després de la diplomatura d'infermeria., per ser aprofitats i sabér desenvolupar- les condicions en el camp de treball[1]

.....

(Aquestes vuit preguntes no es fan per la raó dita)

21. És suficient per a la realitat que després tenen?.

22. Què pensa del graduat de Tècnic Superior?.

23. Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria?

25. En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar?

26. Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?.

27. Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?.

28. Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica

29. Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa

.....

Vostè coneix el que és el procés perioperatiu? No

Vostè pensa que la infermera quirúrgica necessita postgrau per poder exercir? Fins un cert punt, tot allò que sigui incrementar els coneixements en la seva matèria pot ser bo, sí Això ho dóna un postgrau o pot donar un altre tipus de formació de practica... En principi tots hem de tenir una base per poder assimilar i anar introduint elements que el fet professional ens vagi creant com a professionals. **Les seves infermeres quirúrgiques, com les infermeres generals, fan cursos de formació contínuada?** Nosaltres tenim un programa de formació contínuada establert en aquest hospital, que és un programa pactat amb diferents necessitats, que cal polaritzar-ne tres o quatre. Es

[1] En aquest punt m'adono que en falten part de les fulles guia hi haig d'improvisar, perquè obtenir una nova entrevista és força difícil per les entrevistades.

contemplen les necessitats que les supervisores recollides en les pròpies unitats poden aportar.

24. Que opina sobre els estudis de la llicenciatura d'infermeria?. És una línia encetada, fa molt de temps que vol molts esforços, crec que a un professional no se li ha de posar sostre en l'evolució d'aquella disciplina. En aquest moment és tallar les ales a un creixement a nivell docent que no té raó de ser. **Vostè ho promocionarea que les infermeres?** Jo donaria l'oportunitat a tothom aquell que vol poder evolucionar en una disciplina fins allà on ell vulgui. I tant de bo que aquestes entrevistes que han de servir per una tesi doctoral poguessin ser més...

30. Vostè coneix el que a Europa és el coneix com a currículum del procés perioperatiu? No

.....

(Per la mateixa qüestió que abans he dit aquestes tres preguntes no es fan)

30. Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica?

31. Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?.

32. Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?.

33. Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular?

.....

34.Professionals: Com veu la situació actual? Bé, un col·lectiu que té un camp molt bén delimitat, ample i amb aspectetives per poder desenvolupar aquelles coses que un ha aprés i que la comunitat requereix d'ell

- **Com preveu que evolucionarà?** Cal satisfer les exigències que la comunitat requereix de nosaltres, que nosaltres hem de detectar. Jo sóc optimista, crec que el rol professional i personal es desenvoluparà molt.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Jo no m'atreviria a donar solucions, crec molt en les persones. I que no a tothom no li anirà igual i que cadascu aporta unes que no tindran altres.

Soci laboral personal: Com veu la situació actual? Entrem en una època de precarietat de mercat, encara en les empreses públiques es respecten borses i oposicions, si això fos mercat encara més lliure tindríem més problemes, veig la situació d'una societat canviant, dinàmica, i que les vides professionals es defensaran el que vulguin ser

- **Com preveu que evolucionarà?** Cap una economia de mercat, i hauria d'anar cap una exigència professional i un reconeixement, i hauríem de desdibuixar una mica, aquest sistema públic que alguns ja els anava bé i a altres els ha perjudicat molt, en el sentit d'uniformitat per tothom, que aporto jo com a professional.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Desbloquejar el cafè per tothom

De formació contínuada: Com veu la situació actual? És una necessitat de la infermera i de l'empresa, i sabér demanar el que necessitem de la persona i donar-li els mitjanans. És una necessitat mútua.

- **Com preveu que evolucionarà?** Tindrà un pes i un carisma en l'empresa que no ha tingut fins ara, una exigència important. Agafarà un cos i un volum en l'empresa importants.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que es prengui seriosament, que es compleixin els plans, i que es faci una formació adreçada als professionals, que també l'empresa exigeixi, i que serveixi per uns resultats òptims pels llocs de treball

2ª Entrevista 5/03/02

Nom: Carmen Nuin Orrio

1. Professió: infermera, especialitzada en infermeria geriàtrica i gerontològica per medi de la formació contínuada, i dóna classes d'infermeria Geriàtrica i Gerontològica i organitza postgraus de cursos d'especialització, i en l'actualitat estudi la llicenciatura d'Antropologia, Social i cultural.

2. Lloc que ocupa?. Directora de l'Escola Universitària d'infermeria de la Universitat de Lleida des de fa 8 mesos. Professora titular d'Escola universitària

3. Quants anys fa que treballa en aquest centre?12 Anys

4. Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?. He col·laborat a quiròfan quan vaig estar a l'hospital insular de Lanzarote, i també era directora d'infermeria i col·laborava com a gestora. Però no hi he treballat.

5. Que pensa de la política sanitària del país?. Tal com està organitzat el sistema sanitari, sociosanitari, atenció sanitària i comunitària la trobo correcta però ara hi ha un dilema i debat sobre la privatització de la sanitat. A Catalunya el Sistema Català de la salut va a concertar serveis del sistema privat, crec que des del punt de vista d'infermeria és un treball no reconegut des de la jerarquia hospitalària i de l'atenció comunitària, no estan definides les funcions, i com es marquen dintre de l'organigrama, En el sentit que les direccions d'infermeria s'han de contínuar treballant. En el futur que hi hagi una formació de segon cicle pot ajudar aquest reconeixement que necessita la infermeria i que a través d'un titulat superior podria arribar-li, i entén que una infermera hospitalària necessita més coneixements de gestió, perquè està assolint responsabilitats que ja fa com a diplomada. L'hospital es convertirà en un organisme que atengui tot procés agut i hi haurà altres serveis comunitaris que ajudin a complementar l'atenció hospitalària aguda, la sanitat ha d'optimitzar més els recursos i utilitza serveis més barats

6. Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat? Jo com que m'he format en geriatria, ho he assolit des de l'inici, l'equip muliticisciplinar és un pilar de l'assistència sociosanitària a Catalunya, el tinc interioritzat en la meva formació i conducta i vaig treballar així quan vaig fer assistència, en el medi sociosanitari es treballa així; en la salut comunitària, en

atenció primària, també en les àrees de salut es treballa així, però allà on ho veig difícil i no ho tinc tan clar és en l'àmbit hospitalari, és un sistema vertical molt jerarquitzat i no veig tan clar allò que és tan essencial que és el treball multidisciplinar que funcioni. La visió de la malaltia i salut és molt complex i necessita moltes visions dels professionals en qualsevulga àmbit sanitari, jo ho entenc així,

7. Quan vostè surt de l'hospital s'endu els problemes a casa? intento que no, per què tinc capacitat per desconnectar, però algunes vegades quan un està en un lloc de gestió és inevitable, un lloc de màxima responsabilitat, però ho intento per salut mental

8. Quan vostè surt de l'hospital està contenta de la feina feta? Haig de fer un exercici mental per no extreure sensacions negatives, perquè l'administració pública a vegades és molt difícil avançar i veure progressos i resultats i l'administració pública es caracteritza per això, en què és molt difícil veure-hi progressos, resultats i construir les coses són a llarg termini, quan tens això assolit i veus la globalitat del treball sí que veus o intentes veure que has fet la feina bén feta, que l'ha fet el millor possible

9. Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?. Falta de reconeixement social del propi col·lectiu com de la resta de la societat. De la pròpia feina. De cara a la formació, hi ha una desconnexió entre la realitat i la pràctica. Això és un debat que s'ha generat entre les escoles i l'àmbit hospitalari en què hi ha una desconnexió de comunicació entre la realitat professional i la formació. I el reconeixement de les funcions de la infermeria, si el marc legal no ho reconeix difícilment podrem avançar la disciplina infermeria.

10. Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia? Conec molt poc aquest àmbit, però la competència que pot haver entre la formació professional i els tècnics, veig que en ser un treball molt tècnic seria molt fàcil que els tècnics ocupessin el seu treball, hi ha una falta de delimitació de la infermera, delimitar les funcions d'una infermera i les d'un tècnic

11. Perquè es valori a la infermera, en general, que creu que fora prioritat? Un aspecte important és profundir en la disciplina d'infermeria, a través de la recerca hi ha un aprofundiment de coneixements que sols s'adquireix amb una

formació en el segon cicle és la manera que nosaltres puguem conquistant l'espai, i profundint en la disciplina, i això podria ajudar envers el reconeixement de la nostra feina. Que tinguem objectius comuns tots aquells que treballen en el camp de la infermeria, col·legis professionals, associacions científiques, centres assistencials i escoles d'infermeria, buscar punts de trobades que siguin comuns, i buscar accions que tots poguéssim participar.

12. Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? És una persona que abraça les cures del pacient quirúrgic abans del procés quirúrgic fins l'etapa post quirúrgica, que assumeix totes cures, d'abans i després de la intervenció quirúrgica i en quèst sentit té un espai molt important en les tres etapes.

13. Perquè es valori a la infermera quirúrgica que creu que fora prioritat?. No conec com està organitzada l'àrea quirúrgica, però jo penso que la infermeria té molt a veure en la gestió de l'àrea quirúrgica, de forma paral·lela la gestió entre la infermeria i el col·lectiu metge, també en la recerca del procés quirúrgic com la intervenció de la infermeria com milloren els resultats, investigar en aquests aspectes.

14. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. Actualment és un treball mal remunerat, precari, temporal, no hi ha falta de treball, però les condicions de treball no són bones. Això dóna una desmotivació en les persones que fluctuen en el treball que estan en unes condicions del treball que són nefastes i això repercuteix en la professió. I la infermera ha de guanyar nous espais en el mercat laboral, en la salut laboral, de la comunitat, de cooperació, de creació d'empreses en la comunitat que és cap on va la sanitat, i aquí tindria reconeixement social, com és l'autoocupació. **Alguna altra variable?.** Les modalitats de contracte, a l'hospital, com s'adjudiquen els treballs, els torns, condicions de contracte, condicions d'horari són nefastes.

15. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur? No ho sé bé, hi ha una competència, que caldrà que s'organitzin els professionals de la salut, però jo si que crec que tant la diplomada com la llicenciada tenen un espai molt important, però això sí, la infermeria és capaç d'adaptar-se a les noves necessitats de salut, formació i reciclatge constant, observar quins espais es van creant en la sanitat i que vagi ocupant, espais que en un principi no són de ningú. En el sentit que té una funció molt important.

16 . La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 insuficients	4 Molt insuficients
	X		

Sempre se'ns diu que són insuficients, que mai hi ha suficient pràctica que no hi ha suficient teoria, però quan estàs en el món universitari tothom opina igual, això no seria una crítica. El nombre d'hores totals que té la diplomatura equivaldria a una llicenciatura, en general s'ha anat avançant molt i el fet d'afegir major contingut pràctic i a més millorar metodologia a les pràctiques, crec que és positiu

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	No
1 Sabér (coneixements)	Adquireixen molts coneixements teòrics, per això nosaltres volem corregir les practiques i que hi hagi aprenentatge en acció Aplicar els coneixements a la pràctica	
2 Sabér fer (habilitats)	Sí, en van adquirint en els estudis del primer cicle	
3 Sabér estar (actituds)	És el que menys, no sé com s'ensenya sabér estar. De fet se'ls vol introduir habilitats socials que els hi falta, com iniciativa, presa de decisions, Treballar en equip, comunicació amb el pacient i l'equip.	

20. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar?

Relacions humanes en general, el sabér estar, sabér estar en equip. Hi ha diferents opinions. Hi ha quí pensa que la comunicació o les relacions han d'estar integrades en tota la formació i hi ha persones que pensen què ha de ser una formació específica. Jo penso que s'ha de fer tot, en el període de pràctiques és on es pot emfatizar, i de fet estem operativitzant com han de ser les actituds d'un professional d'infermeria operativitzar, per poder mesurar, i per poder ensenyar, marcar els objectius de les actituds, com ensenyar-les i com avaluar-les. Estem en això i que cal fer les dues coses, que estigui integrat en

tota la formació, no sé molt bé com. **Aquest procés pensa que el podran portar a curt termini?** Nosaltres pensem que el lloc millor és en les pràctiques. Hi ha una comissió de pràctiques que fa la metodologia d'ensenyament i avaluació i aquí és on s'introdueixen les actituds. Aquest any es porta a terme el tercer any de pla nou, on l'estudiant fa set mesos de pràctiques. Ens posem de termini aquest any i l'any que ve en metodologia de posar les actituds. També tenim optatives com: relació d'ajuda, dinàmica de grup, relacions humanes. Però sobre tot en les pràctiques

21.En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius? El que sigui una titulació que fa des del primer any pràctica i teoria i que va passant des dels coneixements teòrics a l'aplicació en una aula d'habilitats dels coneixements i que després ho aplica en les pràctiques crec que és positiu. I abans del pràcticum de tercer ja té tots els coneixements teòrics. No hem observat massa dèficits. **En la seva escola hi ha postgrau d'infermeria quirúrgica?** Si, hi ha posgrau quirúrgic**. De quants crèdits?** No ho sé perquè és més de departament. **Dintre de la formació inicial la infermera va a quiròfan?** Si a tercer, un mes com a serveis especials

.....

(no ho pregunto).

20. La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?.

21. És suficient per a la realitat que després tenen?.

22. Què pensa del graduat de Tècnic Superior**?.**

.....

23. Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria? Crec que són necessaris, perquè és el sistema d'aprofundir en els coneixements de la infermeria, que és l'única manera de construir coneixements, per medi de la recerca, i augmentar la formació en gestió, la infermera ja ocupa molts llocs de gestió, té la responsabilitat de gestió, però no té la de formació, aleshores és tracta d'ocupar aquest lloc de la formació de la infermera que ja està fent aquestes funcions.

24. Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?. Aquest és el pas perquè el mercat laboral reconegui la titulació del segon cicle per medi de l'homologació dels seus estudis, i penso que és l'única via que

reconeix el ministeri pels títols, i que després ho pugui reconeixer el mercat laboral, no hi ha cap altra via, és positiu..**Coneix algun currículum europeu com a curs de formació de la infermeria?** Sí, algun, la formació d'infermeria és molt diversa a Europa, (itàlia, França) que tenen equivalència amb la universitat, la infermera va des d'una formació professional en alguns països a la llicenciatura en els països nòrdics, i comparar és molt difícil, passant per una diplomatura en el nostre país, encara que les funcions siguin després equiparables.

.....

(No es pregunta)

25. En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar?

.....

26. Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?. Si, hi ha serveis i àmbits que necessiten una formació. Jo entenc que hi ha infermeres generalistes que és el que formen nosaltres, que tenen coneixements per treballar, per aplicar cures en la població en general, en l'àmbit hospitalari i en la comunitat. I en serveis especials, en l'àrea quirúrgica en necessita altres, més coneixements. **Quines parcel·les del malalt quirúrgic la infermera quirúrgica hauria d'aprendre?.** Abans de la intervenció quirúrgica, tot el prequirúrgic, de la planta hauria d'intervenir en aquesta etapa, juntament amb la persona que està a la planta, i donar suport en el postquirúrgic. **L'avaluació de la pròpia feina la infermera quirúrgica l'hauria de fer i quan?** Sí, després del postquirúrgic.

.....

(No es pregunta)

27. Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?.

28. Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica

29. Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa

30. Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica?

31 Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?.

32. Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?.

33. Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular**?**

.....

34. (Se li pregunta quirúrgica)

Professionals: Com veu la situació actual? Els quirúrgics són necessaris, la pura tècnica la pot fer un tècnic, però la gestió cal que la faci la infermera de quiròfan. És imprescindible.

- **Com preveu que evolucionarà?** Més cap a una funció de gestió de procés d'atenció del coneixement del pacient integral, de planificació de cures, encara que en el procés hi hagi tècnics, un procés de gestió integral amb el pre i posquirurgic. Cures, d'atenció integral.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Ells han de valorar quin és els seu espai en la infermeria quirúrgica. Cap on va la infermeria quirúrgica. I que decideixin.

Soci laboral personal: Com veu la situació actual? No la conec molt, hauria de tenir algun tipus de reconeixement, com a un servei especial, amb la responsabilitat que assoleixen.

- **Com preveu que evolucionarà?** No ho sé, jo penso que per l'hospital la intervenció quirúrgica és molt important, i si el resultat és important tenir cura d'aquest procés com a resultat és important, pot ser sempre positiu, però ho desconec.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que tingués reconeixement. De forma molt diversa. De promoció interna, d'organització del temps, implicar-les.

De formació contínuada: Com veu la situació actual? La necessiten, especialitat de Serveis especials, que s'ha de desenvolupar, que ara ho fa la formació posgraduada però que no és suficient, i Això es traduiria en reconeixement. En la sanitat la formació és en el llarg de tota la vida.Si, que caldria l'especialitat.

- **Com preveu que evolucionarà?** Si s'hagués desenvolupat l'especialitat i aleshores, la formació de postgrau no faria falta, aleshores sols seria

d’actualització en funció del lloc de treball i en funció del treball i de l’hospital.

- **Com preveu que evolucionarà?** Que es reconegui l’especialitat. **La formació de posgrau la porta el departament?** Pel que fa al departament d’infermeria, jo represento el centre, però formació contínuada és competència dels departaments d’infermeria de la Universitat, encara que els professors són també de l’escola, l’escola és una cosa a part. El Departament porta la formació contínua i recerca, i organitzen postgraus

3ª Entrevista 22/03/02

Nom: Jordi Doltra Centelles

1. Professió: Diplomat en infermeria

2. Lloc que ocupa?. Director de l'Escola Universitària d'infermeria de la Universitat de Girona, i professor d'infermeria Comunitària, i d'Administració dels serveis d'infermeria

3. Quants anys fa que treballa en aquesta escola? Des de 1994. **Ha treballat alguna vegada en una àrea quirúrgica?** No hi he treballat mai.

4. Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres? (no cal)

5. Que pensa de la política sanitària del país?. És una pregunta llarguíssima, Catalunya. El sistema sanitari català és un sistema mixt que té unes certes complexitats. Possiblement és el sistema que fa molts anys que està implementat a Catalunya per què fa molts anys que hi ha el mateix govern i té aspectes positius i negatius, en el cert moment històric és crea i s'aprofita la xarxa Xup, en sembla bé. Posteriorment en el moment en què es crea el Servei Català de la Salut, tinc determinats dubtes, ell fa correctament la planificació i el finançament, no tinc tant clar que faci l'avaluació i per a mi és molt important, perquè aquest servei té aquesta competència. Aquestes coses no es fan amb la rigurositat que cal, hi ha exemples que en aquest servei tant obért, mixt, tan llibéral hi ha alguna cosa que grinyola, això comportarea que hi hagués evidentment canvis en aquest sentit. És una assignatura pendent d'aquest servei. També ens preocupa. Anem a una política de libéralització de política molt important, que en altes esferes, jo la puc entendre que es vulgui fer així, si comparteixo o no, no ho vull manifestar aquí, pera mi hi ha un principi que és superior en el tema de la salut, i és que el trobo com un servei prioritari. Si es preguntés aquí a la ciutat de Girona, o qualsevol ciutat de Catalunya, que en pensa del sistema sanitari, segur que el marcarea com un valor molt alt, a mi m'és igual si estan regulades els repartidors de pizzes, però el sistema sanitari ha d'estar regulat per què vagi millor. Jo percebo que hi ha alguns factors que fan que moltes coses no quedin lligades, i molts proveïdors sanitaris els marquin el joc, quan hauria de ser el contrari el propi servei marcar el que vol i

a partir d'aquí demanar i exigir als proveïdors que vulguin concertar que s'avinguin a aquest joc.

6. Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat? És prioritari al meu entendre, sempre ho he defensat, quan definim l'escola de Girona diem que preparem professionals que han de treballar amb aquests equips, sempre n'he estat un total defensor, sempre pensant que en la qualsevol relació humana en alguns moments històrics o concrets hi pot haver problemes, però pensar que en el dia d'avui pivota sobre aquella història clàssica de metge i infermera és impossible. Avui dia hi ha molts més professionals que intervénen, que hi fan una aportació específica, i per tant hem de sumar i s'han d'incorporar tots els professionals. I en alguns equips n'hem de tenir tres, en altres quatre i en altres sis, és igual, la idea de l'escola i personal és que s'ha d'anar amb la idea de treball d'equip.

7. Quan vostè surt de l'hospital s'endu els problemes a casa? Lamentablement pel càrrec que tinc en aquest moment me'ls enduc a casa, i treballo moltes hores a casa.

8. Quan vostè surt de l'hospital està content de la feina feta? He treballat molts anys en l'àmbit hospitalari i la veritat sempre he estat content de la meva feina, com són una persona bastant reflexiva i autocrítica he pensat que segurament m'haure equivocat en moltes coses, mai volent. I sempre hi he reflexionat, constantment en la meva vida, intentant millorar, segur que en la meva època he tingut alguns errors professionals i humans.

9. Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?. Un : manca de reconeixement professional, dos :mercat laboral molt inestable i per tant precarietat laboral, i tres : dificultats de creixement acadèmic

10. Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia? No la podré contestar, amb objectivitat, per no ser un coneixedor de l'àrea quirúrgica en profunditat, la infermera quirúrgica deu tenir problemes en el seu àmbit de treball, però tinc una incapacitat objectiva, puc pensar puc interpretar que els àmbits quirúrgics són més tancats, que hi ha possibles dificultats, però com que en sóc un desconeixedor, i per coherència, no puc contestar correctament.

11. Perquè es valori a la infermera, en general, que creu que fora prioritat?

Que el propi col·lectiu es cregués que fa una feina bona, important per la societat, crec molt en la micró feina, que passa per què cada dia en la feina que fa la infermera pensi en quansevulgue acte que està fent, que és molt important, sense caure en cap urgull, ni mirant-se el melic. Regular espais que no estan clars, demostrant que és una feina amb riscos de tot tipus físics, psicològics que tingui un bon reconeixement que els, típics i tòpics siguin denunciats d'una vegada. Ser més presents en altres àmbits, socialment, en debats ,en la política, en els espais professionals. etc.

12. Quins aspectes creu que definiran la infermera quirúrgica? No en sóc un expert, i no ho sé bén bé, la infermera quirúrgica treballa en un espai important de l'hospital on hi ha uns riscos i si la seva feina no és correcta hi pot haver iatrogènia superior que en altres àmbits. Els àmbits quirúrgics treballen una qüestió tancada, no conec l'àmbit, i no el podria definir molt bé, per què no el conec, és un clàssic de treball en equip i s'hauria de reflexionar en aquest entorn. Si calen alguns canvis, fer canvis i reflexionar és positiu, no vol dir que tot s'hagi de canviar.

13. Perquè es valori a la infermera quirúrgica que creu que fora prioritat?. Que sigui un bon professional, en el treball diari micró diari de set hores diàries o les que siguin, bén fet, i sempre, si treballen bé,tindran el reconeixement de les persones del costat. Jo he conegut infermeres com un copa d'un pi amb tot tipus de reconeixement, dels seus companys, dels metges i directius, també n'he conegut d'altres que donen poca talla, que la pregunta que se'n fa ja és una altra cosa

14. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. Jo el veig complex, el mercat d'infermeria té una situació pendular, jo l'he viscut ocupant un càrrec de gestió en les comarques gironines els anys 91, 92 quan jo no podia donar vacances a les nostres professionals, perquè no tenia professionals de recanvi, en l'actualitat estem a l'extrem en contractació per hores cosa que veig bastant erronea i atípica, jo fa molt temps que em manifesto, la setmana que ve tinc una entrevista en una emissora a la ciutat de Girona, aquesta pregunta me la faran, els diré, el mateix que estic dient ara, i estic segur que em sentiran molts ciutadans. No és correcte que les infermeres estiguin amb aquesta precarietat laboral. A més el sistema ha de reaccionar per què pot haver-hi un problema, ja s'ha començat a detectar, i jo de moment

ho poso amb un semàfor en ambre, que aquest any hi ha hagut menys demandes d'estudiants d'infermeria, ens podríem trobar d'aquí uns anys que si no hi hagi un cert reconeixement, sinó un espai professional bén marcat, si nó es milloren les retribucions, etc. ens podríem trobar que no trobéssim infermeres per treballar al nostre país, i que moltes infermeres són reclamades per Europa, i que puguin anar a Europa, i que ens quedem sense infermeres i que haguem de baixar el nivell de l'assistència amb altres professionals, que no dic pas que no siguin bons o no, i aleshores el sistema s'haurà de qüestionar si els caldrà incorporar massivament els tècnics o no

15. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur? No ho sé, no m'agrada fer moltes prediccions, l'entorn sanitari ha estat un elefant que durant molts anys no s'ha béllugat, o que s'ha béllugat molt poc, ara es bélluga, i potser es bélluga massa ràpid i que potser caldria reflexionar més . En un futur jo crec que hi haurà coses que canviaran i per tant s'hauran de replanter els espais professionals, perquè estan emergint altres professions i si aquestes professions estan regulades, no pot ser que desformin el treball, alguna cosa passarà i no sé que passarà, i jo desitjo que la infermera tingui un protagonisme i un espai, però no sé que passarà.

16 . La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 insuficients	4 Molt insuficients
	x		

Totes les escoles d'infermeria estem fent esforços per millorar la qualitat dels estudis d'infermeria, estem parlant d'una carrera de primer cicle, amb una alta càrrega teòrica pràctica i que té determinats condicionant que dificulten el procés d'ensenyament aprenentatge, sobre tot si ho comparo amb deu anys enrere i sense comparar-me amb el que vaig estudiar jo, i encara que els nostres estudiants demanen sempre millores, i de vegades es queixen, i així ho han de fer perquè d'aquesta manera ens fan avançar, no té color el que s'està fent en aquests moments en relació amb el que es feia fa deu o quinze anys enrera.

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	No

1 Sabér (coneixements)		
2 Sabér fer (habilitats)		
3 Sabér estar (actituds)		

Fem un "mix" de les tres propostes les tenim incorporades, els estudis d'aquesta escola van encaminats a intentar respondre aquestes tres preguntes, jo crec que l'estudiant d'entrada sempre vol aprendre habilitats, tècniques, i això és important no en tinc cap dubte, però la infermeria, com moltes de les ciències de la salut, està fet per dues parts de ciència i humanitat, i a les dues parts no se'ls dóna un valor, però per a mi tenen un pes molt important les dues, i per tant intentem donar des d'aquesta escola de Girona, aquests continguts i aquestes idees, no sé si ho conseguim o no

18. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Jo penso que la diplomatura s'hauria de fer en quatre anys, encara que acadèmica i legalment estic dient una bejenada, però en tot cas en permeto aquesta reflexió; es faria amb molt més tranquil·litat, reforçant diferents àrees que ara si passa, no s'hi pot aprofundir, perquè la nostra realitat és la nostra realitat, seguint unes directrius generals pròpies que vénen donades per aquesta legislació, que les hem de complir i les complim, tenim una quantitat de pràctiques importants, que no s'han de rebaixar ni molt menys, això fa que es faci amb calçador, molt premut i amb una alta dedicació de tothom, i evidentment d'estudiants. Cal aprofundir en àmbits més tècnics i també en àmbit i d'actituds i humans

19. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius? La incorporació de determinades matèries: molt important com ètica i legislació, habilitats comunicatives, educació per a la salut, atenció a la vellesa, de cures paliatives, de cures d'emergències, que hem anat incorporant per medi d'assignatures obligatòries, optatives, etc salut comunitària, molt important, perquè hi ha moltes infermeres que estan treballant en salut comunitària. Jo crec que aquests han estat canvis significatius. Altres, com introducció en la metodologia científica, petits aspectes que ens deixen fer en la recerca

20. La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?. No, jo sóc un defensor del tres anys més dos, jo crec que la diplomatura en tres anys, amb les dificultats que ja he dit, es

forma una infermera generalista, i jo crec que després hi hauria d'haver tres anys, dos anys més que ens situaríien en estudis mes formals com una de dret o politècnics. La infermeria que fos una llicenciatura, i a partir d'aquí, qui vulgui que faci el doctorat, i la tesi i tot el que això comporta etc. De tota manera, que aquesta segona franja sempre fos voluntària, per a tothom, un estudiant al cap d'uns anys i després de fer una inserció laboral, que pogués fer aquests segons estudis, o uns estudis d'humanitats, lletres o periodisme, avui dia les persones no tenim cap àmbit tancat.

21. És suficient per a la realitat que després tenen?. Com infermera generalista sí, perquè els hi permet una inserció laboral. En el nostre centre tenim una tradició molt important de formació ja que no tenim el segon cicle de passar al postgrau i mestratge. Molts dels nostres estudiants van per aquesta via per què veuen què els hi falten coses, que la realitat educativa és la realitat., segurament que jo desitjaria que ho fessin en quatre anys i això ho han de fer en tres. Nosaltres aquí estem molt en comptecte amb el nostre entorn sanitari, i sistema i hem parlat moltes vegades amb diferents infermeres i directores d'infermeria dels hospitals diuen que del grup de formació que nosaltres fem n'estan contentes

22. Què pensa del graduat de Tècnic Superior?. És una via interessant, per medi d'una política de fets consumats podria anar a clarificar d'una vegada per sempre el tema de la llicenciatura, així ho vam pactar a la conferència de directors espanyols, i aquestes sis universitats que ho fan tenen el mateix programa, és un dels acords. Com acabarà no ho sé, els estudis de Nutrició i Dietètica humana, Diplomatura d'infermeria va començar així, no en sembla malament aquesta via, malgrat que nosaltres no hi hem apostat perquè som un centre petit i no tenim capacitat organitzativa.

23. Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria? Sï, sÏ i tant, complementen aquesta formació, també ho són els Empresarials., els de Dret i molts altres de l'espai del coneixement. Molts estudiants en aquest segon semestre, ens vénen a preguntar què han de fer, jo no els dic que no puc respondre, sinó que això és una decisió personal. Fins i tot en vénen pares, que també pregunten. Però jo els dic que adquirir més coneixement no ho veig mai cap perjudici, jo crec que forma en allò propi, que és la infermeria i col·lateralment va formant com a persona, que és molt important.

24. Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?. Si, jo ho veuria com una normalitat, ho defensaré així mentre algú no en demostri el contrari, no veig pas que tothom hagués de ser llicenciat. Evidentment després hi ha una altra feina, que el sistema els reconegués tipifiques els llocs de treball d'aquests professionals, que n'hi hauria de diferents nivells,. Si em preguntés si totes les infermeres han de ser llicenciades, jo diria que no, però crec que hi ha uns espais que crec que sí, i no exclusivament haurien de ser docents, la prova és que el que li està parlant és diplomat i faig la meva feina dignament, que algun dia acabaré com a llicenciat, si puc. Jo crec que és un tren de doble via, de reconeixement (i tot allò dit anteriorment) i de formació. Crec que infermeres diplomades i infermeres llicenciades són compatibles.

25. En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Jo crec que molts, però sobre tot aspectes que abans ja he dit, aspectes més concrets, més tècnic, potser i aspectes que estan en l'àmbit relacional. Per exemple, en els postgraus que fem en aquesta escola sempre va en aquestes direccions de complementar aquesta formació que en el pregrau no podien completar

26. Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?. És un problema controvertit, jo crec que segurament és convenient, que en diferents àmbits hi hagi infermeres que es vagin especialitzant. Jo, per exemple, durant molts anys he treballat en un àmbit molt especialitzat, en el malalt renal, i m`hi he sentit prou segur, sense tenir cap especialització, ni grau acadèmic, em veia vinculat a aquell apartat molt concret. Segurament que sí que hi ha d'haver determinades especialitzacions, tot el que ens ajudi a créixer i consolidar la professió, no hi ha problema. També cal regularitzar determinades coses, per què a vegades ens especialitzem a costa d'esforços personals i diners i això no se'ns reconeix. Per tant síi que hi ha d'haver especialització, però l'entorn sanitari ha de contemplar-les, reconèixer-les, ha de tipificar-les etc

27. Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?. Hi ha opinions de tots colors, a mi personalment, en sembla que no necessàriament hauria d'estar inclosa dintre del segon cicle. Jo crec que tothom que volgués podria fer una llicenciatura de segon cicle, una llicenciatura en infermeria i posteriorment especialitzar-se. No ho crec incompatible, no veig que aquest segon cicle fos una especialització. **També podria ser una**

diplomatura i una especialitat? Sí, de fet és el que és ara, però aquí hi veig coses coixes, per tant cal un creixement acadèmic

28. Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica? No puc respondre.**,** no els conec en profunditat aquests àmbits

29. Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa? Partint del fetque no conec en profunditat aquests àmbits, una mica els noms ho diuen, la persona que fa el pre, l'acte quirúrgic i el despertar, en aquests àmbits hi ha d'haver infermeres, i si n'hi ha s'han d'anar especialitzant. Si convénen votacions internes... Quan una cosa no la sé prefereixo no respondre

30. Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica? No ho conec.

31. Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?. (no cal)

32. Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?. Jo sóc optimista, en la infermeria en general alguns aspectes canvien, canviarà l'atenció clàssica hospitalària, els hospitals seran més especialitzats, són més terciaris,[2] l'atenció primària el 2002 serà, esperem, implementada en tot el territori, el tema de les emergències, de la salut mental, del soci sanitari, hi ha el tema de les competències, jo crec que hi ha molts espais. A mi no em preocupa jo crec que la infermera tindrà molts llocs on pugui treballar, molts més que aquests que he dit. El problema està en totes les obligacions que estan en joc, i per tant que han d'ocupar les infermeres, que estiguin obligades a acceptar aquests professionals. Jo no veig gens negre el futur, però hi ha certes incògnites, que no està en la meva, ma resoldre-les, si fos el conseller de sanitat, que no ho seré mai, segurament ho tindria molt clar. Al no tenir aquesta responsabilitat no puc respondre totalment.

33. Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular? Sense conèixer profundament el tema quirúrgic, sé que hi ha canvis que s'estan implementant, coses quirúrgiques amb uns canvis de forma espectacular, però sempre penso, sigui perquè és l'àmbit amb quirúrgiques més ràpides, sigui per què se'n vagin a casa més ràpidament,

[2] De nivell tres de complexitat i tecnologia

sigui per què les tecnologies siguin menys invasives, però no crec que pugui desaparèixer, l'àmbit quirúrgic, per tant segueixo pensant que aquestes infermeres que preparen les persones pels àmbits quirúrgics, aquestes infermeres que intervénen, i les que les ajuden al despertar i en d'adquirir la consciencia i l'activitat, pel mateix motiu seguiran sent-hi, per tant, com totes les coses, on hi hagi altres persones que hi treballin que els agradi estar aquí, no hi veig cap amenaça

34. Professionals : Com veu la situació actual? Una mica complicada, opino que hi ha un percentatge d'infermera que són dónes i la dona avui dia té el doble paper de professional, i esposa, mare i dona i mentre que aquest doble rol s'hagi de fer el %, com ho estan fent en general les dones, li resta activitat en l'apartat professional. Jo crec que les infermeres han de deixar més protagonisme a les seves famílies, als homes i dedicar-se més a la carrera professional. Això és una decisió que s'ha de pendre individualment, ho dic globalment, jo crec que si les infermeres poguessin deixar més coses de la seva família de la seva casa, es podrien implicar molt més en àmbits de recerca o de gestió, d'innovació de participació política El col·lectiu hi guanyarea.

- **Com preveu que evolucionarà?** Vull pensar que evolucionarà cap aquest sentit, la dona va agafant més espai a tot arreu, amb la incorporació en tot de les dones en el món, amb un equilibri totalment normalitzar entre el gènere. Vull pensar que això serà normal d'aquí uns anys.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Passaria per canvias generacionals, que sorgissin nous líders, i que tinguessin molta capacitat organitzativa, que fossin bons professionals i que per tant poguessin tirant andavant.

Soci laboral personal : Com veu la situació actual? Complicada, els gerents no són intel·ligents quan estan contractant amb tanta precarietat, segur que es fa iatrogènia, segur que no es tracta al malalt correctament, segur que es mal baraten recursos. No sé perquè es fa això, ja els he ho dit, però fan això i de moment no em fan cas

- **Com preveu que evolucionarà?** Vull pensar, de forma optimista, que algun dia s'acabarà demostrant que amb tanta precarietat no millora

l''assistència i l'economia, perquè és un "mix" que a vegades només mirem l'economia. Vull pensar que això canviarà, i hem d'anar a situacions de més estabilitats, de personal més estable, més especialista. Segur que es farà la feina més bén feta, d'un que està aquí o està allà, que no es vincula a res.

- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que es reconegués més el paper professional de la infermera dintre de l'entorn sanitari, i que aquest fos reconegut per tots i fos el pal de paller de moltes ocasions del sistema, i per tal que se la reconegués, se la retribuís, i se la tingués present.

De formació contínuada: Com veu la situació actual? Hi ha de tot, coses que es fan molt bé i coses que es fan malament, No tiro pilotes fora, però en general a Catalunya hi ha bastant bon nivell al meu entendre i tinc dubtes de determinats cursos a l'Estat, per vies una mica atípiques.

- **Com preveu que evolucionarà?** Tindrà importància, perquè avui dia tots ens hem, d'anar formant constantment, tindrà importància en el futur però haurà d'estar bén feta. I haurà de tenir un cert prestigi i acreditació, en aquesta carta als reis que fos subvencionada, i que no fos sols autofinaciada com és en aquests moments.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que hi hagués un reconeixement de la formació contínuada per part de tothom, i també del sistema global, i que s'entengués que la formació contínuada és un continu de totes les persones, de totes les professions. Que estigués subvencionada i no sols per les persones i per les institucions i que estigués més normalitzada

4 ta Entrevista: 22/03/02

Nom: Carmen Bertran Noguer

1. Professió: infermerai antropòloga

2. Lloc que ocupa: directora d'infermeria de l'Hospital Josep Trueta i professora associada de la Universitat de Girona, Antropòloga

3. Quants anys fa que treballa en aquest hospital? Des de l'any 85.

4.Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?. No hi he treballat mai

5.Que pensa de la política sanitària del país?. Penso que és molt millorable. **En què és podria millorar?,** amb una dotació de recursos molt més àmplia, així com penso que realment quant a prestacions està bastant equilibrada, de la realitat que conec quant a la dotació pressupostàries el repartiment de recursos hauria de ser molt diferent. **Tot tipus de recursos?** Més que humans, més econòmics, tenir tot un bagatge de material de reposició, de prestacions recolzament de material i d'infraestructures, i per últim de personal. D'anar adaptant el material a les noves tecnologies.

6.Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat?

És bàsic, no es pot concebre l'atenció integral d'un malalt sense l'equip interdisciplinari, no podem tenir una sola mirada, de la infermera, del metge o del que sigui, necessitem l'assistent social, el metge, la infermera tots a un a perquè el malalt és un. I a més s'ha de lligar l'hospital amb la primària, s'ha de trencar el cercle, perquè el malalt és el mateix i a primària no sabran el que li han fet i nosaltres tampoc tenim una informació molt valuosa, d'hàbits d'aquella persona, quina vida professional i sanitària té.

7.Quan vostè surt de l'hospital s'endu els problemes a casa? Sí. No he pogut solucionar aquest tema.

8.Quan vostè surt de l'hospital està contenta de la feina feta? Normalment sí, hi ha dies més decebédors, sobretot quant a recursos, i en el que tu voldries fer que està acceptat, però no hi ha la dotació pressupostàrea i fas una mica de baixada..

9.Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?. Dintre el sistema unes maneres de reconèixer, l'equip multidisciplinar és molt teòric, els mateixos professionals no s'ho acabén de creure i per les

condicions de l'activitat actual la infermera té molta pressió i gran activitat i es troba en una línia intermèdia, que és la que fa la connexió amb el malalt cada vegada és més exigent, estem en una societat d'immediatesa, volem que es faci al minut, aquesta pressió per part del client la pateix la infermera i a més té la pressió i el rol delegat del professional metge, amb la qual cosa fer pont amb l'usuari, en si, la família i tots aquests membres de l'equip multidisciplinar a vegades és difícil. Si això ho unim als hospitals que canvien moltíssim els seus models de gestió que abans una persona ingressada s'hi estava set dies, i avui s'hi està tres, per tant no tenim una davallada de l'assistència, sempre estem en la meseta perquè et marxa un malalt amb molta dependència i sempre ve un malalt amb molta dependència. Tot propicia professionalment en l'ambient un canvi que hem d'anar paint i en aquesta transició la infermera està una miqueta cremada, agobiada. Per altra banda, socialment no estem del tot reconeguts, i en certa manera ho entenc per cultura, Això ja ve lligat, sempre ha estat la figura del metge la que ha derivat el malalt a l'hospital o que el malalt ha vingut a buscar un tractament mèdic, després troba la infermera que és quí li fa les cures i n'està contenta. Tenim una ombra molt grossa que és el metge, i això ho hem de canviar pel paper social, és molt important, l'educació sanitària, previsió sanitària, ens ajudarà a curar-les i a morir. Socialment hem de potenciar-nos i vendre'ns més, sabér que l'usuari ens reconegui pel nostre esforç. **Ha dit el cremament i el poc reconeixement social en podria indicar un tercer?** N'hi ha molts, a nivell d'estudis, no poder disposar d'un altre cicle formatiu, no poder disposar d'un doctorat, no poder créixer professionalment. En alguns llocs privats es fa però a nivell universitari, i institucional que té creixement professional s'està parlant molt de la "carrera professional" a nivell retributiu, no només és la infermera que tingui uns anys d'antiguitat i cobrarà un mòdul de més si té una formació acreditada, no només és això, la gent que vol créixer i que es vol dedicar a la recerca, per ex, i que necessita uns cicles formatius amb la base de la diplomatura, i Això és un dels altres problemes que té la gent que té inquietuds, que condiciona moltíssim

10.Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia? No ho conec moltíssim, com infermera la poca participació en el procés integral del malalt, tal com ho tenim muntat i en molts llocs s'està fent així, no hi ha contacte previ amb el malalt, no hi ha allò de "vaig

a la planta quirúrgica a mirar quina informació tenen d'aquests malalts que hi ha ingressats, vaig a presentar-m'hi, que després vindrà al quiròfan nº 5, no hi ha aquests processos integrals que fa l'àrea d'hospitalització, l'àrea quirúrgica que per la idiosincràsia d'aquest hospital, com està estructurat actualment aquesta manca hi és. Un altre problema que veig, la infermeria de l'àrea quirúrgica hauria de tenir més implicació, tenir més del que és la infermera d'anestèsica, és un paper molt relegat amb l'anestesista,[3] administració de medicació, control de sedació, amb signes vitals i controls d'alarma, i caldria tenir un paper més rellevant que el que tenim, i no sols el de la instrumentista, i la circulant, i tota aquesta, altra vessant que agafa l'anestesista, també podria ser de la infermera, la infermera hi tindria molt a dir. I també tot allò que correspon a l'acte quirúrgic i post quirúrgic tota aquella continuïtat de cures que no hi és, per la dinàmica quirúrgica, el malalt quan surt de l'àrea quirúrgica i està més o menys despert, està a reanimació i tampoc hi ha aquell lligam d'hospitalització "d'acabo de veure aquest malalt quins problemes hi he tingut " el procés d'atenció de la infermeria quirúrgica és una necessitaria molt tècnica potenciar aquesta vessant.

11.Perquè es valori a la infermera, en general, que creu que fora prioritat?

Treballar moltíssim tots aquells aspectes que "cremen a la infermera" a nivell hospitalari, tota la dinàmica hospitalària, tot el que és el nivell pressupostari, fa que tinguis les mans lligades per premiar aquestes persones, poder donar més coses que les que pots donar, ja intentes afavorir que la gent vagi a congressos que faci recerca i amb ajudes institucionals del propi hospital, perquè la gent tingui un reconeixement i motivis aquest créixer professionalment, aquesta és una acció important que podríem fer des aquí. És molt important el reconeixement i la promoció tant interna com externa, no hi ha espais de promoció en la nostra professió, al lloc més lluny que pot arribar una infermera és a ser una directora d'infermeria, però no tenim altres maneres de progressar com tenen altres professionals. No tenim recolzament. No tenim gaires fòrums socials per intervenir, perquè ens consideri la nostra opinió com a vàlida i això ens fa petits, i no ens deixa créixer

[3] La paraula anestesista (referin-se al col·lectiu professional mèdic que te cura de l'anestesia del malalt) és més corrent que la correcta anestesiòleg

12.Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? Una infermera especialitzada en el maneig de material quirúrgic, una infermera experta en cures crítiques de Reanimació, jo crec que hauria de ser tot en un bloc, i una infermera que tingués molt en el cap que tingués tot la vessant de la cura integral de malalt. Les infermeres quirúrgiques són infermeres i després tenen l'especialització quirúrgica aquí hi hauria una part d'instrumentista, de circulant, la part d'atendre els símptomes i signes d'alarma del pre i postquirúrg, part d'esterilització per conèixer el material. Jo crec que això ve d'un arbre en què el tronc és el ser infermera. i això vol dir cuidar del malalt quan vingui i rebre'l bé i saludar-lo i donar-li la confiança, de dir "Jo estaré aquí amb vostè, i li farem això" i posteriorment "explicació de com ha passat, com s'ha de moure, si li fa mal la cama és normal perquè ha estat en una posició durant hores, i si li fa mal de coll és pel tub". Jo penso que el més important és ser infermera i a partird'aquí les altres branques, com pot ser l'àrea quirúrgica.

13.Perquè es valori a la infermera quirúrgica que creu que fora prioritat?. La valoració d'infermera, és el més essencial, per què si no ens quedem en una vessant purament tècnica, que per un canto ja ens va bé, per què fem (patapam, patapam, patapam) la dinàmica de la intervenció, val això, sí, que potser ha ser arribat un moment que ens hi hem acomodat, perquè fa un munt d'anys que ho fem, i ens va bé d'aquesta manera, però donar aquell canvi de xip, això és una cosa apresa, però la base l'hem d'exercitar, i la base vol dir el malalt. Això és allò bàsic.

14.Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. Bé, el que veig malament és el futur.

15.Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur? Malament, en aquest últim any a Catalunya ja s'han matriculat cent persones menys a infermeria, per iniciar la diplomatura d'infermera, no s'ha estudiat estadísticament, però la població estudiantil ha baixat en estudiar per infermera, perquè no pateix tant el ser infermera, per què, va molt lligat al clima laboral que hi ha, molt desencis de gent que porta una sèrie d'anys, que diuen què és això? més activitat, més producció, més, més. I què passa amb tot allò altre que hauria de rutllar, i que no acaba de rutllar. Els mateixos professionals, que no haurien de ser així, fan una mala propaganda en què la realitat no es correspon gaire amb els esforços que has de fer i la complexitat

de l'horari lligat amb la vida personal, privada fora d'aquí, això és una amalgama de coses que és igual a esforç, esforç, esforç. Lligat a una societat que tenim en l'Estat del Bénestar amb majúsculs, t'hi fa pensar dues vegades, a no ser que siguis una infermera vocacional, que tinguis claríssim que vulguis ser allò, perfecte. Però si la persona pensa és un primer salt per anar a un primer cicle, la fas amb una altra intencionalitat, o no t'hi enredes

16 . La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 insuficients	4 Molt insuficients

Bons, molt bons tampoc, tot i que com a professora associada de la Universitat de Girona, per les estadístiques de l'avaluació que fen el Departament del curs, els tenim bons, els continguts curriculars són correctes, però hi ha una projecció teòrica massa forta…

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	No
1 Sabér (coneixements)		
2 Sabér fer (habilitats)		
3 Sabér estar (actituds)		

Aprenen més coneixements, habilitats poques, els períodes de pràctiques són curts, i jo que sóc de la vella escola considero que les hores que vàrem fer quan vàrem estudiar infermeria són necessaries, per què és una professió que els coneixements són molt vàlids, perquè sinó faríem molts disbarats, però les habilitats són molt importants i quant a les actituds són les que van més fluixes, els estudiants d'infermeria, a vegades s'espanten, quan a classe els fas preguntes d'aquelles revolucionàries, per ex. Jo crec que les infermeres que surten de les alumnes els caldria passar per l'hospital cinc anys obligatoris, perquè allà agafessin una dinàmica i un ventall de coneixements i habilitats molt més ràpids i molt més contundents, què quan la teva projecció és més en un sociosanitari, en primària, que has de fer domicilis, tens un coixí de coneixements que pots desenvolupar i un ventall de xarxes establertes de coneixences en l'hospital, que si tens la sort de treballar a l'àrea de referència, al de la mateixa a Girona que tens aquesta de referència, a nivell professional, i a nivell de la infermeria, que pots tenir cura dels malalts molt millor i optimitzes

molt més els coneixements que els que en sortir d'escola se'n van a primària, i allà ja no es mou, no hauria de ser aquesta la dinàmica. I els alumnes s'escandalitzen, van amb un criteri de treball molt més còmode, que s'adaptin més a les seves necessitats personals,. Treballaré de dilluns a divendres, tinc una guàrdia d'en tant en tant, t'estic generalitzant no tota la classe pensa de la mateixa manera, T'adones que aquesta mainada són fruïts de la societat que tenim, i vulguis que no, estan inbuïts d'aquests valors, és molt més atractiu per a la majoria tenir una feina molt més reglamentada, amb la seva parella, amb les seves festes normals i de guardar, que anar a un hospital amb un ritme molt més alt, amb uns condicionals personals que tenen una despesa que si tu estàs disposat a donar-la, perfecte, però s nó és així les actituds

18.En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar?

Tots els continguts tèorics estan bén descrits, el més important és que han d'anar per un reforçament perfecte de la realitat. El que no es pot fer és escola per un cantó i hospital i primària per un altre, i això és la primera equivocació, que fem, encara que hi hagi reunións amb la gent de pràctiques clíniques i que estan a la universitat, i aquest divorci hi és, perquè se'ls ensenya una sèrie de coses als alumnes, però no tenen una segona part de realitat, de pràctiques. Nosaltres tenim un bon teòric de "cotons" i després quan vénen a la realitat les coses són molt diferents. Això és bàsic, bàsic Totes les assignatures haurien de tenir una part pràctica i « matxaca'ls moltíssim»del que vol ser infermera, que s'està oblidant, estem parlant de molts models, de molta metodologia... Hem de ser pràctics, i hem de tractar el malalt amb correcció, de mostrar la projecció personal i professional, i això és el més important. No sóc de tant de model, que el tenim de referent perfecte, el model humanista que és una caixa on ens hi cap tot, hem de ser d'aquesta manera. Ara anar d'adaptant que si a la Virgina Henderson... hem de ser pràctics, hem de donar una bona atenció i ser professional. I això vol dir "matxacar" als alumnes. T'adones en cada assignatura que ells estan molt avids de pràctica. Estan molt despistats aquesta mainada, estan en un altre nivell conceptual, que no és el que han de tenir, els faltaria en cada assignatura un lligam amb la realitat, vosaltres teniu aquesta feina, referent a aquestes funcions i això vol dir a l'hospital, en una situació determinada, el vostre paper és aquest i no un altre

19.En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius? informació en tots els aspectes, en l'àmbit de la gestió un canvi a nivell d'infermeria és importantíssim, una infermera que no sap gestió, està morta. **Vostè pensa que no se'ls hi està donant?** Si els hi dóna, però, però penso que se'ls hauria d'incidir més perquè pensessin que aquesta feina no és sols pels que l'han triada, sinó que la gestió és una funció més de la infermera, si no sap gestionar la cures, gestionar les cures dels seus malalts al seu temps d'infermeria, gestionar els productes, si és bo o no és bo, si li va bé o no li va bé. Tot això és gestió. Si no s'entén així, si una infermera que dóna cures però totalment desconnectada del que és treball en equip, del que és una unitat, del que és una gestió d'unitat, no gestiona bé el temps, no gestionarà el malalt, li faltaran hores per anar a un altre malalt, i això lliga amb allò dit abans, jo no sé si aquests coneixements teòrics es donen... però no sé si realment aquesta filosofia de reivindicar la nostra aquesta professió, és necessaris fer-la. Que som més necessaris que ningú, que hi ha altres professionals que el seu paper de la salut és ínfim comparat amb nosaltres en hores de durada d'atenció del malalt, i , en canvi, sembla que ens han de fer ombra, en aquells aspectes que ens han d'anular, ells han de ser-hi, treballem junts, una part de la nostra feina depèn d'ells totalment, hi hem de treballar bé, hi hem de compartir. Però a la gent li fa por de dir "escrigui això, perquè si m'ho diu oralment jo no li donaré aquest medicament" això aquí ens costa moltíssim, no hi és això.

20.La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?. Jo diria que com a coneixements com a preparació primera, jo diria que sí

21.És suficient per a la realitat que després tenen?. Per descomptat que no, falta tot aquest bagatge de coses pràctiques del que es trobarà dia a dia.

22.Què pensa del graduat de Tècnic Superior?. He llegit algun programa d'aquesta titulació, i no m'agrada, no ho comparteixo són programes amb molt contingut, per ex en d'antropologia, ciències socials, penso que és un contingut en desmesura, penso que no està ben infravalorat

23.Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria? Penso que si són útils

24.Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?. Sí, totalment útils, totalment d'acord, si no tenim la nostra projecció totalment

tancada, només en la recerca, ja no parlem de l'àmbit docent universitari, que si no tens un segon i un tercer cicle no vas enlloc, però només en la vessant de la recerca moltes de les portes que té obértes el llicenciat, les tenim tancades per ser una diplomatura. Per això sol, la recerca és avançar.

25.En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Molts aspectes, hande ser seleccionats per la trajectòria professional que vol portar aquella persona, aquesta gran diversitat, o varietat que hi ha en els currículums de qualsevulga persona, és una mostra més del que són les infermeres actualment, jo no crec en la polivalència, jo crec que la polivalència és una equivocació, hi ha d'haver una mínima polivàlència en uns personatges molt determinades, però la polivalència no aporta cap bé a ningú. **Com definiria la polivalència?** La definiria com tots les diferents àreas de coneixement que una persona ha de dominar almenys en un 85% d'eficiència, això va en un nombre molt petit de persones, i si no va en contra de la satisfacció del professional i ens ajuda en el "burn aut". Si vols que una persona et rendeixi, estigui contenta, que estigui amb l'equip multidisciplinar, has d'anar a l'especialització

26.Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?. Jo crec que sí.

27.Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?. També

28.Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica. Les tres parts, fonaments d'infermeria, i les tècniques de reanimació i de malalt crític i les tècniques purament quirúrgiques adaptades a coneixements de cada una de les intervencions que si fan

29.Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa. Ho desconec, jo diria que la infermera quirúrgica és una atenció més integral, Que per a la instrumentista el seu àmbit és més limitat en l'acte quirúrgic, és més pobre en quan a infermeria, com infermeria en majúsculs, és especialitzada, és més tècnica però li faltaria l'altra vessant. L'altra la desconec, no ho sé.

30.Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica? No el conec

31. Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?. No ho conec

32.Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?. Malgrat els entrebancs que sempre hem tingut com a grup per si, som persones que no hem pogut d'anar massa a una, o no hi hem sabut anar-hi, jo penso que són bastant bones, jo crec que sí. El que passa és que ens hem d'espavilar molt més, els governs si han d'espavilar. Malgrat que tenim una "ratio"correcta d'infermeres per malalt comparat amb altres països de la Comunitat Econòmica Europea, la veritat és que cada vegada més se'n van més infermeres cap allà, que després tornen, bastant d'elles, amb una valoració no massa bona de l'experiència de l'estada en d'altres països, perquè a nivell de competències estem molt lluny, molt lluny. **Aquí millor?** Aquí millor, per exemple allà altres col·lectius, com Anglaterra, italià i França els residents de medicina es trobén amb unes competències que nosaltres les fem aquí, com per exemple posar vies llargues[4], o fins i tot Abocats, la infermera només fa medicació oral. Aquest és un canvi conceptual de competències que costa de parir una vegada tu treballes aquí i tu ho conceps com a part de la teva professió. És clar, de totes maneres, aquests països estan mancats perquè tenen unes gradacions professionals molt diferents a nosaltres, molt més abaratides, i tenen moltes menys infermeres, el reclam és cap allà: són unes condicions excel·lents i ens podem trobar que aquest reclam sigui tan poderós que nosaltres ens quedem sense, i a nivell de país, Catalunya i Espanya, que aixequin una miqueta l'ull, que ens podem quedar perfectament sense infermeria.

33.Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular? Jo n'hi veig moltíssimes a la infermera quirúrgica, moltíssimes. Perquè a nivell de gestió que és el que jo conec mes, l'àrea quirúrgica, com la de consultes externes és la font d'ingressos del qualsevulga hospital. És un camp que no anirà mai a menys. Així com a l'hospitalització, s'estan buscant noves formules perquè els malalts passin poc temps aquí i molt més temps a casa, i no els treguin del seu àmbit normal d'estar. La infermera quirúrgica, com activitat quirúrgica anirà a més, perquè la gent és més gran, perquè el fer-se més gran va lligat a patologies molt lligades, a més de cròniques, a l'àmbit quirúrgic, i altres, com la patologia cancerígena va molt

[4] Els dos són sistemes de perfusió

vinculada a l'àrea quirúrgica i encara li veig una infermeria amb unes perspectives estupendes i encara molt més, si li poguéssim donar tot aquest fonament molt més fort no tan limitat i sectoritzat a quiròfan.

34. Professionals : Com veu la situació actual? Moguda, perquè el Consell Català ha fet el Pla estratègic de la professió, i per tant hi ha un revulsiu per ajuntar i potenciar la infermeria, també a la Generalitat de Catalunya hi ha aquest interès molt clar, hi un interès molt clar per aquesta professió, pot ser marcat per la situació social d'emigració cap enfora, i les dades que hi ha menys gent que estudia, però malgrat tot això som un col·lectiu a nivell dels hospitals del ICS[5], la mitjanana d'infermeria és alta, encara que la de les auxiliars és cinc punts per damunt, però la mitjanana de la infermeria és quaranta anys i escaig, i tots estem en el mateix moment, i el desgast de la infermeria en els hospitals és important, per tant jo veig una professió que és importantissima, que hem d'aconseguir aquests fòrums socials que permetin que la gent ens conegui molt més i que siguin molt més dependents de nosaltres, que sapiguem veure el nostre macro espai d'actuació d'educació, promoció sanitària, i de curació en els centres establerts i que les institucions i els governs s'adonin que hi ha un col·lectiu cansat, desgastat i que les mesures que se li posin siguin per solucionar aquest tema.

- **Com preveu que evolucionarà?** Evolucionarà acadèmicament amb la Llicenciatura en infermeria, ha de ser així, perquè no seriem justos amb la projecció que ha de tenir una Diplomatura, i poder encapçalar tota la part de docència universitària i de recerca això és important. Alhora penso que de requeriment de la infermeria n'hi ha encara cada vegada més amb l'envelliment de la població, però alhora, hi ha aquest intent del Col·legi, del Consell Català, el Consejo de moure. A nivell polític les reivindicacions de la infermeria són una iniciativa que hem d'intentar que la gent la visqui com una cosa important, perquè aquest possible abans, pot ser molt lent com ha estat aquests anteriors anys
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que hi hagués un reconeixement institucional del que és la infermeria, de la importància de la infermeria del seu paper en els hospitals i en els centres primaris, si

[5] institut Català de la Salut

no hi ha la infermeria s'atura tot. la infermeria ha tingut clar el seu potencial i no l'ha fet servir mai, potser perquè darrera ha vist el client de la seva professió, que era el malalt; altres professions no han tingut aquest condicionant, perquè no el tenen, perquè si s'atura para una màquina i no es fan cargols no passa res. La infermeria està cansada, però encara té ganes, trobés gent que s'engresca, que col·labora i està molt activa per fer coses, però s'ha de donar aquest cop a l'esquena, endavant, perquè aquesta professió sigui bén reconeguda, i que la gent estigui motivada perquè són la gent que cura el malalt vint-i-quatre hores al dia.

Soci laboral personal: Com veu la situació actual? Per la gent que acaba de sortir i per les interines, que hi ha gent que porta deu anys, no podem oferir condicions gaire bones, la gent va treballant esporàdicament, l'estiu tothom treballa, les polítiques que hi ha a nivell hospitalari hi ha unes mesures a nivell contractual que no són gaire atractives, sobre tot en hospitals públics, De cobértura com que n'hi ha molta els en podem donar tres mesos, l'agost tothom treballa, però quan s'acaba, aquí tot s'aclareix molt més. I en aquest aspecte ho veig fomut pels que tot just han acabat.

- **Com preveu que evolucionarà?** Jo penso que evolucionarà molt millor, per la demanda sociosanitàrai del català i a nivell mundial és que és necessitaran els professionals d'infermeria perquè tot la gent viu molt més, la gent necessitarà més consultes a la primària, més sociosanitaries, més centres de convalescència, mes d'agut, jo l'hi veig futur però un futur lent, complicat perquè les situacions econòmiques, pressupostàries tampoc són bones.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que la dotació pressupostària sanitària fos més gran, que als vells hospitalaris ens tinguessin més en compte perquè els malalts de diagnòstic i d'aguts de més despeses estan bàsicament en els hospitals. I que hem de tenir eines de reconeixement a nivell institucional i a nivell local, que puguem donar més formació, que puguem donar més recompenses, de la manera que sigui, econòmiques o formatives amb el professional amb qui pots comptar en tot i per tot.

De formació contínuada: Com veu la situació actual? Bé, en aquest hospital hem fet un salt enorme a partir de dos anys endarrere en més dotació pressupostàries, i veus que la gent té ganes de formar-se. El que jo veig també un risc, és que hi ha una oferta de formació indiscriminada, poc valorada, que caldria que passés per un comitè d'expertesa institucional que fes un vist i plau per als cursos que arribén, que fes un cribratge dels cursos, perquè hi ha cursos amb un contingut pobríssim, que veus sobre el paper què hi ha uns objectius, a quina gent van adreçats que els veus molt interessant i després són uns autèntics fracassos. Tot el potencial de guanys econòmics que les empreses ofereixen en el món de la infermeria hauria d' estar seleccionat per algunes persones que hi entenguessin. En l'àmbit hospitalari surten de les demandes dels mateixos professionals i de la direcció, es fa un recull de necessitats del que vol la gent i a partir d'aquí es fa un programa, és molt fàcil no equivocar-te. Ho fas tu, o el responsable del servei, "aquest tema, aquesta tècnica, la gent..."El dol i la mort és una cosa que ens colpeix moltíssim" anem, a enfortir-ho. El risc d'equivocar-nos és poquíssim. A nivell macro et bombardegen amb informació amb tota una sèrie d'ofertes amb postgraus, Mestratges a distància i presencials, que la gent que els ha fet la valoració ha estat pèssima, i en canvi de diners n'ha costat molts.

- **Com preveu que evolucionarà?** Anirà evolucionant en una lineal ascendent directe, perquè és una font d'ingressos, perquè la gent que acaba de formar-se hi ha un barem, que això la culpa és nostra, que hi ha un sostre de formació, però que abans no hi arribés t'hi cauen molts postgraus i això vol dir molts diners i és una de les sortides de la gent que acaba d'acabar i és una dificultat, a la vegada, la gent que porten deu anys a la professió que no tenen una plaça fixa i que pel tipus de baremació dels hospitals Xics, tenen uns competidors que tot just han acabat, però que han tingut dos anys per formar-se i que els passen per sobre amb deu anys de professionalitat.
- **Quina haurà de ser la solució desitjada?** Tota la formació d'un col·lectiu necesssitaria que hi hagués un comitè d'experts que avalessin la qualitat del curs, i a nivell de centres i de persones que pertanyen a altres institucions, jo penso que hi hauria d'haver els mateixos centres que donessin el vist plau d'aquella formació perquè anés en la línia de la

feina que fa aquella persona a dintre de l'àmbit laboral. Per ex la infermera que està a quiròfan en el tractament del malalt crític, en una tècnica en concret, o en utillatge, en la línia de la persona o en dues línies que hi ha a vegades. Algú ha de dir endavant que és adient, o aquesta persona et demana fer un curs sobre "massatge", sobre una teràpia alternativa i tu t'adones que va molt coixa en fer una lectura simple d'un electrocardiograma, per ex. Aquest guiatge extrahopitalari per entitats de pes institucional i pel centre s'ha vetllar perquè al final tens una variabilitat sobre aquella persona que no saps on està, cap on vol anar, i la formació val diners si la formació la paguem nosaltres i si se la paga la pròpia persona, que pugui haver "miri d'aquest ventall trií el que vostè li sembli, perquè estan avalats i són de qualitat" no cal que valgui quatre-centes mil pessetes i hom arribi amb les mans buides

5 a Entrevista: 25 /03/02

Nom: Dulce Nombre de Fuenmayor i López**.**

1. Professió: infermera,

2. Lloc que ocupa: Directora d'infermeria l'Hospital Clínic de Barcelona.

3. Quants anys fa que treballa en aquest hospital?: Deu anys.

4. Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?. No hi he treballat mai.

5. Que pensa de la política sanitària del país?. És una política plena de bones intencions que no sempre es poden concretar. Parteix d'una planificació bona en general, però, que després està mancada de recursos, i alguns d'aquests recursos els hem de posar els hospitals concertats i aleshores apareixen problemes de supervivència. **Tot tipus de recursos?** Recursos econòmics: hi ha una manca de recursos econòmics en el sistema i això genera que no poguem "netejar" llistes d'espera. L'activitat que li paguen al nostre hospital està per sota de les nostres possibilitats, pot fer molta més activitat que la que li paguen, el sistema no dóna per més, està bé, però li manquen recursos.

6. Què opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat? És vital, el problema de salut d'una població no es pot veure des d'una òptica, les persones no sols són éssers biològics, tots sabém que la interrelació amb el mitjà, amb el seu medi ambient, i social, tot el que envolta l'èsser humà repercuteix en la seva salut, veure només l'ésser humà de forma biològica és impossible. Ha de ser multidisciplinar total.

7. Quan vostè surt de l'hospital s'endu els problemes a casa? Amb els anys he après ha deixar-los a casa. Jo trenco el meus àmbits de casa; són de casa, i els de l'hospital són de l'hospital, intento separar-los.

8. Quan vostè surt de l'hospital està contenta de la feina feta? Hi ha dies que més hi ha dies que menys, hi ha dies que penso" no he parat i no he fet res" i altres dies que surts més satisfeta, veus que has pogut pensar, planificar, executar, prendre les decisions del futur, seguir un cert ordre, però en la realitat la vida a l'hospital et deixa poc temps per fer això, que és ens tocarea els directius, però el dia a dia de l'hospital se't menja.

9. Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?. Una manca de reconeixement del seu propi rol, però el té la pròpia enfermeria, ella ha de sabér que s'espera d'ella i per tant com ha d'exercir aquest rol de manera autònoma. I a vegades, la infermera, sobre tot, en l'àmbit hospitalari no acaba d'assolir la responsabilitat de la seva autonomia i exercir-la. De moment, encara és una professió on no hi manquen professionals, en el dia d'avui però en un futur proper serà diferent. I això comporta que en el mercat no hi hagi problemes i que el reconeixement econòmic i que la posició d'aquest col·lectiu no sigui correcta, que hauria de ser a nivell de preparació, el mercat el dia que en faltin s'espavilarà a pagar bé les infermeres, perquè hi vagin les infermeres i sigui maco estudiar infermeria, que tingui sortides econòmiques i socials. El mercat canviarà. Un tercer problema és que no s'han acabat de desenvolupar models de la "carrera professional d'infermeria" i les especialitats, i del segon cicle, aquestes tres coses[6] fan que el col·lectiu professional no hagi d'acabat d'arrencar amb tota la potència. Amb la potència que té el col·lectiu. I la importància que té a la societat

10. Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a Professional avui dia? Ha de poder-se situar en aquesta concepció de Cures, de donar cures, és possible que encara s'estigui massa en una vessant massa tecnificada, la visió de la quirofanista, no és com la veuen els altres molt tecnificats, que està per instrumentar, sinó la pròpia infermera quirúrgica també s'hi veu, no vull ser dura, però a vegades tinc la sensació que moltes infermeres quirúrgiques fugen de la part més dura que és tenir cura de les persones. Per sentir-se més còmodes, en una vessant més tècnica. Aquesta visió és la part que entre tots hem de rectificar, des de la part social, i des d'elles perquè vulguin exercir. El no reconeixement de l'especialitat, ella està fent un gran esforç per autoformar-se, que ningú els ho exigeix per accedir al lloc de treball, ho podem exigir fer de forma indirecta perquè com que hi ha suficients ofertes formatives en el mercat, "els contractadors" podem demanar si tenen un postgrau, però no és obligatori. Per tant, també hi ha una mancança de reconeixement aquí, perquè si no poden tenir una especialitat, tampoc poden assolir un altre nivell dins la institució, sinó com infermera de base. El

[6] totes les anteriors

fet de reconèixer altres competències per a la infermera quirúrgica; possiblement se li podria reconèixer un altre nivell.

11. Per què es valori la infermera, en general, què creu que fora prioritat? Que quedes molt bén definit quin és el seu camp d'actuació, quines són les seves responsabilitats professionals. Jo crec que en aquest hospital s'està fent un gran esforç per evidenciar quines són les actuacions o les intervencions d'infermeria, i quin són els resultats que repercuteixen sobre el pacient. Si nosaltres no som capaços de fer això difícilment poden dir que som professionalsó, i que l'únic que fem és ésser dependents d'altres, i l'únic que fem és executar les ordres dels altres; si això ha de ser així no cal estar a la universitat ni cal demanar segon cicle, i si no no és així han de ser les pròpies infermeres, com sempre, que han de fer un esforç perquè quedi això palès. Jo crec que en el dia d'avui cada vegada més es treballa en forma d'equip multidisciplinar , i cada vegada més en aquests equips multidisciplinars la infermera està trobant el seu àmbit d'actuació molt lligat a l'educació sanitària del pacient, a la continuïtat de cures del pacient, a preservar l'autonomia de pacient en el futur. I per tant ja s'està demostrant el valor afegit que aporta la infermeria en un procés clínic que es troba en un àmbit hospitalari.

12. Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? Com infermera que es dediqués a altres àmbits d'actuació que no fossin únicament tècnics dintre de l'àmbit. Jo he tingut molt bona relació amb infermeres quirúrgiques encara que jo no hi hagi treballat; vulgui o no vulgui la infermera quirúrgica si no es desprèn d'aquesta visió merament tècnica algun dia la substituiran per un tècnic, i aquest és un problema seriós que tenen, han de ser capaces d'anar més enllà d'aquest àmbit, de fer l'acompanyament del malalt adequat, de fer la seva intervenció abans o després de l'acte quirúrgic, per integrar-se en el que és un procés global de la cura del malalt. Si no som capaços de facilitar-li també, des de la gestió, el que això ho pugui fer, perquè tenir les infermeres quirúrgigués tan agafades a l'horari quirúrgic, i no els hi donen el temps necessari per actuar en la cura global del malalt; també tots tenim una mica de culpa, però haurien de demostrar també el bénefici que això té. Perquè? "vostès volen fer això, perquè així queden molt vestidetes" però la realitat és que és més béneficiós? O no? Jo crec que falta algun estudi seriós que demostri que la intervenció d'una infermera Quirúrgica per ex. ens indiqui

que en l'atenció del malalt en el preoperatori donar-li suport, realment siguii béneficiós, perquè si noés així, no cal fer-ho.

13. Perquè es valori a la infermera quirúrgica que creu que fora prioritat?. Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? Una infermeria molt especialitzada, o no tant, o bé la definiria en les sales d'operacions, si l'emmarquem molt aquí, amb un àmbit molt tècnic, on el suport al malalt també s'hauria de donar, acollir el malalt i haber de que respondre a les necessitats del malalt i no considerar el malalt com un cotxe, que cal posar al dia, i la infermeria i pot fer molt Els aspectes tècnics són d'una gran responsabilitat, però sense descuidar els humans que li donen el sentit d'ésser infermera. Actuació molt a nivell de la part tècnica però també humana

14. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. En aquest moment bé, no tenim problemes en el reclutament d'infermeres en el mercat, això comporta una certa precarietat, on les infermeres estan treballant sense una continuïtat i una seguretat i això va en detriment de la qualitat de la feina i de la pròpia gent que hi treballa, perquè és difícil integrar-se en un equip, per què és difícil l'accés la formació contínuada. Això canviarà i no trigarà gaire.

15. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur? Molt malament, des del punt de vista del reclutament, el primer simptoma greu és la davallada, en la demanda que hi ha d'accés a les escoles, hi ha escoles que han hagut de tancar cursos, hi ha escoles que tindran feina aquest any per tenir el nombre d'alumnes que justifiqui tirar endavant el curs, que estan tenint forças problemes. I això vol dir que no hi ha una demanda. Què es podria llegir aquí? Que potser nosaltres som poc atractius. No hem d'oblidar que tenim encara un 80 i escaig % de dones, cada any, d'ofertes per al col·lectiu n'hi ha poques.Hi havia poques sortides per a les dones, i avui dia l'oferta professional és tant alta com als homes, ara van a altres ofertes que tinguin més guanys, posicionament social i amb això la infermeria s'estan quedant molt enrera. Si veiem com estan altres països, EEUU, Franca, Anglaterra, Suïssa, que tenen molts problemes, això ens portarà a canvis a la llarga, perquè la societat reclama cada vegada més de cures, i per tant o canviarà el perfil de les infermeres, amb unes infermeres més qualificades, llicenciades amb una direcció de cures, i ens creixerà per sota una gent auxiliar, tècnic més especialitzat, que dirigit per les infermeres puguin fer tasques, cosa que no em

sembla malament o la infermera no podrà fer front a les necessitats. Tindrem una crisi en dos o tres anys.

16 . La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 insuficients	4 Molt insuficients
	X		

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	No
1 Sabér (coneixements)	**X**	
2 Sabér fer (habilitats)		
3 Sabér estar (actituds)		

18. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar?

En aquest moment que s'està fent aquesta enquesta, s'està produint un canvi en el pla d'estudis que cal fer, introduir un aspecte, que estava mancat, que és el Practicum, que estava mancat en una professió com la nostra, que ha de tenir una base teòrica molt potent, però que després ha d'haver un desenvolupament pràctic molt ampli. Aquest any és el primer, i encara no ho podem valorar, però sembla que les infermeres quan acabin no sols tindran coneixements sinó que tindran habilitats i sabran fer. Però la nostra és una professió estranya, que no es dóna en cap lloc més, en què el professional recentment graduat, una vegada ha acabat es posa a treballar al cent per cent en el seu camp i s'espera d'ell que sigui un expert, a mi això em contínua produint una certa incertesa. I no ho fem bé, les infermeres junior haurien de tenir un altre tractament., pretendre que una infermera amb tres anys d'estudis ens ha surtit absolutament qualificada per fer d'infermera, en tota la responsabilitat, en sembla que demanen més que en qualsevol pla d'estudis per bo que sigui . Jo crec que li falta un temps per desenvolupar-se, donar-li temps per què se situï, en qualsevulga professió es fa però no pas en la nostra; en canvi, els arquitectes i advocats, sempre estan tutelats.

19. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius? El gran canvi els aspectes humanístic, holistic, això és un valor important per a la professió. A mi em sobta quan vénen a demanar feina que no

s'interessin per aspectes professionals, sinó per aspectes laborals, quant durarà el contracte, què li pagarem. Jo enten l'angoixa per la feina, però són joves, haurien de ser més ambiciosos, "Quina possibilitat de formació tinc, quines possibilitats de créixer tinc, quin model seguim"

20. La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?. No és suficient si li demanem tot des del principi. És suficient per començar a exercir amb una certa tutela. Falta un any o any i mig d'inserció, per aprofundir, perquè la visió dels estudis ha de ser forçosament més àmplia que profunda Aprofundir en segons quins aspectes: no és el mateix treballar a la primària, o a l'hospitalària i això s'hauria de donar amb una àrea o suport. És una situació que mereixeria un estudi

21. És suficient per a la realitat que després tenen?. La desconnexió és perquè té una visió molt àmplia i quan tu agafes una infermera ja li demanes una visió més profunda. A nivell tècnic que és el més senzill de parlar: Què passa amb una infermera que va a treballar amb un hospital amb especialitats mèdiques d'alta complexitat, com el nostre, o bé a un hospital d'àmbit comarcal, no és pas el mateix. Aquí hi ha malalts d'alta complexitat, aquí hi ha un coneixement tècnic del que necessitarà aquest malalt, que la infermera no tindrà mai quan acabi la carrera, és impossible. Aquí nosaltres tenim més dificultats de les que poden tenir en un hospital comarcal on se li demanarà una atenció menys complexa, perquè els malats no seran tant complicats. És complicat demanar als estudis més del que estan donant. Els centres haurien de fer conjuntament amb la universitat l'ajuda d'aquests professionals l'inici.

22.Què pensa del graduat de Tècnic Superior?. Jo crec que qualsevol oferta formativa és bona perquè permet que pugui desenvolupar-se i prendre coneixements, jo el que no en sembla honrat, és que la gent no sàpiga allò de què va, que se li vengui aquest títol que en un futur es pugui convertir en una llicenciatura homologada, crec que és una trampa. La gent ha de sabér que va allà a adquirir coneixements i que aquests coneixements els tindrà per tota la vida, no vol dir que el títol estigui homologat o no, el que aprèn és seu. I és seu per tota la vida. I és possible que a l'hora de contractar ho valorem els "contractadors", encara que no sigui homologat o no, en una situació de mercat on hi hagi oferta, perquè si no és així s'agafa el primer que t'arriba. Ha de tenir clar que adquirirà coneixements, però a darrera hora no tindrà la titulació oficial

que l'habiliti per ocupar un lloc de treball, que sigui exigible aquest nivell, en el dia d'avui no podem pensar en posar llocs d'infermeria on el perfil contempli un nivell superior, perquè no existeix, per tant no podem fer aquesta oferta. Per tant elles també han de sabér que no podran mai accedir a un lloc de treball superior a la Diplomatura, perquè no n'hi ha; que no s'han perfilat de nivell superior. No voldria que la gent anés enganyada.,

23. Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria? (no se li fa)

24. Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?. Són necessaris, absolutament necessaris. **Caldria fer uns llocs de treball per aquests llicenciats?** Ja n'hi ha; de tenir contingut ja en tenim, el que passa que no se'ls el pot reconèixer, ni els pots posar aquest nivell, i el que estem tenim és infermeres considerades per sota del nivell que realment els correspondria, perquè són diplomades i si no hi ha una Carrera Professional, són infermeres rases. I aquella infermera professional ja s'ha format d'alguna manera, ha fet formació, recerca, han treballat. Jo tinc infermeres que porten unitats d'educació de crònics i per arribar aquí han hagut de preparar-se un estudi, de treball de recerca, de demostrar el bénefici de la seva intervenció i en canvi són considerades infermeres rases, i això és molt trist. I **no hi veu canvi en un futur?.** Tan de bo que**;** jo veig en el meu hospital que cada vegada més en llocs de treball que tenen un grau ampli d'expertia aquí es podria demanar que fossin llicenciades, i no podem demanar una cosa que no existeix

25. En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar?. La infermera ha d'estar al dia en tots avanços científics que és donin en la seva professió, sempre i en segon lloc s'ha de definir en funció les necessitats que són diferents en els hospitals i centres en funció de la seva activitat, intracentre. Si és lligat genèricament de manera que afecti tota a la professió o el col·legi, la universitat, també ha d'estar lligat als avanços científics i a les necessitats de la professió.

26. Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?. Jo crec que en el seu dia va sortir el Decret llei de les especialitats que cobria les especialitats pròpies de l'àmbit de la infermeria, jo crec que hem de defugir d'intentar fer les especialitats lligades a les especialitats mèdiques jo crec que això seria un error estratègic, ni les infermeres servim per tot, ni el nostre camp

d'especialitats és el mateix camp que els metges; aquestes especialitats mèdiques estan lligades al camp de l'expertia, "com que jo estic en una àrea molt especialitzada mèdica el grau d'expertia la infermeria per estar en aquella àrea", és un grau d'expertia però no d'especialista. Les especialitats del Decret jo crec que són un bon camp per desenvolupar-se i no sé per quins motius, suposo que econòmics també...

27. Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?. Jo no ho barrejarea, la llicenciatura i les especialitats són dues coses diferents

28. Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica. Propis de l'especialitat, perquè la infermera és una, un setanta % de formació del seu aprenentatge tècnic i després l'àrea de continuïtat de la cura (atenció) del malalt en relació del que és l'acció de la infermeria de conjunt amb el resta de l'hospital. Ara bé, hi ha un aspecte, la infermera quirúrgica ha d'estar tecnologicament sempre al dia per què els canvis tecnològics són brutals en les àrees quirúrgiques, això fa que sempre tingui el risc d'estar substituïda per altres tècnics. Cada vegada més la robòtica... tindrem altres professionals treballant en les arees quirúrgiques i la infermera haurà de buscar el seu lloc un altre cop. Un quiròfan molt robotitzat, de què estem parlant?, quins professionals han de treballar al voltant d'aquest malalt que l'actuació és tant robotitzada?, apareixeran altres que no són infermeres, o les infermeres hauran de redefinir-se o desapareixeran d'aquell lloc, potser estaran en una altra, en el "pre" on el malalt estarà desconnectat del món i sotmès a unes màquines, pot ser en l'abans s'haurà de buscar el seu lloc,la infermera. Però jo penso que és un plantejament que en el dia d'avui s'ha de fer la infermera quirúrgica, què passarà amb aquesta tecnificació robòtica? En què fins i tot el cirurgià no se sap quin serà el seu paper,. Potser seran enginyers, no ho sé.

29. Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa. A mi en costa veure la diferència entre la infermera quirúrgica i la perioperativa, perquè no sabia el que volies dir, la quirofanista si que en sembla una cosa molt acotada a la vessant del quiròfan, que un es podria qüestionar fàcilment si podria ser substituït un tècnic qualificat, per què actuar independentment de la cura del malalt i jo crec que la infermera

“quirofanista” o la perioperativa ha de garantir la cura del malalt. Si veiem el malalt sols com un objecte, com un cotxe, que tots el van a operar, i el tornen reparat, el veiem així si que és purament tècnic, però si el veiem com l’ésser humà, amb tots els seus problemes, les seves angoixes, els seus entorns socials. Com es pot entrar una criatura petita, separar-la de la seva mare, estirar-la entre tots, i punxar-la el braç i com és que les infermeres no diem res?. Les infermeres hem de dir que les coses no s’han de fer així. Hem de dir “aquesta no és la manera” incorporarem el pare o la mare, o que porti un ninó...és un ex. Les infermeres amb la nostra visió com infermeres no ho posem a sobre la taula?, no ho denunciem, és que ja ho veiem bé?. Per què a les infermeres “quirófanistes” ja els hi sembla bé? no els crida l’atenció? no els sembla il·lògic?, com és possible? i convertir el quiròfan en una agressió.

30. Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica?. No el conec

31. Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?. No el podria implantar perquè no el conec**.**

32. Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?. Crec que si d’una vegada per totes la infermeria ha d’estar disposada a donar resposta a la societat i agafar la seva bandera, i no anem demanant permís per agafar la nostra bandera. El seu futur és bo. Perquè cada vegada més la nostra societat necessita la persona que curi de forma professional i no amistosa. Si tenim vista, el futur molt esperançador.

33. Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular? Ha de fer els seus plantejaments com especialitat, com una infermera especialitat en l’àmbit en general o acabi sent una altra cosa de l’àmbit tècnic, que ja ha passat en els Laboratoris, i en alguns països ja ha passat com EEUU, vosaltres ja ho sabéu o que faci el pas definitori propi que ha de fer, i tingui un futur escel·lent estupendo com especialitat d’infermeria. Jo els hi dic a les infermeres quirúrgiques, hi ha algunes especialitats d’infermeria que s’han idependitzat com per ex la fisioteràpia, i els hi ha passat una cosa molt curiosa, com a diplomats que s’han quedat al mateix nivell que la infermera. Però abans eren especialitat d’infermeria, en ser éspecialitat tenien més categoria, i eren allò, més allò i de cara a reconeixement econòmic etc

eren més especialitzats, ara resulta que és igual. Us dic que us poseu les piles i us definiu més perquè si no és així hi perdereu.

34. Professionals : Com veu la situació actual? L'ampolla mig plena i mig buida. Si el veiem mig buit, precarietat laboral, la falta de reconeixement, molta manca d'identitat professional etc. Si el veiem mig ple el reconeixement ha augmentat molt en els últims anys, que la infermeria en algunes àrees com en primària o en la sòcia sanitària està agafant el protagonisme important, no agafa el que hauria d'agafar, ens falta fer un pas endavant, sempre sembla estem esperant el permís per parlar, el futur jo el vull veure amb optimisme.

- **Com preveu que evolucionarà?** Jo el vull veure amb optimisme, com més les societats ens vegin, vegi el profit de la nostra actuació, més ens demanaran i els polítics es bellugaran en relació a la demanda social.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que la societat ens conegués més, vol dir que nosaltres ens hem de mostrar més, la infermera té molt contacte amb la societat, però depèn de nosaltres que la societat ens visualitzi com un professional o que algú que fa coses que els altres els hi ordena, però això depèn molt de nosaltres, molt, quan algun malalt es dirigeix a nosaltres demanant informació, hi ha dues maneres de contestar: donar la informació el més propera al malalt i amb el seu idioma possible, que és com ho ha de fer la infermera, i l'altre "ja li donarà al doctor" Jo estic segura, que la infermera que sap el que ha de fer, no ha de témer el malalt que li demana una explicació, i pel diagnòstic l'adreçarà al metge, però segur que li donarà una informació. Però encara en el dia d'avui ja infermeres que els costa de fer això. Jo usuari sento això i penso que aquesta persona depèn de l'altra Si jo usuari parlo amb la infermera, i aquesta em dóna una explicació, encara que al final m'indiqui que el diagnòstic li donarà el metge, però jo estic segurissima que li puc donar molta informació en aquest malalt, sobretot aquella informació que necessita, que moltes vegades no sap ni ells mateixos quina necessita, però la infermera la coneix i s'ha de posar a la seva alçada, i això només ho sap fer la infermera .

Soci laboral personal: Com veu la situació actual? Les infermeres dada vegada més caminaran cap el reconeixement social

- **Com preveu que evolucionarà?** A la llarga es desenvoluparà la formació professional, caurà la llicenciatura. En el moment en què el mercat trontolli Quan comencin a faltar infermers, pujaran el salari, milloraran les situacions laborals, sempre passa.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** (no se li fa)

De formació contínuada: Com veu la situació actual? En el dia d'avui no hi ha un itinerari de formació contínuada, i tothom fa el que pot, ni les pròpies infermeres tenen per elles mateixes un pla de carrera pròpia, " què he de fer quan sigui gran" " que haig de fer per arribar allò" no es treballa massa cap això ni tan sols a l'escola, ensenyar a la gent a fer un pla de carrera personal, cap a on es vol dirigir i que hauria de tenir i ni tampoc crec que les ofertes formatives que avui en dia hi ha estiguin lligades a cap pla. Hem de formar gent molt preparada cap a l'àmbit sociosanitari hi ha unes ofertes concretes per desenvolupar, o en la infermeria quirúrgica, correspon el futur de la cirurgia que va per aquí, quin és el futur de les infermeres? Formen-les cap el futur. Per què del que es tractaria seria de formar les infermeres actuals perquè donin respostes a les necessitats del futur Jo crec que en aquest moment no hi ha un pla estructurat i el que hi ha és una oferta en el mercat que està més estructurat com a visió de negoci que com a desenvolupament futur de la professió

- **Com preveu que evolucionarà?** (no se li fa)
- **Quina hauria de ser la solució desitjada? La solució seria fer aquest pla?** Jo crec que sí, algunes entitats representatives del col·lectiu professional, com és el col·legi hauria de liderar, sabér el futur de la infermeria on va, quines àrees cal desenvolupar i com i quines són les demandes de la societat; a partir d'aquí desenvolupar fer ofertes formatives, perquè les infermeres una vegada s'hagin diplomat tinguin el camí clar, i on es puguin dirigir, i on puguin tenir la seva oferta laboral més propera, perquè quan s'acaba[7] i es dirigeix al mercat laboral es pregunta "i ara que faig? a què em dedico,? que és el que m'ofereix més futur?" no ho sabem, no ho tenim clar.

[7] La carrera de Diplomat

6a Entrevista: 4/04/02

Nom: Rosa M. Torrens Sigales

1. Professió: infermerai especialitat de llevadora

2. Lloc que ocupa Directora de l'Escola d'infermeria de l'Avall d'Hebron.

3. Quants anys fa que treballa en aquest hospital/escola? Quatre anys a l'escola, i a l'hospital en dues èpoques diferents des del 70 al 76 i l'altra del 80 fins el 97.**Abans del 76 va ser a fora en un centre privat?** Vaig estar fent de llevadora a la primària. Vaig estar fent docència a la Universitat de Barcelona, al Clínic, i un any en una clínica privada de directora.

4. Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?. Sols la conec de quan vaig estudiar de llevadora, com a estudiant interna, i era una formació molt complementària en aquest sentit, tant a Ginecologia i com a les cesarees, érem les estudiantes que estàvem a quiròfan i que instrumentàvem, vaig aprendre en aquest moment el funcionament de l'àrea quirúrgica i com a directora de l'hospital on vaig estar m'hi vaig implicar molt en l'àrea quirúrgica, però com infermera de l'àrea quirúrgica no hi he estat mai.

5. Que pensa de la política sanitària del país?. El sistema sanitari del país teòricament és fantàstic, està molt bén pensat, això de la cobértura universal, és fantàstic, el que falla és a l'hora de la practica, que es barregen els interessos personals que formen part del sistema o de l'educació de la pròpia població, defectes organitzatius, per exemple no s'ha comentat una assistència d'urgències, des del punt de vista de discriminar el que podria ser una assistència d'hospital del que podria ser una assistència primària, la població tendeix a anar directament a l'hospital, no s'ha fet una bona política en aquest sentit. El tema de les llistes d'espera, no sé si és una mala organització, però no s'ha estructurat el tema com si fos una atenció quirúrgica contínuada, no sols del matí que hi pogués ser tot el dia que hi hagués més anestesiòlegs, mes infermeres quirúrgiques.

6. Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat? No puc concebre que les professions en el camp de la salut puguin tenir una conducta individual en el treball, és indispensable treballar dintre de l'equip indisciplinar, el concepte que cada professió aporta allò seu en l'equip i que la

informació d'un és important pel treball de l'altre, negar-ho és no tocar de peus a terra. **En el dia d'avui es porta a terme això?** En el concepte d'equip no, és porta a terme en excepcions, jo conec grups que discuteixen, parlen, comenten tots els seus problemes, els casos que tenen, com ho enfocaran, quina és la visió de la infermera, quina és la visió del metge, però jo crec que són mostres que no són representatives del que passa en general, en lloc d'estar tots al voltant del problema del pacient, s'està al voltant del metge, o fins i tot dels que treballen en l'organització, i de l'organització més que del malalt en si

7. Quan vostè surt de l'hospital/escola s'endu els problemes a casa? Els problemes no, però això no vol dir que quan et despertis abans d'anar a treballar, trobis la solució d'allò que no havies trobat en el dia abans, però el problema no me'l emporto.

8. Quan vostè surt de l'hospital/escola està contenta de la feina feta? Estic molt contenta.

9. Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?. Hi ha problemes que estan relacionats amb la seva formació. La infermera en el dia d'avui és poc reflexiva i té poc esperit crític, no s'ha format de forma que l'obligui a prendre decisions reflexives, amb recerca d'informació, havent sospesat quina decisió serà la millor. En aquest sentit la formació no ho aporta i la tradició tampoc, perquè ha estat una professió de servei, molt habituada a rebre ordres, però no a prendre decisions i en aquest sentit crec queés un problema important. Altres problemes que vénen del sistema actual, cada vegada hi ha menys recursos i no es considera tot el rol pròpiament d'infermeria, es prioritza el rol col·laborador, però no es dóna un espai ni es potència el rol autònom, i per tant hi ha una contractació precàrea, no es valora quines presències físiques són necessaries en un servei, quines infermeres són necessaries, perquè s'organitzen dia a dia perquè hi hagi els mínims que es puguin demanar, que és el concepte de supervivència més que de cura integral

10. Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia? Des de la meva visió d'escola, massa vegades no connecta amb el malalt, li falta tota aquesta possibilitat de rol autònom en la cura del malalt, que podria ser una visita prequirúrgica, una visita postquirurgica

en un reconeixement de la importància de la infermera en tot aquest procés quirúrgic. Jo penso que és una assignatura pendent en general

11. Perquè es valori a la infermera, en general, que creu que fora prioritat? És una pregunta difícil, per què hi ha un tema de concepció de la societat respecte de la infermera. Com a prioritat: el paper que aporta cada infermera assumint el seu lloc de treball, que el malalt s'adoni de la importància de les cures, això és un valor afegit: El malalt arriba a l'hospital per curar-se i per ell el més important és el metge, el malat arriba a l'hospital o a la primària ha de valorar que a més a més que el curen hi ha una persona que està tenint cura de la seva qualitat de vida, del confort, que estigui el millor possible, que no només rep ordres del metge sinó que té cura d'ell. Perquè aquesta curació sigui de qualitat, aquest valor afegit s'hauria de potenciar, des de les pròpies infermeres per una banda, des del Col·legi Professional, i des dels mitjanans de comunicació, les infermeres no han fet màrqueting del que podem donar de si, penso que hi ha una mancança en aquest sentit

12. Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? Ha de ser una persona molt organitzada, amb un criteri d'ordre molt important ha de tenir un concepte de precisió, concepte de treball en equip, i el concepte d'oportunitat, el sabér actuar en el moment oportú.

13 Perquè es valori a la infermera quirúrgica que creu que fora prioritat?. La infermera quirúrgica està molt valorada pels equips mèdics quirúrgics perquè veuen què és una col·laboració indispensable amb un estatus o un rol mes definit dintre de l'àmbit quirúrgic que la infermera de cures de les unitats de l'hospitalització, de cara la societat està menys valorada, perquè els clients no veuen el seu treball està en una àrea tancada, perquè estigues més valorada hauria de fer aquesta relació de la infermera amb el pacient i la família en l'abans i el després del procés quirúrgic, perquè es valores a nivell social la importància que allà dintre hi ha una infermera, que també mentre s'està fen una intervenció són importants les competències del metge que intervé, però també és important les competències de la infermera, quina persona es trobarà el pare o la mare o la filla allà dintre, en el moment en què el pare o la mare o la filla allà dintre no hi seran, en aquest sentit, seria potenciar aquest rol de la infermera quirúrgica

14. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. En el present és un moment crític, perquè d'entrada, suposo, en la comunitat europea els polítics del país han hagut que donar una resposta en un aspecte que és l'econòmic. Sanitat té una despesa important,[8] no s'ha tocat el problema de fons que és gestionar millor tota la despesa, no repetint analítiques, aprofitant que una sola visita es facin les diferents proves, demanar els comptes de prescripcions i com les fan els qui demanen les proves i com les demanen. Aleshores una manera de resoldre el problema és reduir plantilla i el volum de plantilla més important és la infermeria i el que es pot tocar més fàcilment sense que sembli que s'ha afectat, i en aquest sentit s'estan cobrint llocs d'infermeres amb infermeres en contractacions de caps de setmana, en dies sols, inclòs hores, aleshores aquestes infermeres no es poden integrar en un equip, ni poden desenvolupar el seu rol autònom perquè el que elles fan avui, demà ja no hi seran, aquest és el problema avui. Un altre problema és que en els centres privats, no hi ha cap control de la professionalitat de la gent, que hi ha molt intrusisme i el col·legi en aquest aspecte no ha fet res, i això hauria d'estar totalment regulat. Aquest, són els dos problemes més importants

15. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur?Jo el veig molt bé en el futur, precisament aquesta confluència a Europa farà que es revisi tot això perquè el "ratió" d'Europa és molt diferent que els d'aquí. **En més o en menys??** La prova és que, les nostres estudiantes acabén i se'n van a treballar a Europa, perquè a Europa el ratio marcat necessita més infermeres, no és que necessitin més infermeres, perquè els fan falta sinó per complir el "ratió," nombre d'infermeres per malalt que està marcat en la Unió Europea, i aquí no es compleix. Jo penso que això es revisa, i es compleix, i a cada lloc hi ha els nivells d'infermeria que falta, que potser nosaltres no hem fet els nivells d'infermeria, que potser els hauríem d'haver fet, això s'acabarà regulant. Perquè de la mateixa manera que en falten a Europa perquè el "ratio" és més baix, i a més estan faltant infermeres perquè s'han devaluat les infermeres i han deixat d'estudiar infermeria. Aquí o valoren les infermeres o es trobaran sense infermeres i això es regularitzarà d'alguna manera. Allò que diuen a grans crisis grans remeis, jo crec que s'arreglarà.

[8] No s'escriu un comentari per indicació de la persona però en la gravació si que hi és.

16 . La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 insuficients	4 Molt insuficients
	X		

És suficient, canviarea algunes coses, potenciarea algunes coses, regularea una mica el pes que té algunes assignatures que té en el pla d'estudis, i afegiria un quart any de pràctiques

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	No
1 Sabér (coneixements)		
2 Sabér fer (habilitats)		
3 Sabér estar (actituds)		

Jo sóc, també, a més professora de tercer curs, i veig bastant aquest tema, jo penso que quan acabén els tres anys han aprés molt actituds, jo hi veig un gran canvi important de primer a tercer. En quan a coneixements és molt relatiu perquè el sistema actual és per aprovar, no per un aprenentatge de formació contínua pel llarg de la vida. I quant a habilitats jo considero la nostra escola bastant bé. Jo crec que és bastant equilibrada.

18. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar?

La recerca, però com és una qüestió de segon cicle en el nostre sistema universitari és un tema que queda molt despenjat. Tot i que es necessitaria molt en infermeria, per avançar en la nostra professió, queda molt despenjat. El pla d'estudis com que no tenim garantida com ho fan altres escoles, és una mica complicat, perquè fas valoracions des del punt de vista de la teva escola, i els teus professors i ara mateix en costa molt dir el que cal reforçar. Cal reforçar el com més aviat. El com ho reforces. **El com?** No m'agrada, estem preparant un aprenentatge en la resolució de problemes, que en sembla que és un "com" que pot canviar la infermeria. La classe magistral i els exàmens tipus text, encara que hi ha pràctiques d'aula, i de laboratori és insuficient en l'aspecte de reflexió. S'intenta donar molt crèdits, en poc temps no perquè s'hagi donat molt l'estudiant ha aprés més. Estem preparant que tot el primer curs de l'any vinent l'aprenentatge es basi en problemes, que l'aprenentatge estigui centrat en l'alumne i el professor tingui més el rol de tutor que d'expert, i ajuda l'estudiant ha de buscar la informació, que la discuteixi, que la validi, sempre ha de

treballar en grup. I potser no s'ha donat l'acabar tot el temari de la mèdico-quirurgica, però allò que ha pres l'alumne no se l'oblidarà mai més, perquè la metodologia ha aportat això; tampoc ara quan s'acaba i et poses a treballar i vas a diferents serveis o estàs en una àrea en concret, en poc temps el que havies estudiat o bé s'ha passat de moda, hi ha un canvi constant científic de tecnologies, de conceptes, o noves malalties, o se t'ha oblidat, perquè tu estàs centrat en una altra cosa. Per tant, com que això tampoc és cap garantia, el que cal fer és que a l'alumne l'ensenyem a pensar i a buscar i a estar al dia. I això és el que volem fer.

19. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius?Que es fa molt èmfasi en la comunicació i la relació d'ajuda. Jo penso que és un valor molt important que ajuda moltíssim a comprendre quin és aquest rol autònom i menys com a valor absolut el tema de la tècnica, es dóna com a pressuposat. La infermera ha d'aprendre unes habilitades tècniques per portar a terme uns procediments. Però els aspectes de relació d'ajuda, de la comunicació, els valors psicosocials, per a mi, és el valor més important

20. La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?. Per les necessitats que en aquest moment demana el mercat els contractadors si, per a la professió no.

21.És suficient per a la realitat que després tenen?La realitat si, per la professió no, el contractador té una visió de la feina de la infermera que és la de col·laboració, però la professió necessita de les infermeres facin estudis, recerca sobre les pròpies cures, quines cures es poden millorar que donen dia a dia, no una tècnica d'una medicació, sinó de les cures propis, fer una avaluació del que estan fent, que es podria introduir, llegir el que altres infermeres han fet, tenir una autonomia per poder aplicar per veure quins resultats els hi dóna, El "contratador" no ho valora perquè tampoc les infermeres ho fan, si les infermeres ho fessin i demanessin aquests espais com a requisit potser si que el contractador ho valoraria com un valor afegit, perquè el resultat és la qualitat. Però la imatge que es té en aquest moment la de la supervivència, la infermera que sàpiga tècniques, es valora moltíssim una infermera de Cures intensives. I en canvi no es valora tant una infermera que està en una unitat que té catorze malalts que i te una relació d'ajuda, en persones que conecten amb ella, que es comuniquen, que necessiten les

seves cures, i que no té una conecció amb les màquinés tant important com a UCi i que t'avisa d'una forma diferent, i això també té un valor molt important la infermera d'hospitalització.

22. Què pensa del graduat de Tècnic Superior?. Com alternativa per donar un pas l'endavant en sembla bé, penso que professionalment no sé si tindrà una sortida en el món del treball, al no tenir homologació ni reconeixement. Potser és una bona alternativa per què es faci un pas endavant i forçar una llicenciatura homologada. Com a procés de canvi està bé. És una cosa necessària que existeixi perquè és una mica com dir això està existint en la universitat. És un element de canvi

23. Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria?Són necessaris, perquè donin aquests espais, sobretot en la recerca. Però en altres camps, si creiem que és important, per ex, les infermeres clíniques des d'una visió d'infermera experta que ajuda altres infermeres, busquin els recursos, si pensem que les diplomades no tenen l'espai per resoldre els conflictes de cada dia, tenir una persona que els doni una relació d'ajuda cada dia, que els doni els recursos, que sigui una experta que els ajudi a fer un treball de recerca. Necessitem un perfil d'infermera de persones amb una competència que només els hi donarà una llicenciatura. Això ha d'anar acompanyant que el sistema estableixi aquest nivell de llicenciat. Jo crec que és indispensable.

24. Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?. Si, si

25. En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar?La formació que dóna la Universitat de postgraus, algunes universitats permeten fer Mestratges, la nostra no (UB), formació de cursos que es fan des dels propis hospitals, des de la comunitària i la autoformació. Jo crec que caldria reforçar que una vegada passat el tres anys després d'haver acabat la carrera, que la infermera agafés un perfil, i que la seva formació tingués una orientació d'un perfil i que no anés picotejant de diferents coses, perquè picotejar de diferents coses només dóna certificats i títols. **Que és el que passa avui?** Jo crec que passa, i passa també pel sistema de contractació, perquè valora els cursos que s'han de valorar, també, però valora més el número de cursos i no un currículum que tingui un sentit, i caldria potenciar els aspectes de sentit d'un currículum i que és valorés que la persona amb un

currículum és l'experta amb més possibilitats que s'ajustes en l'àrea d'aquest currículum

26. Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?.L'especialització sí, l'especialitat és una altra cosa. Si fem un currículum que té un sentit estem fem una especialització, i l'especialitat és un curs post basic, com per ex les llevadores, jo crec que hi ha certes especialitats que sí que ho requereixen perquè, en l'especialització del currículum seria insuficient en el moment de posar-ho a la pràctica, per ser una pràctica molt diferenciada, com és el cas de la salut mental, o el de les llevadores, però hi ha altres especialitats, que crec que amb una especialització curricular seria suficient. Potser la infermera quirúrgica potser també necessitari aquesta especialitat.

27. Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?. Com a especialitat, hauria de ser en un segon cicle o en una llicenciatura

28. Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica. Uns coneixements molt importants de l'hemodinàmica, de l'anatomia i fisiologia. Els temes de relació d'ajuda si volem donar aquest perfil del pre i post quirúrgic, i de la comunicació, en l'aspecte tècnic, de material quirúrgic, en l'aparatatge, d'instrumental. Però tampoc tinc la formació quirúrgica per poder-te ajudar.

29. Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa.influenciada per la meva experiència en l'hospital, crec que no hi hauria d'haver diferencies, les tres haurien d'estar en tot, potser no, en una forma permanent. **Per vostè què són?** La Quirofanista és la circulant, la quirúrgica és la instrumentista...si m'ho vols aclarir.

30. Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica?. No puc opinar.

31. Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?. Penso que sí

32. Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?.D'entrada el futur de la infermera en general, el tema de la gent gran, el sistema parla molt que les infermeres s'han d'orientar cap a l'atenció a la gent gran, perquè les perspectives de vida són millors, més grans, però en canvi, però en els llocs on hi haurien d'haver infermeres, o bé les infermeres no

hi veuen el seu paper o bé els “contractadors” no hi posen infermeres. Jo crec que és una utopia, que ho diguem, però que no ens ho acabém de creure ningú. Aquí s’hauria de preparar molt bé la gent quant a problemes de salut de la gent gran, a l’atencíó de la gent gran, treballar molt això perquè és una perspectiva de futur en general per a la infermeria..

El tema de la infermera domiciliàrea, està clar que per una situció de recursos cada dia els malalts estaran menys temps hospitalitzats, i aniran abans a casa seva; això potenciarà molt la infermera quirúrgica en el postguirúrgic de la cirurgia, i la infermera quirúrgica tindrà més paper, i la infermera en general hauria de preparar-se molt per a l’atenció domiciliària, i amb una formació molt seria en aquest sentit, i és un altre sortida important per les infermeres que també ho han d’acceptar, i asumir i han d’agafar aquest rol, que si fossim llestes hauriem d’acceptar grups d’infemeres que el sistema ens pogués contractar, per anar a fer aquesta atenció domiciliària. Ens hauriem d’espavilar en aquest sentit, buscar sortides en aquest camp. Per altra banda la pròpia Unió Europea forçarà amb els seus requisis que el “ratió” de les infemreres siguin més elevat.

33.Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular? La cirurgia no desapareixerà, es potènciarà la cirurgia de curta estada a les institucions, per tant la infermera quirúrgica el postquirúrgic de curta estada es potenciarà moltíssim, perque serà l’única persona que tractarà el malalt, per tant té un futur claríssim tan dintre quiròfan com fora quiròfan.

34. Professionals : Com veu la situació actual? La veig molt deteriorada, perquè s’havia fet un avanç l’any 85 quan hi va haver la reforma, s’havien potenciat molt les direccions d’infermeria, les decisions de la infermeria, l'autonomia de la infermeria, i jo crec que no se n’ha tret profit, però que el rol d’infermeria de Divisió d’infermeria és molt diferent del que s'està assumint aquests anys anteriors, jo crec que en aquest moment s’està fent molt mal a la professió, perquè desencadena un seguit de situacions, com per ex el no valorar l’expertesa de la gent quan s’ha de fer un canvi organitzatiu, no es valora aquesta “expertesa”, que els hi costa tants anys a tenir per situar-se en un lloc concret. I el que es demana en el fer de les infermeres, jo crec que en aquest moment està en un moment bastant crític.

- **Com preveu que evolucionarà**? D'aquest moment crític no és tant fàcil sortir-ne No és tan fàcil sortir de la situació actual, en un futur immediat jo crec que encara no canviarà. Jo crec que en un futur a mig termini tenim les grans institucions grans avantatges per ex a la Vall d'Hebron, d'aquí uns pocs anys hi haurà moltes jubilacions, perquè hi ha en aquest moment, moltíssima gent amb 60 anys, i jo crec que això serà un canvi, perquè hi haurà noves infermeres, les noves generacions aportaran noves maneres de fer. Les noves direccions, jo crec que s'hauran de canviar, sí, el sistema també canviarà, i també la qualitat de les cures, i la qualitat percebuda pel client, jo crec que hi haurà una sèrie de factors que farà que això canviÏ, però no pas de forma immediata.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que el Col·legi professional es preocupés dels problemes reals que té la infermeria: consolidés la seva especialització en els llocs adequats, que no hi hagués intrusisme, que hi hagués les presències físiques necessaries i marcades en la Unió Europea, equilibrades amb altres països europeus., Que el Col·legi a nivell polític és preocupés. Si el Col·legi professional no es preocupa d'això difícilment pot canviar, perquè la pressió que pot fer de cara la política pot ser molt important, fer un Col·legi professional fort, com les Canadenques, i que les infermeres entressin més en el camp de la política. I que l'organització tingués unes infermeres que tinguessin una preparació suficient per produir-se el canvi, es necessitem unes infermeres formades i líders per fer un canvi i no sé si les tenim.

Soci laboral personal: Com veu la situació actual? Malament, per la contractació precàrea, substitucions, per hores, inseguretat en el lloc de treball, que està malament però és que està malament en totes les professions, no és que les infermeres estem pitjor. És un problema del mercat laboral en general. El que passa en les infermeres és que per la feina que fan hom requeriria més solidesa, més seguretat perquè el seu estat emocional repercuteix en altres persones. Però jo ho veig malament, entre la gent recentment acabada hi persones que fa sis o set anys que encara estan que els truquen, que els contracten a dies.. Alumnes que vénen m'expliquen la seva situació laboral.

*** Com preveu que evolucionarà?** Si els altres elements que fins ara hem anat parlant s'introduïssin millorarea, però en un futur proper no canviarà, l'única

cosa quan una persona ha entrat en una institució sí que pot millorar si per ex s'establís un bon sistema de Carrera Professional que la gent se sentiria més fidel, mes agafada a la institució, veient que la seva permanència i la seva formació, sobretot, si a més aquesta Carrera Professional es lliga en aspectes formatius, implicació en la institució, participació en comissions, que no sols és un tema d'anys, sinó de qualitat, anys i qualitat és pot fer una bona carrera professional, això pot fer que la gent sigui més fidel a la institució. Que és un aspecte que podria millorar la situació.

S'hauria de fer una revisió dels recursos humans del sistema de contractació, perquè a la millor es podria cobrir la necessitat que hi ha amb els mateixos recursos, però amb un sistema diferent, es podria contractar amb més fidelizat, amb unes hores més, encara que siguin dies sols, que no serà cada dia, que encara que no tingui una continuïtat de la infermera, però, que li donin a la infermera continuïtat en aquella empresa concreta, que li donarà seguretat, seria una figura laboral dintre del sistema amb unes hores fixes al més, però amb una mobilitat. No es tracta d'anar avui a una institució dues hores avui que tenen un sistema de treball, i demà m'han trucat d'un altre poble o ciutat, en un hospital o d'una primària que haig de canviar totalment el xip. Si aquesta gent que es té a hores soltes (encara que ho trobo nefast) es mantingués fidel, que fos de la institució en unes hores al mes, amb un sou d'infermera, amb mobilitat dintre de la institució, aniria agafant una orientació cap aquesta empresa, que sabria com s'ha de treballar, amb una estabilitat emocional més alta perquè no s'hauria de canviar de manera de fer i de sistemes, tindria una estabilitat una mica més alta, això seria una solució realista, la situació ideal seria que ni tan sols passes això, però hem de buscar possibilitats, dintre de la situació precàrea s'hauria de fer un invent diferent.

- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** És que hi ha altres elements que s'hi barregen**,** jo sé que hi ha institucions que han fet estudis de carregues de treballs i de presencia físiques, i personal, però després resulta que les juntes de personal, els sindicats la pròpia gent no permeten que això es reguli dintre de la institució, no permeten que hi hagi un equilibri de plantilla, en carregues de treball, perquè hi ha unes plantilles que no es poden regular perquè n'hi ha una sèrie...

De formació contínuada: Com veu la situació actual? Veig dos tipus de formació: aquella que es promoguda per les institucions i pels professionals per anar cobrint mancances de la falta d'hàbit de l'autoformació i davant dels canvis (noves malalties, nous tractaments, nova tecnologia, nous valors, noves organitzacions...). I el que és la formació de postgrau actual que ve a suplir la manca d'especialitats o la manca de llicenciatura i que malauradament la seva existència està més sustentada per la necessitat de fer currículum (punts) per optar a un lloc de treball.

- **Com preveu que evolucionarà? En** el futur, depèn de molts factors: que els futurs professionals tinguin assumida la responsabilitat personal en l'autoformació i en el manteniment de les seves competències...; que és desenvolupin més especialitats...; que finalment tinguem una llicenciatura i un tercer cicle...; que el sistema exigeixi un prova de competència cada x temps...; que per optar a un lloc de treball per primera vegada no sigui necessari" fer punts"... La veritat és que el percentatge més alt de clients de Postgraus són professionals joves i sense una feina estable.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** No em veig capaç de fer una predicció, en principi tendeixo a pensar que la situació actual es mantindrà més o menys uns cinc anys més

7 na Entrevista: 5/04/02

Nom: Margarida Peya Gascóns

1. Professió: infermera.

2.Lloc que ocupa: Directora de l'Escola Universitària d'infermeria de la Universitat de Barcelona, Feixa Llarga, Béllvitge

3.Quants anys fa que treballa en aquest hospital/escola? Vuit més o menys.

4.Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?. Sols hi vaig treballar quan estudiava; hi vaig estar una temporada, però fa tants anys

5.Que pensa de la política sanitària del país?. Hi ha aspectes on s'ha guanyat molt, des d'anys endarrere, perquè s'han desenvolupat per ex l'atenció primària, però hi ha aspectes on estem molt endarrerits, la política sanitària es basa en cara en la malaltia i no en la promoció de la salut. El desenvolupament de promoció de la salut és molt lent, i en als hospitals estan imperant uns criteris economicistes, que es basen més en les dades i els resultats, que realment amb el procés assistencial i aleshores fa que sigui una situació pels professionals d'infermeria assistencial que sigui molt dura, s'ho estan passant molt malament per les característiques de la feina, els malalts molt més greus; les plantilles no s'han incrementat

6.Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat? És imprescindible treballar en equip, però respectant de forma mútua les competències de cadaescu, això és importantissim que hi sigui, perquè si un no respecta les competències de l'altre, és terrible o l'altre se sotmet a les competències de l'anterior, també igualment. És la situació idònia i ideal que es treballi en equip multidisciplinar **Vostè pensa que es porta a terme en l'actualitat?** Hi ha llocs que sí i altres que no, hi ha llocs en l'atenció primària on es treballa molt bé en equip, i altres que no i a l'hospital passa igual, hi ha llocs que es treballa molt bé en equip, entre cap de servei, supervisores, metges adjunts i infermeres, i altres llocs que no, que cada ú va pel seu cantó.

7.Quan vostè surt de l'hospital s'endu els problemes a casa? Si, segur això, segur.

8.Quan vostè surt de l'hospital està contenta de la feina feta? Almenys puc dormir tranquil·la, en el sentit que penses que et quedem moltes coses que fer, perquè és un tema aquí que si tu, no ho fas no t'ho farà ningú més, no és com un torn que te'l farà un altre, en el meu tema no. Però almenys vas fent el millor que saps, però actues d'una forma que penses que t'agradaria que els altres gestors actuessin, com a gestora; intento actuar com a mi m'agradaria que actuessin els gestors.

9.Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?. La manca de reconeixement de la seva autonomia professional, per altra banda jo crec que ella tampoc exerceix aquesta autonomia, és un tema primordial, no sé si s'ho creu que pot millorar la qualitat i el bénestar de les persones que atén. I per altra banda la falta de cohesió professional, no dic d'identitat, sinó de falta de cohesió, i de respecte d'uns pels altres els gestors no respectem les docents i les docents no respectem les gestores i així mateix amb les assistencials. Que no tinguem el segon cicle en infermeria, perquè encara que existeixin títols propis per mi no és equivalent en res.

10.Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia? No ho conec gaire no t'ho podria dir.

11.Perquè es valori a la infermera, en general, que creu que fora prioritat? Que canviï una mica el seu rol i vagi amb un rol autònom més i que demostri el valor específic que aporta en el procés assistencial que porta a la millora de qualitat de vida de les persones Tot el tema de recerca, però la clínica, aquí a l'Escola es fa en relació a la docència, en temes de recerca bibliogràfica, però els temes de recerca qualitativa i experimental en cures d'infermeria són els temes que s'haurien de fer, perquè demostrarien el valor que té infermeria en tots els temes, tant que està de moda la infermeria basada en l'evidència, tots els hospitals tenim evidentment els seus "llibres"[9] Quants protocols estan evidenciats científicament? Quants estan fets basats en experiència purament de la infermera.? Això és un camp que hauríem de tenir, fins ara hem funcionat en base a l'experiència, perquè no tenim res més, ara comença a ser hora que s'evidenciïn científicament molts aspectes que es poden evidenciar

[9] de protocols, i procediments

12.Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? No en tinc massa idea, primer una part d'habilitats tècniques i del coneixement de la pròpia àrea quirúrgica i també que no s'allunyi per res del malalt, és a dir de totes les cures pre i posquirúrgiques també són importants, el tema de la Reanimació postquirúrgica és molt important i el fet que sàpiga treballar en equip, és molt important sabér treballar en equip a l'àrea quirúrgica

13.Perquè es valori a la infermera quirúrgica que creu que fora prioritat?. Demostrar el valor afegit que ella aporta i evidenciar científicament tots aquests aspectes. Penso que a l'àrea quirúrgica es poden fer molts estudis de recerca que demostrin la utilitat del seu rol i perquè és necessària allà dintre, quantitats d'estudis qualitatius, des del seguiment del pre-trans i post, allà es pot veure perfectament bé de la desinhibició de l'engoixa del malalt que espera una intervenció quirúrgica, jo penso que hi ha molts temes.

14.Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. No el veig formidable, a diferència d'altres països, que aquí ens arribén demandes d'altres països d'infermeres, com són d'itàlia, França, Alemanya, irlanda, d'Anglaterra, és terrible, cada dia arribén fax demanant-ne, aquí no ho veig, perquè tenim les mateixes plantilles que trenta anys endarrere, quan vas a països de fora en altres hospitals tu preguntes,"quants malalts té assignats" ningú et passa de sis, aquí te'n porten dotze i en llocs quinze i de nit no en parlem. Aleshores és difícil i amb malalts més greus. La contractació és precàrea, hi ha moltes infermeres sense treballar. Però les plantilles no s'han incrementat, i els malalts són més greus.

15.Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur? També hi ha aspectes que s'hauran d'anar obrint com en altres països, i que es vegi el treball autònom de la infermera, tot el tema de les empreses jo penso que hauria de tirar endavant, i ampliar el seu camp en l'àmbit sociosanitari, de l'envelliment de la gent gran, i manquen infermeres, tu vas als centres i veus una infermera que dirigeix i la infermera hi va d'en tant en tant, en tots aquests centres hi ha poques infermeres. I tot l'àmbit autònom, abans era el practicant, que ara es podria ampliar molt aquest treball, tot el tema de la domiciliària des de l'hospital o la primària, que és podria coordinar i fer i amb el tema de la Cirurgia Major Ambulatòria; aquí hi ha molt camp per la infermera.

16 . La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 insuficients	4 Molt insuficients
	X		

Encara que tres anys és un temps curt per la formació de les infermeres, que estem constantment experimentant de quina manera els estudiants poden aprofitar millor, però és un temps curt per la formació d'infermeres. Jo tinc podòlegs que també es formen en tres anys i el podòleg és el peu, t'argumenten què són autònoms, que hi ha hagi petita cirurgia, que fan moltes coses. Jo penso que tres anys és curt per capacitar la infermera. I a més que s'entengui, un és un estudiant fins el trenta de juny i l'u de juliol és un professional que se'l deixa sol, això en altres països no és pot fer: deixar un estudiant recent acabat, aquí si; és un canvi de mentalitat, perquè la formació universitària encara que introduint pràctiques, no potència les habilitats pràctiques, la formació és molt més teòrica que abans, molt més de coneixements i aleshores les habilitats pràctiques estan molt més disminuïdes. Nosaltres ara estem fent un pla d'estudis, on els dos primers anys són teòrics i el tercer any molt més pràctic. Tenim quatre assignatures, Practicum o la integració dels conceptes teòrics a la pràctica, però és poc temps, i a vegades les infermeres diuen què no surten preparades en habilitats, aleshores haurien d'haver anat a la Formació Professional on es preparen per habilitats, la Universitat no és prepara per habilitats, i són estudiants que hi dediquen moltes hores. **Aquest practicums quantes hores tenen?** Set hores cada dia, un que és petit abans de primer, perquè la Universitat vol garantir que quan l'estudiant vagi allà, hagi aprovat uns certs crèdits, i els altres són a tercer curs, un d'hospitalari, un de comunitari, un de cures especials (que cures especials que vol dir, que no sols intensius**,** sinó situacions complexes per a l'actuació d'estudiant)**. Els estudiants passen a tercer per l'àrea quirúrgica?** No passen per l'àrea quirúrgica, perquè hi ha un postgrau

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	No
1 Sabér (coneixements)		
2 Sabér fer (habilitats)		

3 Sabér estar (actituds)		

intentem les tres, sabér conèixer i el sabér estar són les primeres, es detecten molt les actituds en l'àmbit pràctic, més que l'àmbit d'aula purament, nosaltres tenim un "ratio" alumne professor que encara que creiem que és alt l'hem disminuït, cada professor associat té vuit alumnes com a màxim, i per tant pot detectar molt més les actituds, si en tot aquest període encara que la dedicació del professor associat no sigui molta sí que els poden veure actuar, i això fa que és detectin les actituds, és el tema del sabér estar, habilitats menys. Surten preparats en coneixements, i el sabér estar i habilitats menys. **El professor associat només és dedica a fer els practicums?** En principi sí encara que tenim professors associats d'altra mena, com per ex un d'Estructura i funcionament del Cos humà, nosaltres al l'inreves que altres escoles hem tingut una entrada d'estudiants aquest any superior la nostra capacitat. Les escoles privades es queden sense i nosaltres augmentem. **Hi ha alguna raó?** Si que al Departament d'Ensenyament hi ha hagut un error, hi ha més estudiants aquí que en un altre lloc, però els estudiants hi ha varen venir amb la seva notificació i per tant els has d'acceptar. **i molts?** Si ens hem quedat en vint-i-cinc o trenta més, que per nosaltres és molt. Perquè nosaltres comencem el curs l'any dues vegades, el setembre amb cent cinquanta alumnes de primer de Diplomat., setanta-cinc de matí i setanta cinc de tarda, i el febrer tornem a començar curs amb setanta-cinc de matí i setanta-cinc de tarda. El segon que comença el febrer acaba el segon el febrer. Serà la primera promoció que surt de pla nou, i al febrer serà la segona promoció que sortirà del pla nou. **Té èxit?** Si té èxit, sempre tenim demanda, an l'inici el de febrer tenia menys demanda, però està posada la nota de tall cada any Els matriculem el setembre, encara que comencin el febrer, el semestre que no són aquí poden fer els crèdits de lliure elecció, perquè consten com a estudiants d'Universitat. Encara que repetim docència de professorat no n'hi ha, mai suficient però n'hi ha, i en les pràctiques tenim ocupats els hospitals i centres d'atenció primària durant tot l'any amb menys alumnes, no és el mateix tenir tres-cents en un període curt de temps que tenir-ne cent cinquanta durant tot l'any. Això és bo per a nosaltres, amb un pla així no tothom està d'acord, però l'entrada d'alumnes en tenim deu-n'hi-do.

4. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar?

Sobretot la mentalitat per l'estudi, aquí vénen estudiants que és pensen què és una carrera fàcil, que l'únic que volen és anar a les pràctiques, que és el que els hi fa il·lusió, sense pensar que han de tenir una preparació prèvia, que són estudiants universitaris, que han de fer una síntesi, que han de fer una anàlisi d'un article científic, que han d'anar coneixent el llenguatge científic. El que hem notat i també ho hem comentat amb els de medicina que també és el mateix cas, que són més immadurs i nosaltres com a professors som més grans cada vegada més, el llenguatge és més precari, amb el tema dels mòbils, ja veurem com escriuran en quatre dies, tens la sensació que escriuen per ells i no per tu. Jo sempre els i dic que m'és igual que m'escriguin en català o en castellà en els exàmens, el que no pot ser és que m'escriguin una frase en català i una altra en castellà. A vegades no sabén diferenciar paraules molt simples, o conceptes i te'ls defineixen, però no te'ls sabén diferenciar. En aquest bagatge que han de tenir com estudiants universitaris hi hem d'incidir en aquests aspectes. **Aleshores pensa que l'educació prèvia no ha estat suficient?** No, no ha estat suficientment bona, i estenem que cal reforçar aspectes que com a professor hem d'anar canviant; fa uns anys el fet de passar la transparència era suficient, ara cal que els estudiants pensin, que analitzin que reflexionin i això vol dir un canvi per a l'estudiant i pels professors

19.En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius? Els actuals plans d'estudis responen a les necessitats que hi ha, són bastant coherents amb les necessitats de cures d'infermera que té la població, jo crec que aquest és un aspecte bastant positiu, no hi ha assignatures que estiguin absolutament allunyades de temes que ells, després no les faran servir, i després hi ha les assignatures optatives que podran escollir abans que conformar-se amb un perfil predeterminat, nosaltres les hem posat l'últim any, i sols se'n poden agafar una o dues durant els primers quatre semestres, perquè agafin aquest perfil, perquè aquells aspectes que no s'ho han fet amb les troncals s'acabin de perfilar

20.La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?. No ho seria mai, jo tinc els meus dubtes de tres més dos, o sigui la possibilitat d'un segon cicle o de quatre anys que hi ha en altres llocs, no sé com acabarem amb aquest procés de Bolonya, el que si és cert que aquests estudiants necessiten més temps, de dedicació, perquè

malgrat tot en les experiències pràctiques el professor no té tant temps de fer una pràctica reflexiva, ho intenta fer, abstreure's de la practica, poder-la analitzar, quins són els desficis, com és pot millorar allò com es pot afrontar allò millor la propera vegada, tots aquests aspectes queden curts.

21.És suficient per a la realitat que després tenen?. Depèn, jo crec que seria suficients si ho fessin com en altres països, que els posessin amb un tutor el primer temps, aleshores seria suficient, depèn del lloc on els posen. **Tutor vol dir, una infermera referent?** Si una infermera que no els deixés sols absolutament Perquè et trobés que els alumnes estan treballant en cures intensives, que és on és supleixen mes les infermeres, i ells et diuen, que una vegada passat el trauma, de l'aparatatge, i de tot el que hi ha a Cures intensives, se senten millor allà on els cal ocupar-se de dos malalts, que no pas en altres llocs on s'han d'ocupar de quinze i que s'han d'organitzar, en una unitat ;cal una organització i una priorització de temes importants. Jo crec que l'alumne surt capacitat però no ha portat ni catorze malalts quan estudiava ni dotze, això requereix unes anàlisis de la situació i una priorització que en el primer temps algú hauria d'ensenyar a orientar-lo. **No existeix?** No, no existeix.

22.Què pensa del graduat de Tècnic Superior?. Com estratègia per mirar d'aconseguir el segon cicle està bé, almenys sempre són més coneixements, està clar sempre és bo, però jo penso que no és suficient.

23.Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria? Si són útils, però jo en poso a pensar, són més útils com a títol propi o pot ser igualment útil un Mestratge que dura dos anys, en aquest moment i aquí ens vàrem reunir a Directores d'infermeria i responsables de Formació Contínuada dels hospitals i de la Centres de primària de referència nostra i no ho acabén de veure prou clar perquè els continguts són molt vàlids per les docents, per les assistencials no ho veuen tant clar, els coneixements que té el títol propi no ho tenen tant clar i tiren capa una especialització. Nosaltres aquí tenim l'escola dividida, hi ha professors que veuen el títol propi, i estan a favor, d'estar-ho fent i altres que no.

24.Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?. Jo crec que si, perquè hi ha llocs que s'hauria d'exigir que fos una llicenciatura, perquè si no és així mai es reconeixerà el propi rol de la infermeria, per ex una directora d'hospital que sigui diplomada, vulgui o no, sempre estarà en

inferioritat de coneixements amb el director mèdic, assistencial o el que sigui. Aquesta fase s'ha de passar, aquí a l'escola la Directora ha de ser una doctora, perquè en la junta de govern jo sóc l'única que no sóc doctora, i no en sento malament però s'ha d'estar al mateix nivell, la professió ho necessita, potser passat el temps després serà igual **Vostè pensa que per un cert estatut o per tothom?** Jo, tothom no, seria ideal, no, el país no s'ho pot permetre. Però hi ha les infermeres clíniques, les que porten programes assistencials a la primària, les clíniques no sols les de gestió. Un cert nivell de les de gestió l'han de tenir, un cert nivell de l'àmbit clínic també, i les docents és imprescindible, aquí és imprescindible perquè tots els temes de promoció universitària no s'hi pot accedir.

25.En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Els programes de Formació Contínuada que jo conec cobreixen certs aspectes, sobretot una formació de les necessitats de les infermeres i que siguin coherents amb els objectius de les institucions, la formació contínuada dels hospitals que es pugui aplicar, que fos operativa en els hospitals i centres de la primària. Perquè sigui genèrica ja hi ha les Escoles Universitaria, que és on es farà genèric. Els programes de formació han d'anar d'acord amb les necessitats dels malalts de les unitats, que les infermeres ho trobin necessari i que sigui coherent amb els objectius de la institució. **Vostè creu que hi ha massa oferta?** No d'oferta n'hi ha bastant i així la gent pot triar el que li vagi bé, no està malament.

26.Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?. Estem en un tema... aquí tenim la unitat docent de llevadores que és referent de tot Catalunya, i també la de Salut Mental. **Això en referència a les especialitats reconegudes i les que no, com la infermeria quirúrgica?** Si jo crec que si, tot allò que és especialització és pujar el nivell de la infermeria, és demostrar d'expertesa jo penso que si, aquí hauriem de ser cautelosos amb una sèrie d'especialitats imitant les especialitats mèdiques que aquí moltes vegades es fa i, en canvi, en farien falta d'altres que es porten a terme que serien molt necessaris, com per ex les Teràpies Complementaries, aquest és un tema on la infermera hi té un bon camp que valdria la pena que s'hi especialistes, perquè en diem no alternatives sinó diuen complementarees perquè és un camp complementari a les cures d'infermeria. És un camp on la infermera hi pot

créixer i demostrar quines són vàlides i quines no, a la millor hi ha algunes que són difícils de demostrar; en canvi, altres són molt valuoses i s'haurien de portar a terma.

27.Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?. Aquí tinc els meus dubtes, perquè si veiem els esquemes d'altres països no, perquè el que fan és el Mestratge postllicenciatura, la llicenciatura és un tema genèric i el Mestratge és una postllicenciatura, jo crec bastant en aquest esquema; és clar n'ens anem a molts anys de formació. El que passa és que aquí hi pot haver un tema diferent, s'haurà de pensar bé i ordenarà bé, perquè tal com estan muntades les especialitats ara poden ser post-diplomatura, perquè són una formació de resident. Les Especialitats oficials, en refereixo, són després d'una Diplomatura, perquè són molt de resident, formació molt operativa i per tant es pot fer pos-diplomatura, el Mestratge és post- llicenciatura.

28.Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica.? De coneixements específics en els seu àmbit, en tot el coneixement en el pre-trans i post, aquesta seria important, una altra formació d'habilitats molt clares perquè ha d'actuar ràpidament en situacions que poden ser emergents moltes vegades, aquesta formació ha de ser d'habilitats, i després tota una formació d'enfocament infermer d'atenció integral cap el malalt que es troba en aquest procés.

29.Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa? La quirófanista està absolutament en el quiròfan, és la instrumentista i circulants d'abans. La perioperativa és la que atén el malalt abans del procés quirúrgic, veien si el malalt ha arribat bén preparat, i la post és la posquirúrgica, la de la reanimació postquirúrgica. I **la quirúrgica?.** Per mi la infermeria quirúrgica és el còmput de les tres, el pre, el trans i el post, tota aquesta separació que hi ha a mi no m'agrada la infermera quirúrgica és la que pot fer el pre, el trans i el post, inclou tots els aspectes aquests

30.Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica? No el conec suficient a fons, a nivell general penso que està bé, que dona un enfocament bé**. Aleshores l'ha vist?** Si però fa molt que el vaig veure, recordo a grans trets alguns aspectes, penso que és una formació de dos anys, pot ser?, no ho recordo, però penso que estava bé.

31. Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?. Sí que és podria implantar, la infermera quirúrgica té un treball força definit; si el comparo amb les llevadores, que són dos anys, que també té un treball i un lloc de treball molt definit, la infermera quirúrgica és un dels blocs de treball més definits que hi ha comparativament.

32.Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?. Jo penso que les pot tenir bones, perquè realment, si miro anys enrera hem avançat moltíssim les competències de la infermeria han evolucionat molt, i es va per un camí que jo penso bo. El que passa que s'ho ha de fer una mica ella mateixa, el que veig és aquesta falta de cohesió en el col·lectiu professional de no respectar els diferents àmbits i no lluitar tots junts. Jo una vegada amb dues infermeres americanes, que una d'elles va estar en la reforma Clinton, recordo que quan se li va encomanar el tema de la reforma els aspectes d'infermeria, ella va dir això és un tema importantíssim el que vaig a fer és reunir totes les infermeres que tenen més poder en els Estats Units, en una sessió, i d'aquí no sortirem fins que hagin pactat deu punts comuns i que tots lluitarem per aquests punts. I això és el que en falta aquí, el col·legi va per un cantó, les universitats van per l'altre, no ens respectem, els interessos són "variopintos", i tothom ens pensem que som els més coneixedors d'allò que se sap i menyspreem el coneixement dels altres. Això penso com a col·lectiu d'infermera per tenir poder. Una altra anècdota, fa poc vaig anar a sentir el Conseller d'Universitat el Sr. Mascollells, en un discurs i a la sortida en vaig trobar al Xavier Tries, que fa temps que no el veiem i vàrem parlar de varis temes, jo hi havia treballat en el Departament "no sabéu el poder que podriau tenir les infermeres amb el nombre que sou, el col·lectiu que sou, si serieu les "dueñas" de tot" i té tota la raó, però sempre estem escindides, i jo penso que la professió millorés hauríem de fer un pacte com les americanes amb unes estrategues que tothom lluitaríem per una sèrie de punts, perquè sinó les Associacions van per un cantó. Tot i això les perspectives no són dolentes, és una professió que fa falta, que ha evolucionat més i que va millor, jo penso que va millor.

33.Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular? Jo també li veig, encara que fa temps es va parlar dels tècnics de quiròfan i tot això, jo penso que, si ho fan ,donarà mals resultats

no augmentarà la qualitat, ni molt menys la disminuirà, jo estic més a favor de les persones globals, no parlem d'atenció global, doncs ha de ser una persona que faci tot el seguiment global, integral

34. Professionals : Com veu la situació actual? No la veig malament, el que el segon cicle seria el desenvolupament professional que ens faria falta, que haurem de lluitar per aquest tema. El tema de la recerca, que hi hem de posar més esforços, i formar-nos més en aquest tema, i el tema de la cohesió professional

- **Com preveu que evolucionarà?** A la llarga el segon cicle serà un fet, i si serà un segon cicle d'infermeria o en Ciències de la Salut, o en Ciències Sociosanitaries no ho sabém, perquè el Ministeri sembla que està més d'acord, a voler donar sortida a altres Diplomatures com són Podologia, Fisioteràpia, etc. Jo penso que serà més en Ciències de la Salut o Sociosanitaries, si fos així s'hauria de mirar que el primer any fos truncal i que el segon any fos específic de cada ensenyament. Perquè si noés així
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** La llicenciatura en infermeria seria important, sinó és una llicenciatura en infermeria i si és una Llicenciatura de la Salut, aleshores hem d'anar als cursos de Doctorat, fer molt èmfasi en els cursos de doctorat, ja que no ha estat una Llicenciatura amb prou enfocament infermer als cursos de doctorat que els tingui.

Soci laboral personal: Com veu la situació actual? No ho veig tan bé, el que passa que espero que amb l'entrada a Europa les diferents comparacions amb altres països serà millor, perquè la situació França i itàlia està semblant igual però la comparació amb el Regne Unit i amb altres països, Holanda, Països Nòrdics la situació de la infermera està millor, i jo penso que hi haurà una comparació i que milloraran aquests temes

- **Com preveu que evolucionarà?** Millorarà en positiu, malgrat que aquí hi ha un col·lectiu d'auxiliars que fa molta pressió, molta; hi ha altres països on no n'hi ha. Però valorem l'evolució que ha fet la infermera assistencial, perquè ara vas a l'hospital i encara que veus algunes que encara són ATS, veus moltes que no, que tenen un altre tarannà. **Quan diu ATS?** Que fan feines delegades i habilitats, i altres infermeres,

Diplomades o no s'han pujat al canvi, sobretot en unitats per ex la primària on tenen més espai, perquè hi ha unitats en què és propicia que la infermera sigui molt tècnica, que no tindria que per que ser, per ex. unitats de cirurgia, en què les infermeres són més tècniques, té més cures, més medicació, en unitats més tranquil·les que l'atenció integral és millor la infermera fa la valoració, l'entrevista. Hi ha unitats que la infermera és més súper, per ex la reanimació postquirúrgica, molt bé per les infermeres, perquè a més de fer les tècniques, l'atenció integral cap la persona, informant-lo de cada cosa que fan, el control del dolor com el controlen les infermeres Això ho veus i anys endarrere no ho veies, aquest tema ha evolucionat moltíssim.

- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que ens acostéssim, com altres països, augmentar el "ratio" de les infermeres, perquè a les infermeres no se'ls pot demanar més coses que les que fan perquè no tenen temps. I que les direccions estiguéssim més properes de tots els temes assistencials. **Que vol dir això?** La pressió assistencial és molt important, l'exigència de números d'indicadors que millorin. La competivitat dels hospitals públics fa que tothom vulgui tenir els millors resultats, i els millors resultats sobre el paper fan que les direccions estiguin molt entretingudes en aquests temes, que ho han de fer, però s'han d'apropar-se a les infermeres que tenen problemes en el dia a dia i que són petits i que els molesten moltíssim, veuen què és compra de material molt costós, que per a elles ni fu ni fa, i hi ha coses que elles necessiten i que són molt barates i que no les poden tenir. Les infermeres a vegades no poden incidir en temes Per ex avançar el sopar, entre el sopar i el dinar hi ha moltes hores i això pot donar problemes en el cas dels diabètics, en les dosis d'insulina encara que els donin un "piscolabis" i a les infermeres els preocupa. I les veuen lluny preocupades pels números, no totes. I per altra banda les gestores no sabén com sortir-se'n, perquè tenen demandes que argumenten, perquè aquest indicador és tant baix, o perquè aquest és tant alt, més indicadors economicistes, que de qualitat. O per ex s'estan donant altes als malalts que no són per alta, això disminueix l'estada mitjana, encara que tornin a ingressar, és un altre ingrés, tampoc no els hi ve.

De formació contínuada: Com veu la situació actual? La situació de les cartes de treball no són reconegudes. I la formació no la veig malament que n'hi ha molta més que abans, ara infermera és autònoma en el tema la formació, això és bastant important, anys enrere la infermera no era autònoma per donar la formació, el metge sempre havia de venir a explicar una cosa o una altra, i ara si se l'invita és, perquè és realment es creu que pot aportar i no perquè sigui obligatori com abans, aquest aspecte és important, perquè el metge o el psicòleg, qui sigui pot aportar molta experiència, però no perquè sigui metge o psicòleg se l'ha de convinar. I en aquest moment la que porta les regnes de la formació de la infermera és la infermera.

- **Com preveu que evolucionarà?** Jo crec que contínuarà evolucionant per aquí, malgrat com està, jo crec que és contínuarà evolucionant per qui, controlant les infermeres els programes de formació.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada? Que seguíssim controlant i anant més enllà.** Que els seguissin controlant, i que anessin més enllà, amb els programes de més qualitat, i demostrar que les infermeres poden donar una formació de més qualitat. I és desitjable per l'Escola és que ens convertíssim en Facultat d'infermeria**,** no facultat de Ciències de la Salut, perquè no tots començarem des del principi, perquè si tots comencéssim des del principi jo hi estaria d'acord, però com que no comencem tots des del principi, perquè tots tenim els nostres anys i les nostres experiències, aleshores Facultat d'infermeria. **Que vol dir que tots no comencem des del principi?** Si aquí tots fóssim novells, aquí hi va haver la proposta de fer una Facultat de Ciències de la Salut, perquè hi ha Medecina, Odontologia, Podologia i jo vaig dir que hi hauriem guanyar com a centre, perquè que el Departament el portés un metge o un odontòleg, no. Si comencéssim tots des d'inici per ex els aspectes Geriatries i Gerontològics els coneix més la infermera, que no pas els metges i qui té més protagonisme és la infermeria, però com que no serà així, les Escoles d'infermeria que es converteixin de moment en Facultats d'infermeria, com han fet les de Medicina, i poder quan arribéssim a un grau de maduresa important tots junts...

8a Entrevista: 16/04/02

Nom: Mireia Tarruella i Farre

1. Professió: infermeraamb estudis de Fisioteràpia i Podologia a punt d'acabar el segon cicle de Lingüística

2.Lloc que ocupa: Directora de l'Escola Universitària d'infermeria de la Creu Roja des del curs 94-95 (Terrassa)

3. Quants anys fa que treballa en aquest hospital/escola? Des del curs 90-91 com a professora fixa contractada per l'Escola

4.Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?. No, específicament no

5.Que pensa de la política sanitària del país?. Que es té molt poc en compte la feina de la infermeria, que es valora d'una forma molt tècnica i molt mecànica i no com una professió que pot fer moltes coses més, sobretot a nivell hospitalari, no passa el mateix en la primària que varea una mica, es reconeix la feina d'infermeria, en general, per tasques realitzades, que són aquelles més visibles, i en la feina de la infermeria hi ha tasques no visibles que milloren la qualitat de vida del pacient. Però com que no són visibles no es valoren, no és té en compte ni se li demana, aquí tenim el problema. **Digui'm alguna d'aquestes tasques no visibles?** Com qüestions d'educació sanitària, d'assessorament, d'acompanyament del malalt, de relació d'ajuda**,** d'escoltar el pacient i en canvi la pressió assistencial és fer, fer, fer, fer de forma manual i no tenir altre tipus d'activitat, que també és de fer, però no amb habilitat manual.

6.Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat? Pel bé del malalt seria bàsic que l'equip multidisciplinar s'entengués, i funcionés com a tal, sempre estem parlant dintre de la sanitat del bé del malalt, que cada membre de l'equip sanitari vagi pel seu compte és dolent, és dolent per a la sanitat, però també és dolent per al pacient. Per altra banda també s'entén com equip multidisciplinar el metge i infermera, jo crec que hem d'estar més obérts a altres tipus de professionals en l'àmbit sanitari, com la Col·laboradora Social, el Psicòleg, el Fisioterapeuta, el Terapeuta Ocupacional. **Vostè ho ha dit, de forma condicional, és que vostè, pensa que no es porta a terme l'equip multidisciplinar?** Suposo que sí, crec que ens omplim la boca de l'equip multidisciplinar però que a l'hora de la pràctica hi ha sectors professionals que

no ho tenen tant clar, i pensen què l'equip multidisciplinar són ajudants, i no entenen què són membres d'àmbit sanitari que cada escú pot aportar el seu gra de sorra, i que en alguns moments uns, menys i altres, més però tots són importants per ajudar el pacient

7.Quan vostè surt de l'hospital/escola s'endu els problemes a casa? Si, la docència des de fora es veu que tu fas les classes i ja està, i no és bén bé així, perquè tu estàs pensant com millorar, o bé qüestions organitzatives, i, dintre del meu càrrec, el tema d'organització i temes concrets, és més, i t'emportes problemes i feina a casa, caps de setmanes i moltes nits i no exclusivament és una qüestió de la directora, hi ha molta gent que s'emporta feina a casa. No vol dir que en un hospital això no passi, que t'emportes problemes l'inici, però de mica en mica et vas deixant feina a l'hospital, a no ser que siguis una persona amb interès i iniciatives i que vulguis participar en altres qüestions com són participar en comitès, participar en Trajectòries Clíniques, que avui dia és el que es porta.

8.Quan vostè surt de l'hospital/ escola està contenta de la feina feta? Fas feina o treballes, a vegades tens la sensació que l'únic que fas és que vas tapant forats i tinc la sensació que la feina de base i de fons, queda una mica endarrerida, jo dic sempre no tinc temps per pensar, hauries de fer una feina més reflexiva i de més pensar, i no tinc temps aquí a l'escola que vas solucionant coses que van sortint dia a dia, ho fas a casa, a vegades tens la sensació quan surto que no has fet allò que hauries previst fer, i amb la sensació que has fet poca cosa, després vas reflexionant i dius "ja he anat solucionat coses" però allò que és de base i de reflexió et va quedant pendent.

9.Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?. El reconeixement del rol autònom i d'això és derivaria un problema doble, el poc reconeixement del propi col·lectiu de la infermeria, i també a nivell social i altres professionals sanitaris. La pressió assistencial i no reconèixer la infermera d'altres tipus de tasques que es fan, jo penso que si vénen d'altres països de la Unió Europea a buscar professionals és que estan bén formats, tenim professionals bén formats que se'ls està exigint molt i se'ls està reconeixent poca cosa i en fa por que acabém com uns anys endarrere amb manca d'infermeres o perquè se'ns en vagin, per què és una feina molt dura i poc reconeguda.

10.Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia? No et respondré molt sobre aquest tema, intueixo que se la veu molt tècnica, potser ens caldria que ens expliquessin els professionals de la infermeria quirúrgica, sense que sigui perioratiu, una altra vessant més humanistica, i holistica que també és pot donar. Jo veig que els estudiants que volen anar a l'àrea quirúrgica és per veure "sang i fetge" potser per vincular la infermera quirúrgica a l'àmbit de la infermeria caldria treure una mica d'aquesta vessant de "sang i fetge" i afegir aquesta, altra vessant més holística i humanista. **Quan vostè diu" sang i fetge" que vol dir?** Tecnologia, tècnica, intervencions grosses, veure no sé que, i fer no sé que. **Apartades de l'ésser humà?** Si molts casos si, és mes còmode, no tenir en compte la resposta de la persona, el que sent la persona i l'entorn de la persona, és més còmode, obrir, donar uns estris, perquè es faci la intervenció i uns altres per tancar i no preocupar-te de res més, així segur que no t'emportes problemes a casa.

11.Perquè es valori la infermera, en general, què creu que fora prioritat? Una bona difusió del que realment és la feina d'infermeria, venim d'una història que no ens la podem treure, i volem canviar la visió de la història d' infermeria, i això podria venir propiciat per campanyes, que haurien de fer els estaments adequats i si la societat creu que es necessita crear la necessitat, doncs crear la necessitat. L'altre dia en un diari sortia que els pacients comencen a valorar més la feina d'infermeria que la feina del metge.

12.Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? Una part tècnica important, crec que també ha d'assegurar i afavorir un entorn segur i això vol dir un entorn físic i un entorn psicològic, aquesta vessant també s'hauria de donar. Potser el meu coneixement reduït no en permet contestar prou bé el que és la infermera quirúrgica

13.Perquè es valori a la infermera quirúrgica què creu que fora prioritat?. Jo crec que, també, caldria crear una necessitat d'allò que pot donar de més a mes la infermeria dintre de l'àrea quirúrgica, el que passa és que encara que sols sigui una visió tècnica, la infermera quirúrgica ja està valorada, fins i tot pels membres de l'equip, i fins i tot els mateixos membres de la professió es té una altra visió de la infermera quirúrgica, potser s'haurien de donar més passes fixar-se en aquest entorn que et deia, del pacient.

14.Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. Precari, contractes precaris, de cap de setmana, d'hores, de dies, de nits, un problema de les polítiques sanitaries globals, i els gerents diuen què no hi ha diners i molt menys per infermeria, per tant precari

15.Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur? Si seguim així a nivell econòmic contínuarà sent precari, però no és que aquí en sobrin d'infermeres, Jo quan marxa tota aquesta gent que marxa a la Comunitat Europea la lectura fàcil que fa la gent, sobretot gent que no estan en l'àmbit sanitari, "Aquí en sobren d'infermeres", això és una lectura, molt perillosa, perquè no és real, aquí no en sobren d'infermeres, aquí en falten. Diuen què no tenim diners per pagar-les, però aquí no en sobren aquí en falten, tenim una de les "ratios" més baixos de la Unió Europea d'infermera per habitant. Això fa por. Preocupa tot això, és un peix que es mossega la cua i preocupa tot això

16 . La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 insuficients	4 Molt insuficients
X			

S'està donant una molt bona formació en infermeria, possiblement sí que es podria millorar, però s'està donant molt bona formació en infermeria, pensem que és una Diplomatura Universitària que s'està donant en tres anys, que està lligada a calendaris universitaris, però jo crec que s'està donant una visió molt bona, una formació molt bona en infermeria, una altra qüestió seria si s'hauria de donar un segon cicle que aniria a favor de la professió, però jo crec que amb les normatives que tenim s'està donant molt bona formació. **Les seves passen per l'àrea quirúrgica en el transcurs dels tres anys, o han de fer un postgrau?** Les meves alumnes tenen una assignatura optativa que és Quiròfan, en les assignatures troncals i obligatòries no passen per quiròfan, i tenen un postgrau que poden accedir, si volen

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	No
1 Sabér (coneixements)		
2 Sabér fer (habilitats)		
3 Sabér estar (actituds)		

Això és una lluita, des de les Escoles voldríem que aprenguessin més coneixements i a sabér estar, però ells pretenen aprendre més sabér fer, això és una lluitar entre el que ells demanen, i el que des de l'Escola pensem que el sabér fer moltes vegades és converteix en rutina i que això ja s'ha aprèn més fàcilment i el que cal des de la Universitat és donar uns coneixements, donar uns criteris, donar unes pautes a nivell general, donar importància a la relació d'ajuda, donar importància a les actituds, i uns criteris de sabér fer i que tots haurien d'estar al mateix nivell i ells prioritzen el sabér fer, i això, moltes vegades és una mica d'embolic per congeniar i compaginar tot això

18.En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? **Caldria** tenir una mica més de temps, plantejar millor i intentar canviar algunes coses, però això amb l'estructura que ara tenim també ho anem fen, donar més importància a tot allò ja dit i reconduir el sabér fer bé, però atenció que la infermeria no és sols sabér fer sinó també habilitats intel·lectuals, habilitats interrelacionals i aquestes s'han de tenir en consideració i en importància. Jo crec que el que abans fèiem és que quan parlàvem d'infermeria parlàvem des de l'àmbit hospitalari, ara jo crec que això està oblidat, tots els docents en infermeria, ho tenim molt clar, en qualsevulga assignatura que fem, que la infermeria, ho tenim molt clar sinó mal aniríem, és més que la infermeria hospitalària. Això es va haver de millorar, això està totalment integrat i ara s'hauria de millorar en qüestions metodològiques, no en metodologia de recerca, sinó en metodologia de treball, pensament crític.

19.En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius? Que la infermeria passés a ser universitària, va donar una visió que surt de la part tècnica d'infermeria, afegint qüestions de ciències bàsiques com la sociologia, psicologia, la infermeria comunitària. Que quan era Ajudant Tècnic Sanitari era impensable, era pràcticament tècnic, i això són qüestions que s'estan afegint i això és una millora, això és una formació generalista en la seva màxima expressió, no surt ningú sabén molt, ni especialitzat en res, és dóna una bona formació, està bé.

20. La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?. És suficient com per començar a treballar, quan un estudiant acaba, això els hi diem molt, no vol dir que acabat el seu període de formació, el que se'ls està donant aquí sigui una visió generalista,

amb intentar introduir globalment en els diferents àmbits de la professió i a partir d'aquí en té suficient per començar a treballar, però que tingui molt clar que no s'ha acabat el temps de formació, sinó que un professional ha de contínuar aprofundint i si es va a treballar en un àmbit concret s'haurà d'especialitzar i aprendre les coses en aquell àmbit concret.

21.És suficient per a la realitat que després tenen?. Si ho lliguessin amb allò que et deia abans del que se'ls demana als professionals d'infermeria, si tu preguntes als estudiants recents acabats et dirien què des de l'Escola el sabér fer és una part més, el que els falta el sabér fer, però des de la visió docent, la visió professional és suficient, <u>això hauria d'estar més lligat amb els centres assistencials a un recent diplomat</u>.

22.Què pensa del graduat de Tècnic Superior?. Jo et parlo d'un segon cicle d'infermeria específica, jo crec que seria interessant, perquè sobretot donaria pas a temes de recerca dintre del cos de coneixements de la professió, que no ha de ser l'únic, que hi ha altres camps, com potser la psicologia, o sociologia que pot ajudar a millorar això, però per un millorament de la professió uns camps de recerca específics serien molt útils i un segon cicle ho facilitarea i donaria pas a un tercer cicle, és podria considerar com interessant

23.Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria? (mirar la pregunta anterior)

24.Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?. Penso que podrien ser útils

25.En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Ha d'anar lligada a necessitats, i als aspectes que caldria reforçar en funció de les necessitats o de les preferències de la pròpia persona que ha de fer formació contínuada; al centre on treballa la persona perquè reverteixi en el propi centre, i del propi servei on està treballant, caldria conjuminar els tres àmbits, el personal, el territorial (laboral) i l'institucional. No et sabria dir ara, què seria més important d'aprofundir més en la formació contínuada, depèn. **Han detectat alguna necessitat que demanen més els alumnes?** Més que els alumnes, jo podria dir centres que en demanen formació sobre qüestions que abans no demanaven tal com són: registres d'infermeria en els centres en general, qüestions en la primària que els preocupa com són la sexualitat en

adolescent, preocupa la formació més conceptual d'infermeria, metodologia del treball infermer, diagnòstics, models d'infermeria, i hi col·laborem

26.Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?. Possiblement sigui necessària, sense perdre la visió global de la persona

27.Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?. No ho tinc clar, hi ha moments que penso que són coses diferents, i hi ha moments que penso que es podria aprofitar, però si aprofitem un segon cicle per fer formació específica d'àmbit per fer especialització, tot allò que diem que pot ser la formació de segon cicle per aprofundir en la pròpia professió, quedaria desvirtuat. Potser seria millor que quedés separat.

28.Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica? Una especialitat d'infermeria sigui la que sigui hauria de tenir la vessant específica d'aquest àmbit, sense perdre la visió global del pacient, però aquesta visió global del pacient ha de tenir-la tant la infermeria quirúrgica, com la infermeria de salut mental, com si surten altres especialitats. S'han de centrar les habilitats, que no vol dir sols habilitats manuals, sinó les específiques d'aquell àmbit, però la visió global ja l'ha de tenir. **Afegeix una altra, més?** Potser insistir en coses que ja es fa en la formació bàsica i que també diem als estudiants, ser capaços d'erigir-nos com a líders dels equips sanitaris, perquè nosaltres som els que tenim el contacte amb la majoria de professionals dels equips**.**

29.Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa? Entre la quirúrgica i la quirofanista jo no n'hi veig cap, la perioperativa no ho havia sentit mai. Però per l'etimologia de la paraula i pel que pot significar la paraula, jo penso que ha de ser el mateix, jo entenc que una infermera quirúrgica s'ha de responsabilitzar del pacient quirúrgic com a persona, des de que entra a una àrea quirúrgica fins que surt, i això passarà pels diferents serveis que hi ha dintre de l'àrea quirúrgica segons l'organització del centre

30.Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica? És un programa específic que hi ha? No el conec

31.Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?. (no sap si es pot implantar en el país)

32.Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?. Si tot funciones com hauria de funcionar, d'aspectetives de futur moltes, perquè la necessitat de coordinar equips, la necessitat d'ajuda a domicili, tenir cura a domicili, i assistència a domicili per l'envelliment de la gent gran, cada vegada serà més gran. A més les persones que pensen en l'organització que pensin que hi ha personal que es pot dedicar a tenir cura, i no amb problemes de costos, aquí ja l'emboliquen.

33.Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular? Jo des que un dia en una sessió vaig veure una intervenció en robot, en vaig plantejar que un dia hi hagués la possibilitat que no és necessites d'ella dintre de quiròfan. Dintre de l'àrea quirúrgica suposo que si, hauríem de contínuar pensant que és necessita una persona que tingui cura del pacient i qui és l'experta en cures? la infermera, per tant contínuarea fent falta, encara que és pugui robotitzar segons quines coses, tenir cura de la persona en tot el sentit ampli no és pot robotitzar, per tant contínuarà fent falta, el que no sé si caldrà que sigui especialista o es privarà que tingui una formació específica en temes quirúrgics.

34. Professionals: Com veu la situació actual? Preocupant, la pressió assistencial, la gent que se'n va, perquè té contracte, la davallada demogràfica en el nombre de possibles futurs estudiants universitaris, hem de veure fins on cau i en què ens repercutirà als estudiants d'infermeria. Hi ha països que estan molt preocupats, perquè hi ha gent que no vol estudiar infermeria, no sé si ens arribarà passar a nosaltres

- **Com preveu que evolucionarà?** No ho sé, com a professió a mi m'agradaria que en qui pertoqués, a mi en la part que en pertoca, però hi ha coses que pertoquen en altres estaments és veies la necessitat i la qualitat de la feina d'infermeria, que és veies més necessària, asseguraríem la qualitat de vida de la professió, i asseguraríem el futur de la professió
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que se li reconegués la feina, el valor afegit de la infermeria i que se l'exigís des de les gerències, també

Soci laboral personal: Com veu la situació actual? S'han de tenir en compte moltes coses És una professió majoritàriament de dones, això significa que

moltes vegades és un segon sou, a nivell social la mort professional de les infermeres és jove no hi ha moltes infermeres que es jubilin, les infermeres assistencials, no sé el que fan, es busquen una altra vida, no sé si treballar els caps de setmana, els "cangurs" pels nens, la gent no hauria de treballar tants caps de setmanes, però els pacients també estan el cap de setmana cal que també se'n tingui cura, no ho sé massa. És un conjunt de coses socials, laborals, personals i de la societat.

- **Com preveu que evolucionarà?** No ho sé, no en tinc massa idea, dependrà de qüestions de política sanitària a nivell econòmic, que si fóssim capaços el col·lectiu d'infermeria de plantar cara, dependrà de qui tenim de representants a nivell del col·lectiu si és capaç, de plantar cara, fer alguna campanya. **Plantar cara vol dir?** No pot ser la pressió que se'ls està donant a aquests professionals, pot donar molt més i exigir molt més, no estem complint "ratios" de l'OMS i donar a conèixer el que és pot demanar al professional d'infermeria, des dels dirigents fins a la societat tothom, seria una manera de fer avançar.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que arribés a tenir un reconeixement social, que fa una feina concreta i específica, i això passar per crear la necessitat, vol dir fer campanyes de sensibilització, d'informació i que els professionals demostrin que són capaços de fer altres coses. Segons quins centres hospitalaris la pressió assistencial és tan forta com per demostrar. La situació hauria de passar per això, un reconeixement important de la societat i dels gerents per imaginar algun tipus d'horari laboral que no fos tant dur, sobretot cap de setmana, festius, a veure si se'ls acut alguna fórmula.

De formació contínuada: Com veu la situació actual? Hi ha demanda de formació contínuada, en general la gent vol contínuar formant-se sobretot si són coses innovadores. En casos dels postgraus hi ha la sensació dintre de las institucions sanitaries es reconeixen poc, quan un professional fa un postgrau i hi ha un esforç d'hores d'estudi i de diners, almenys alguns postgraus, la gent veu que no se'ls hi reconeix a nivell laboral i les persones ho fan per interès i per ganes, que és molt lloable, però d'alguna manera s'hauria de potenciar, si que hi ha llocs on s'està fent la "Carrera professional", i aquests estudis els fa passar de nivell que és un nivell de reconeixement

*** Com preveu que evolucionarà?** Que continuo tenint demanda perquè sigui el fil conductor, perquè recordem que nosaltres formem professional generalista. I qualsevulga professional ha de contínuar formant-se. Espero que la gent continuí formant-se, hi hagi reconeixement o no espero que la gent continuí formant-se

* **Quina hauria de ser la solució desitjada?** El problema de la formació contínuada, és el poc reconeixement, la solució és que es reconegui en els diferents nivells que es poguessin crear dintre de l'hospital, que fos pactada per les necessitats de persona, per l'hospital, del servei, que no fos aquella formació contínuada que vol fer la persona pel seu compte i que no tingués cap repercussió en l'àmbit en què està treballant, que és molt lloable però que segurament no tindrà reconeixement.

9 a Entrevista: 6/05/02

Nom: Àngels Sancho Giner, Presidenta de l'Associació Espanyola d' infermeria Quirúrgica.

1. Professió: infermera Quirúrgica del servei d'Urgències, de L'Hospital Tries i Pujo de Badalona, Llicenciada en Ciències Polítiques i Sociològica, i Postgrau d'infermeria Quirúrgica de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

2. Lloc que ocupa: infermera quirúrgica del servei d'Urgències,

3. Quants anys fa que treballa en aquest hospital? Des del 1985, disset anys.

4.Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?. Des del començament, si he treballat a l'Hospital del Vall d'Hebron, a l'Hospital de Sant Pau una substitució, uns mesos a la Clínica Dexeus, i abans havia treballat en altres àmbits de la infermeria

5.Que pensa de la política sanitària del país?. Tenint en compte la universalització de la salut com el primer indicador positiu d'una política sanitària, després hi ha quantitat de problemes que fa que aquesta política sanitària no sigui del tot efectiva, llistes d'espera increïbles en molts àmbits de les arees quirúrgiques, com per ex les operacions d'ulls, que tots sabém i altres aspectes, són polítiques sanitaries que no estan bén estructurades, que els professionals que treballem en els centres de salut som víctimes a nivell laboral, de riscos laborals, hi ha moltes deficiències, Crec que hi ha un camí molt llarg a fer en tot el que són polítiques sanitaries, que no estan molt allunyades de les polítiques d'educació, tots els que són les polítiques que van cap els serveis que prestem a la comunitat, aquestes polítiques deficients creen conflictes, en els àmbits de les relacions personals dels clients i professionals, bé mil problemes. **Vostè parla de la micro política, i de la macro política que porta l'equip del govern de Catalunya?** El problema més greu que les decisions que és prenen a nivell de la macro política es prenen en despatxos, molt allunyats de la realitat de les persones que treballem cara a cara amb els malalts, i el que fan és crear uns conflictes que no resolen, i moltes vegades, aquestes tenen uns objectius econòmics, o partidistes o diferents a la realitat més propera. Això crea molts conflictes

6.Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat? Crec que els professionals que tenim molt clar que hem de treballar en equip som les infermeres, nosaltres estem a favor d'un treball en equip que és l'única manera de tirar endavant qualsevulga projecte que estigui format per varis professionals. Però com hi ha molts interessos creats a nivell personal i moltes cabanyetes de grups de poder dintre de la sanitat, això ho fa francament difícil

7.Quan vostè surt de l'hospital s'endu els problemes a casa? No la veritat és que no, els visc com a ciutadana, però com a problemes concrets no, perquè jo els problemes els intento resoldre en el meu àmbit laboral, intento posar fil a l'agulla quan sóc a la feina, intento batallar pel que crec que han de ser les coses, quan me'n vaig a casa descanso fins que l'endemà torno.

8.Quan vostè surt de l'hospital està contenta de la feina feta? No sé si és pot dir que estic contenta, intento que per la meva part no quedi res per donar. Però si que veig que hi ha moltes deficiències (que no es fan a nivell individual posades al del meu abast) perquè jo ho pugui solucionar. Les estructures que hi ha, haurien de fer possible que la feina funcionés millor en l'àmbit de la infermeria són molt dèbils, les representacions que tenim tant sindicals, direcció d'infermeria, com col·legi d'infermeria, són molt dèbils, i no recolzen el seu personal perquè tinguin el poder de decisió, ni per allò que necessitarien per tirar endavant

9.Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?. Falta de reconeixement social i professional. La nostra feina s'està empobrient... Les Escoles d'infermeria estan molt allunyades dels centres de treball i per tant es fa molt difícil que el coneixement científic sigui una eina del treball diari, queden molt allunyats, hi ha molts problemes...

10.Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia? Té els mateixos i encara mes agreujats que la infermera normal.

11.Perquè es valori a la infermera, en general, que creu que fora prioritat? Seria prioritat que no fos una professió amb tots els trets de feminització d'una professió, que les Escoles d'infermeria estiguessin bastant més properes, i els models d'infermeria que usem habitualment s'ajustessin més a la realitat que tenim actualment, que les institucions d'infermeria tinguessin més força i que

els professionals d'infermeria creguessin que realment tenen una professió, i que tenen què lluitar per ella

12.Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? El coneixement, les pràctiques, les habilitats i la capacitat de poder decidir sobre la seva pròpia professió.

13.Perquè es valori a la infermera quirúrgica, què creu que fora prioritat?. Seria prioritat que des de les institucions reconeguessin que la infermera Quirúrgica és una especialitat, i tingués una formació reglada, reglamentada, legalitzada, que donés una formació unificada per tothom, i que els criteris fossin unificats

14.Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. Molt malament, contractes molt deteriorats, s'ha reduint molt la capacitat de la infermera a en el model mèdic, som infermeres per donar medicacions. Prima el poder econòmic sobre qualsevol altre model d'actuació, tot regeix per criteris econòmics i això sempre destrueix una professió

15.Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur? Dependrà de les polítiques econòmiques que s'apliquin, i el que volem tots com a societat tenir com a professional que ens te cura. Depèn, jo en principi veig el mercat de treball de moment passarem uns anys dolents perquè el sistema econòmic no permet o diuen què no permet abocar més diners per una cura més adequada als malalts

16 . La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 insuficients	4 Molt insuficients
			X

La meva percepció, perquè no tinc dades objectives del tema, pels companys que veig que vénen als centres de treball els falta aquesta part que dóna a tot professional de formar-se al costat de professionals experts. Vénen de l'Escola amb una formació teòrica consistent, bastant més consistent que nosaltres, però a l'hora d'enfrontar-se amb la realitat els falta totes aquelles eines o estrategues, que dóna el fet d'haver-se format al costat d'una persona amb criteris i amb capacitats. **Això és pot adquirir?** Jo veient-ho en general, hi ha poques persones que ho adquireixen. **Per tant són, insuficients o bastant bons?** Si per formació s'entén la globalització serien escassos.

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	No
1 Sabér (coneixements)	**X**	
2 Sabér fer (habilitats)		
3 Sabér estar (actituds)		

Sabér, i sabér estar, és clar també ho han adquirit, perquè són molt dòcils, perquè aquest sabér estar... **Per tant sabér estar com actitud dòcil i com altres tipus d'actitud?** No massa**.**

18.En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? No les pràctiques, perquè entenem les pràctiques el sabér fer les tècniques, caldria reforçar són els criteris. **Entenen els criteris?** Des de la nostra professió, sabér quin és el rol que ocupa la infermera en aquest equip multidisciplinari que tenim, això que manca, perquè sabém molt bé el rol del metge i la importància i moltes vegades el que adquireixen és la capacitat d'obéir

19.En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius? No t'ho sabria contestar, perquè no la conec tan profundament com per dir jo faria això. **No faria, sinó tal com les veu en el dia d'avui, que tenen de positiu les noves infermeres?** Les ganes, tenen ganes d'aprendre, però se les menja, les desborda el context, perquè arribén a l'hospital i tenen una "ratio" infermera malalt altíssim amb el que s'encongeixen, perquè la por que tenen és a no equivocar-se, a tenir cura del malalt el millor que poden, i aleshores els manquen eines per situar-se elles en front d'aquesta realitat "en puc responsabilitzar d'això, això no és allò meu" d'entrada ho accepten tot perquè tenen por, perquè els contractes són molt dolents, passen pel que faci falta, i et diuen "jo faig el que puc" i el que puc no és suficient, perquè si tu vas al notari a fer una escriptura i et diu "jo faig el que puc" si et diu això tu sortiries corrents, i en canvi nosaltres diem "jo faig el que puc" i en quedo molt ampla, sense demanar el que pugui sinó el que calgui i ha de proveir eines qui té possibilitats de fer-ho

20.La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?. Jo crec que no

21.És suficient per a la realitat que després tenen?. No, tampoc no, jo he vist els companys, no sé si de totes les Escoles surten igual. Però per ex els hi

falta moltes eines per fer investigació, moltíssimes eines, no sé si hi ha suficients hores de metodologia, perquè elles puguin enfrontar-se amb la realitat i fer un treball d'investigació, et poso aquest ex perquè he vist deficiències en aquest aspecte que és un dels que conec jo.

22.Què pensa del graduat de Tècnic Superior?. Jo en aquest, aspecte fins ara veig, que moltes vegades, són necessitats del col·lectiu de docents que tenen la necessitat de tenir una titulació tipus llicenciat per estar al mateix nivell dintre de la Universitat, però jo no ser si és una realitat per a la infermera, no ho sé, suposo que en els àmbits d'investigació si, perqué a més grau de formació més estructura mental hi ha per poder assolir nivells d'investigació més alts. Però no t'ho sabria dir.

23.Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria? Jo estic sempre a favor de la formació, crec que sí, que serien útils però tindria por que hi hagués infermeres de primer i de segon ordre, que hi hagués aquesta separació, si la infermeria és per tenir cura dels malalts, la llicenciatura ha de ser per tenir cura dels malalts, no pot ser per donar classes d'infermeria, si estem demanant la llicenciatura l'hem de demanar per tenir cura dels malalts i després, aquests "cuidadors" de malalts han d'anar a la Universitat a donar classes. El que no pot ser és que els docents que el seu objecte d'estudi és l'estudiant ens diguin a nosaltres les infermeres que treballem que necessiten un segon cicle, hauria de ser a l'inrevés.

24.Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?. Vostè estaria d'acord que la infermera tingués una llicenciatura, però no estaria d'acord que hi hagués una llicenciada i una diplomada? Jo crec que la nostra realitat és que tenim cura dels malalts, l'objecte d'estudi de la infermera és el malalt, per tant si estem dient que la infermera necessita un segon cicle, no podem dir que hi hagi infermeres amb diplomatures que tinguin cura dels malalts.

25.En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Caldria reforçar aquells aspectes que són de l'àmbit concret del lloc de treball, o sigui portar la globalització a la concreció. La formació contínuada per a mi és això, en l'àmbit de treball reforçar aquells aspectes de coneixement global que tenim per millorar les condicions de la cura dels nostres malalts. **Pensa que en aquest moment no s'està fent, o si?** No en

aquest moment s'està fent bàsicament, és a dir “qui pot donar algun tipus de formació?”, i aleshores ens agafem a les persones i aleshores estem veient, que també està bé, ens donen xerrades: ”Com preparar una comunicació en els congressos”, que també està bé, Relació d’Ajuda però no en l’àmbit “Com jo puc donar una millor Relació d’Ajuda en els malalts urgents que vénen amb aquestes condicions” perquè la Relació d’ajuda ja tots sabém el que és i si no l'hauríem d’aprendre a les escoles, en l’àmbit concret hauria de ser que hi hagués formació que en el meu lloc de treball, com jo puc fer la formació més efectiva en aquestes condicions en aquests malalts?. No pot ser que vingui una senyora en parli de la Relació d’Ajuda o en parli d’un treball Científic quan a la Universitat ja ho hauria de sabér, perquè la Formació Contínuada hauria de ser per fer treballs científics d'aspectes concrets en el meu lloc de treball. No sé si estic equivocada.

26.Vostè creu que és necessària l’especialització de la infermera?. És fonamental, sobretot perquè aporta un coneixement global que ens dóna un marc de coneixements i després hi ha una especialització concreta en ell lloc que ocupo per rendir i fer de molta més qualitat la meva professió. Per això el segon cicle, s’havia plantejat alguna vegada; de fer un primer cicle i un segon cicle, fer l’Especialitat, però com tot això és a l’aire, no sé com acabarà.

27.Vostè creu que l’especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?. Podria ser, podria ser, si com s’estructura, jo crec que si veiéssim la realitat de seguida trobaríem mil sistemes d’estructurar la realitat, el problema no és estructurar la realitat, el problema és quines són les necessitats que parteixen de la realitat, El problema és que moltes vegades el que passa és “ jo necessito això, intento organitzar-ho a la meva manera”, i els grups de poder o decisió intenten fer això, adaptar la realitat a les seves necessitats, i la realitat parla, per això la realitat és violenta i conflictiva perquè no s’ajusta als interessos de la gent que pensa

28.Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica?. Ja estan bén definides, el coneixement científic, el coneixement de la pràctica de cada dia, i el coneixement de les habilitats i actituds.

29.Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa?. Això és una evolució en el temps, hem anat tenint

diferents noms i hem anat canviant-los, la infermera quirófanista era la que es dedicava a ordenar la casa i a donar instruments i que aquests instruments estiguessin en bones condicions, pendent del metge sense cap criteri ni possibilitat de decidir de res, perquè la seva formació tampoc li donava aquestes eines. La infermera quirúrgica ja va entendre que tenia un àmbit de responsabilitat sobre el malalt quirúrgic, i entenia el malalt com un ser únic amb les seves tres facetes, físic, psíquic i social. I la infermera perioperativa que agafa els elements i les responsabilitats de l'anterior, i que viu el procés quirúrgic com un procés no com un acte aïllat en un moment sinó com tot un procés que el malalt passa. Aquest procés tal com nosaltres des de l'Associació l'hem vist és un procés preoperatori, el transoperatori i el postoperatori, tenint en compte l'àmbit de responsabilitat de l'Esterilització, que és un àmbit molt important per la seguretat del malalt.

30.Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica?. És un bon instrument sobretot per unificar criteris, perquè això ens dóna una unió d'objectius, uns protocols comuns i té tots els avantatges de poder treballar ordenadament i sistemàticament, no és com ara que és una mica campi que pugui, jo arribo i faig el que en sembla i com puc, i no hi ha criteris d'unificació.

31.Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?. Ara tot és molt a l'aire, perquè estem parlant d'Especialitats, de Llicenciatures, a Europa encara tampoc està implantat, jo crec que això és un primer pas per dir que les infermeres sabém el que volem, hem estat capaces de plantejar un programa de formació nostra que ens dóna peu per poder treballar com una societat avançada demana, però d'això a poder dir que és pot implantar, crec que encara està molt verda la cosa. **Per què considera que està verda apart que hi ha les especialitats i les llicenciatures a l'aire, perquè ho creu?** Està verd per tot això que hem dit abans i també perquè la societat no està per aquesta feina, d'invertir diners, pressupostos, personal que requeriria, personal qualificat evidentment, no està per aquesta feina, ara en aquests moments el sistema econòmic és l'hegemònic és el que mana per sobre de qualsevol altre i ara no és el moment oportú per fer això. I tampoc veuen la necessitat, perquè com que no es mesura la qualitat d'assistència que donem, no sabém quina

és, si que veuen què operem molt, però com que no mesurem la qualitat de l'assistència que donem tampoc veuen la necessitat de modificar-la.

32.Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?. Dependrà que les veus que tenen capacitat de decidir dintre de l'àmbit de la infermeria siguin capaces de lluitar per la professió. Ara per ara les estructures són molt dèbils i les infermeres abandonen moltíssim la professió; és una professió que està molt poc considerada tant en l'àmbit laboral com en el social, i les infermeres tenen molt poca motivació., molt poca.

33.Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular? Jo diria que les mateixes, ara sembla ser que es torna a moure el tema de les Especialitats, ja ho veurem, a veure, però jo ho veig a llarg termini. No és que sigui pessimista, jo no dic que sigui per sempre, és ara, que depèn de com juguem les nostres cartes, si som capaços de lluitar per la nostra professió, i no posar-nos al servei d'altres institucions possiblement podrem aconseguir alguna cosa mes.

34.Professionals: Com veu la situació actual? Ara en aquests moments estem passant per una situació difícil, no perquè no haguem fet un camí important des d'anys endarrere, sinó perquè, el context donaria per fer-ho millor i no som capaços de fer-ho, no vull dir que no hem millorat des que érem ATS, i Diplomats, no vol dir que estem pitjor que abans, la meva visió no és una visió catastrofista, sinó que en la situació que tenim avui amb tot el que sabém que podem fer les infermeres, en tot el que sabém que podem fer per als nostres malalts, amb tota la formació i preparació que tenim, jo crec que ens falta fer el pas de fer-ho, i no veig que hi hagi gent puntera que ens estiri per anar cap aquí, sinó que crec que en les institucions tenim molta gent que està agafada a la butaca, que ja no és creu que la infermeria pot ser una professió moderna i que pot tenir arees de responsabilitat importants i ens tenen una mica com posats "el peu al coll"no deixen surar. I per altra banda tenim aquest sistema econòmic que fa que no tenim molt bones prospectives.

- **Com preveu que evolucionarà?** Jo crec que a curt termini que encara ens queden uns anys difícils.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Seria que aprovessin les especialitats, que donessin més formació científica a la gent, a les Escoles d'infermeria, que acostessin les Escoles d'infermeria en les

practiques als Hospitals, que la gent que es forma tingues professionals amb criteris que sabéssim defensar els seus àmbits de responsabilitat, que els hi poguessin transmetre aquesta capacitat d'estar i de fer i això millorarea bastant la situació

Soci, laboral, personal Com veu la situació actual? En l'àmbit laboral, avui som a les portes d'una vaga general per un projecte de llei que fa que l'àmbit dels treballadors estigui ja sotmès totalment, totes les seves condicions de treball estan sotmeses, en aquest sistema econòmic en què hi ha uns que es volen "folrar molt ràpid i que hi ha uns altres que hem de pagar les conseqüències. Jo sempre dic que sóc responsable dels malalts que puc tenir cura, però és l'Administració és la responsable que ha de tenir cura de tots els malalts quirúrgics, com que ells no prenen aquesta responsabilitat, tu et veus assistint molts més malalts dels que pots tenir cura, i et diuen què facis el que puguis.

- **Com preveu que evolucionarà?** A curt termini no crec que hi hagi canvis.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que hi hagués més estabilitat en els contractes, que se les contractes per allò que sabem fer, no per quansevulga cosa, i que les Direccions d'infermeria fessin les "ratios" de malalts infermera com són, no com vénen cada dia, sinó com s'haurien de fer

De formació contínuada Com veu la situació actual? Han de complir un objectiu de l'Empresa o institució, i aleshores busquen a gent per donar una classe magistral que moltes vegades té poc que veure amb la necessitat del professional té que dia a dia que els hi solucionin els problemes. I aquesta és la situació actual, es fan cursos que estan bé, que evidentment estan bé, però que no t'ajuden a millorar la qualitat de l'assistència en el teu àmbit laboral

- **Com preveu que evolucionarà?** Fa molts anys que tenim el mateix sistema i no veig res que en pugui fer sospitar que hi pugui haver un canvi.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que la formació partís de la necessitat dels professionals que estan treballant dia a dia amb els seus pacients per millorar aquesta atenció que els donem

10 a Entrevista: 8/05/02

Nom: Dolors Homs Padrisa, vicepresidenta de l'AEEQ, i encarregada dels Afers internacionals de la infermeria Quirúrgica a Europa

1. Professió: infermera Perioperatoria, Postgrau d'infermeria Quirúrgica i Mestratge en Bioètica i Dret.

2. Lloc que ocupa: Sóc infermera base del quiròfan d'urgències de l'Hospital Clínic de Barcelona,.

3. Quants anys fa que treballa en aquest hospital? Onze anys.

4. Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?. Catorze anys.

5.Que pensa de la política sanitària del país? Del país, Catalunya, és inexistent quant a infermeria és refereix; quant a Sanitat és bàsicament a resoldre el problema que sorgeix i no crec que hi hagi una previsió de futur tampoc. I en la infermeria no hi ha cap tipus de política, hi ha la infermeria de base i punt. I **això quins problemes produeix?** Que la infermeria està estancada en un lloc sempre el mateix, no hi ha perspectives de futur, ni de projecció dintre de la professió, ni de plantejament de càrregues professionals acadèmiques a nivell universitari, ni d'equiparació amb altres països ja que estem dintre de la Comunitat Europea, sempre estem al mateix lloc. **Quines conseqüències té això?** Seria molt dir, seria fer un diagnòstic que no correspondria, però a la llarga un desencís a nivell professional, i evidentment al no tenir cap tipus de sortida professional de progressió de la teva feina: frustració, depressió, jo crec que sí.

6.Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat? És fonamental tot i que no tot l'equip creu que és un equip o considera que s'ha de treballar en equip, en refereixo a metges o infermeres que no consideren què s'ha de ser un equip**.** Jo considero que és fonamental, actualment, tots ens necessitem a tots i tots tenim la nostra parcel·la de feina i tothom és imprescindible de cara el pacient

7.Quan vostè surt de l'hospital s'endu els problemes a casa? No, des que treballo a l'Hospital Clínic no, abans quan treballava en una Clínica privada si, perquè formaven part de tu, o te'ls posaven a sobre els problemes, sempre havies de fer més del que et corresponia i tenir més responsabilitats de les que

realment et tocaven o fins i tot et pagaven ; quan vaig anar a l'Hospital Clínic com hospital gran ja no, així quan surto de l'hospital s'ha acabat la meva feina.

8.Quan vostè surt de l'hospital està contenta de la feina feta? Hi ha dies que no, però en general sí. **Per tant li contínua agraden ser infermera?** Si, d'això n'estic segura.

9.Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?. Desinterès i fixat que no dic desmotivació, no sé a causa de què, desinterès, poca formació o inexistent formació contínuada, i poc reconeixement tant social com econòmic. **Perquè m'ha diferenciat desinterès i desmotivació?** Jo penso que és molt diferent, una cosa és que et falti motivació, però que vagis treballant a gust i vagis fent, i una altra cosa és desinterès per tot, a nivell general jo crec que hi ha un tant per cent d'infermeres desinteressades del que tenen entre mans, que treballen, perquè és la seva feina, el seu sou, però amb desinterès **Pensa que és un problema d'elles, de l'entorn?** Jo crec que és per les dues bandes, les Direccions d'infermeria no ajuden gens per interessar aquesta gent perquè es motivin a fer altres coses, a què és bélluguin, a fer cursos, gens ni mica, les direccions no hi participen gens, i per l'altre cantó tampoc a nivell social com a dones, les infermeres com a professionals som dónes la majoria, tens altres problemes afegits com és la casa, la família, els fills i quan existeix el problema familiar, la feina és secundàrea i per tant l'interès va cap una altra direcció

10.Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia? Jo crec que els anteriors són vàlids, però potser canviarea algun i no sé en quin ordre, el problema de la formació contínuada que jo crec que és fonamental, perquè estem immersos en un món absolutament canviant de noves tècniques, noves tecnologies, amb pacients més difícils, amb pacients més necessitats, amb una problemàtica que abans quedava més superficial, o no era tan difícil de resoldre, el problema és aquesta poca formació per encarar tots aquests reptes. Segur que n'hi ha d'altres, la motivació, el poc reconeixement potser per a la infermera Quirúrgica té menys reconeixement que l'altra, que la infermera general que està dia a dia la cura del pacient, nosaltres és una cosa del moment en què el pacient prou feina té per solucionar el seu propi estrès, **Per tant el**

reconeixement per part del pacient?. Si per part del pacient, i part del nivell social, en definitiva una cosa va darrere de l'altra.

11.Perquè es valori la infermera, en general, què creu que fora prioritat? El reconeixement de la feina que fa, no la importància, perquè ja la té per sí, mateixa, però sí reconèixer la tasca que porta a terme. Reconèixer a nivell polític la infermera com un professional que té cura del malalt

12.Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? Com a totes les infermeres bàsicament ser una persona molt humana, per poder ser conscient del que està passant l'altra persona i acompanyar-la com necessita el pacient. El fet de ser humana implica moltes coses, el ser persona i per tant la solidaritat, l'empatia, els sentiments, la intuïció, i és clar ho has de fer servir absolutament tot per tenir cura de la gent al teu càrrec.

13.Perquè es valori a la infermera quirúrgica que creu que fora prioritat?. Reconèixer-la com a professional, com les anteriors, i portar a terme una política on la infermera pogués desenvolupar la seva professió amb tota la seva dimensió perioperativa. **Que per vostè és?** Que tingués cura del malalt, abans, durant i al final de la intervenció, que l'acompanyés durant tot aquest procés, aleshores hi guanyaríem molt reconeixement, no ser una persona que treballa en un lloc tancat, que no surt d'allà i que no la coneix ningú, i que per tant ningú sap la feina que fa. Perquè se la conegui ha de sortir una mica, i per altra banda és necessari

14.Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. Aquí a Catalunya molt malament, si no redueixen places, no s'amplien en absolut, si poden s'estalvien de cobrir una baixa se l'estalvien, el mercat està fatal, es cobreixen les baixes, les vacances i les festes de la gent el mínim que és pot, i amb uns contractes escombraries d'escàndol, de signar contractes dia a dia, és increïble però és així.

15.Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur? Dependrà de la política sanitària que és porti a terme, si es desenvolupen les Especialitats o no, potser podria donar un altre caire, tot i que no estic segura, no crec que millori gaire, perquè millori es necessiten diners i actualment no hi ha diners a la sanitat, s'ha de prioritzar amb els diners que hi ha, i actualment es prioritzen altres coses, no pas el personal. La tendència actual és reduir costos en personal. **Vostè diu que es prioritza en altres coses, com quines?** Com

noves tecnologies, com trasplantaments, el que ven a l'exterior, seria una política sanitària de "màrqueting", "mireu quant estem fent, i mireu que bé que ho fem", però després a l'hora de la realitat el que t'estan vénent tampoc és tant, ni significa tant per a tanta gent, en canvi una bona plantilla de personal d'infermeria evidentment solucionarea moltes coses i per molta gent, seria una altra història.

16. La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 insuficients	4 Molt insuficients

No he vist els programes docents actualment, per tant no estic molt, molt informada, puc opinar de com veig la gent que surt de les Escoles. La gent de les Escoles surt il·lusionada per treballar, però en canvi reconeixen què els han donat una formació molt poc real, molt poc real, a la carrera priva més la visió molt filosòfica d'infermeria, però en docents que fa molt temps que no han trepitjat un hospital i que per tant no poden ser realistes en aplicar aquesta filosofia al treball. **Per tant com els qualificarea?** Els puc qualificar de bons, i prou.

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	No
1 Sabér (coneixements)	**X**	
2 Sabér fer (habilitats)		
3 Sabér estar (actituds)		

A sabér

18.En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Els aspectes humanistics, les ciències del comportament, psicologies, de cara de poder entendrà més pel que està passant la persona que tens al teu càrrec.

19.En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius? (me la deixo)

20.La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?. Si perquè de totes maneres el que no han après o el que no els han ensenyat ho aprenen. M'explico, si els ha quedat alguna llacuna d'alguna cosa, tema o matèria, durant el treball quan

comencen el treball ja ho aprenen i si tenen interès, a més poden llegir sobre el tema, poden formar-se elles mateixes.

21.És suficient per a la realitat que després tenen?. No, la realitat en què es trobén i el que els hi han ensenyat evidentment no

22.Què pensa del graduat de Tècnic Superior?. M'agradaria sabér les perspectives de futur d'aquesta formació i que significarà per a la professió i per a les professionals que han optat per cursar aquests estudis, penso que hi ha un buit important, no hi ha un lloc al mercat laboral per aquesta gent, s'haurà de crear, en tot cas. **Quina percepció té?** Quina percepció tinc, que no, que serà algú que haurà cursat uns estudis que queden molt "monos" però que a l'hora de la veritat a nivell pràctic no els podrà fer servir per res, per ser docent si és que és llicenciatura, i aleshores pot donar classes, però com a títol propi per després aplicar en un lloc de treball, no veig el lloc de treball, no el veig ara, i no el veig en el futur on es pot crear potser com investigadora, però com que s'investiga tant en aquest país, doncs tampoc tindran lloc, jo ho veig negre, no és pas una cosa que jo feria.

23.Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria? Com a cultura general, sí, sempre va bé una formació, però jo no els veig aplicació a la vida laboral, no veig on poden treballar aquesta gent, potser no estic molt informada, però no els veig lloc.

24.Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?. No penso que han de ser útils els estudis de Postgrau que portin a una Especialització, això és absolutament necessari digui-li Llicenciatura, Cursos de Postgrau, Especialitat el que els polítics vulguin dir, però una formació especialitzada, això si, però jo penso que la Llicenciatura no pas ara, a nivell de docents potser és més necessari, però a nivell de treball hospitalari dia a dia, jo penso que hi hauria d'haver un canvi molt important de política sanitària, que no veig que es faci.

25.En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Caldria que es fes una Formació Contínuada bàsicament, que no es fa, que interessí al professional, o sigui que no s'imposi, sinó que la professional pogués opinar i demanar el que ella creu que necessita, que un dia seran cursos de "Massatje en los pies" si després aquesta persona està més motivada, aquella persona després opta per un altre tipus de formació

que li servira més a la seva feina, d'alguna manera seria una autocura, si la professional demana la formació que creu que necessita, ella se sentirà més bé, perquè realment se l'escolta, se li fa cas i té allò que creu que necessita, i això reverteix en l'autocura, i ella estarà molt més bé per treballar. **Per tant opina que no es fa un estudi de necessitats a l'hora de fer la Formació Contínuada en els Centres Sanitaris?** No, en absolut. **Que és allò que dicta que és el que s'ha de fer als Centres Sanitaris?** No ho sé bén bé, però jo crec que són els cursos que se subvencionen, i que no costen diners, es cobreix l'expedient amb allò que tens a mà, aquí fem un curset d'això perquè tenim aquí la gent, encara que no els interessi, però si s'ha de fer formació i hem de justificar que s'ha fet formació, el que es tingui més a mà, no es fa cap tipus d'estudis de les necessitats que tenen les infermeres de formació.

26.Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?. Absolutament, en l'actualitat estem en un món que cada vegada és més difícil, cada vegada tens coses noves, cada vegada treballes amb pacients més grans, amb més problemàtiques, amb més tecnologia, jo crec que és primordial i després una formació contínuada d'aquesta especialització, evidentment.

27.Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?. Jo crec que haurien de ser de segon Cicle en infermeria, sí, la formació bàsica Diplomat i després. I **podrien pertànyen al segon cicle, no seria una cosa a part sinó una part de la Llicenciatura o serien Mestratges o Postgraus a part?** No ho sé, la veritat és que penso que ha de ser bastant igual, vejam, no és exacte, però si que si l'especialització pot ser part de la Llicenciatura perfecta, perfecta sempre i quan no fos forçosament una Llicenciatura, es podrien fer graus, el Diplomat, l'Especialització i després si és volgués contínuar que compte's l'Especialització

28.Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica? Formació homologada, legalitzada per la Universitat i el Ministeri, teòric practica en proporcions de meitat i meitat. **De fet no li estic parlant de l'Especialitat, jo li dic quina formació hauria de tenir la infermera Quirúrgica?** Hauria de ser infermera Diplomada i després l'Especialitat**. Sobre que?** Sobre la infermeria quirúrgica, sobretot tipus d'especialitats quirúrgiques, a nivell teòricopràctic, formació ciències del

comportament, i teòric pràctic i en centres que ho fessin bé i la gent tingués interès en ensenyar.

29.Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa? Fixa't que quan és diu quirofanista no es diu mai infermera Quirofanista perquè una quirófanista pot ser una que manté el quiròfan, que posa rajoles al quiròfan, que fa alguna cosa al quiròfan, però que no té cura, perquè la paraula infermera no hi és. Infermera Quirúrgica, aquí hi ha una infermera; ja hi hem guanyat alguna cosa, hi ha ja cures d'infermeria, però és queden més dintre del quiròfan. I la infermera Perioperativa o Peroperatòria, que aquesta traducció encara no l'hem afinat molt bé, ja abraça l'acompanyament del pacient en tot el procés quirúrgic: preoperatori, transoperatori, i postoperatori.

30.Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica? Al Core Currículum, et refereixes? El Core Currículum va ser concebut com un programa de mínims, perquè hi havia i hi ha moltes diferències en la formació arreu d'Europa, i és va concebre com un programa de mínims, això vol dir que les hores són les mínimes que es poden establir, perquè hi ha països que estan en aquestes hores, aleshores en sembla molt bé, perquè és un punt de partida important si conseguissim que seguis per tota Europa; és un punt de partida important a desenvolupar. S'hauria de desenvolupar molt bé aquest programa, en el sentit que s'hauriem de donar en el contingut totes les hores necessaries per fer tots els continguts, perquè les hores que ara hi ha establertes són realment justes

31.Vostè pensa que es podria implantar al nostre país?. Síi, jo crec que es podria implantar al nostre país, i que a més a més seria recomanable que s'implantés al nostre país per tenir alguna cosa guanyada quan es decideixin els polítics a unificar la formació arreu d'Europa

32.Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?. Jo crec que té unes perspectives que a nivell laboral que seran difícils, no es crearan llocs de treballs nous, a no ser que sigui indispensable, però en canvi si, que s'està considerant a la infermera general necessària i important, com a mostra en l'Assistència Primària s'ha de tenir present l'evolució del que ha tingut la infermera i el paper que té ara; penso que té un paper inportantíssim que de cara a la societat es comença a considerar i això

béneficia a la resta de les infermeres. La infermera és una part més de la cura de la societat, del poble, de la gent; la gent no sols va al metge de capçalera sinó que també va a la seva infermera, i això ens ha obért una porta a totes les infermeres en general a nivell de consideració, i penso que això és un bon futur què se'ns consideri, si se'ns considera serem més necessaries, i serem molt necessaries perquè la població a nivell demogràfic ja saps com està i la població envelleix i necessitaran molts col·legues professionals

33.Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular? Veus, aquí jo potser crec que es quedarà més estancada, dependrà molt, si s'obre l'especialització potser conseguirem algunes perspectives més de futur, encara està per veure, perquè tampoc sabém com anirà això de l'especialització, és difícil veure si això ens comportarà béneficis o no. A nivell de futur jo penso que la infermera quirúrgica es quedarà més estancada que la infermera en general

34. Professionals: Com veu la situació actual? Jo sóc una optimista nata, la perspectiva positiva depèn molt de la voluntat que cada professional li posi, tu fas el que vols fer i en la quantitat que tu vols fer, em refereixo, que tu dónes unes cures d'infermeria, totes les que tu pots, vols o tens voluntat de fer, és una cosa bastant personal, cadascú desenvolupa la seva feina al nivell de com la vol desenvolupar-la, a nivell de formació, personal de la feina, lectura... Quan a nivell de política, estem estancats: som infermeres quirúrgiques i allà estem, no hi ha cap tipus de moviment

- **Com preveu que evolucionarà?** Jo crec que ens quedaran tal qual estem, a no ser que es posin en marxa unes Especialitats que ens donin una mica de "vidilla" en el sentit que si hi ha una Especialització hi ha alumnes a les nostres arees, aquestes alumnes sempre et premen i per tant et fan moure una mica més i potser en aquest sentit podríem millorar una miqueta
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Uns bons llocs de treball, on es treballi a gust, que no hi hagi aquest estrès que hi ha, i per tant si hi ha aquest estrès la gent està malament, està incòmoda, fa baixes, està deprimida. **Estrès degut a què?** Parlar-ho en un momentet és una mica difícil, bàsicament estrès de la càrrega de feina que és important en els blocs quirúrgics, estrès per la mateixa feina estem parlant de pacient en

estat crític i la responsabilitat és gran, estrès perquè estàs en un lloc tancat, perquè hi ha molta gent, bàsicament dones en un espai molt tancat, perquè els equips quirúrgics funcionen, però a mitges, perquè no et pots dedicar-te al pacient tot el que hauries de dedicar i el que t'agradaria, i has de córrer i acabar el programa quirúrgic del matí, perquè no estàs reconegut, perquè no tens una continuïtat una progressió professional, sinó que et quedes estancat, no hi ha reconeixement social, no hi ha reconeixement econòmic, veritablement els nostres sous s'han quedat molt minsos. I tot això, evidentment, seria desitjable que en un futur s'anés arreglant

Soci laboral personal Com veu la situació actual? La gent està treballant en unes condicions difícils, bastant difícils perquè s'exigeix feina, feina, s'exigeix nombre més que qualitat, s'han de fer els programes (quirúrgics) i la gent treballa sota condicions d'estrès, condicions que podrien ser molt millorables.

- **Com preveu que evolucionarà? Això** contínuarà igual, perquè els gestors comptabilitzen en diners, no en qualitat, no en cures, no en pacients persones, sinó en diners, per tant s'han de fer moltes coses, s'ha d'operar molt i la resta és secundària i per tant no posaran els mitjanans perquè tu puguis millorar una sèrie de coses
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Treballar amb més tranquil·litat, en consciencia que estem treballant amb persones, però aquesta consciència hauria de ser des de la Gerència fins a baix de tot, a tots els escalafons, tenir aquesta consciencia que tenim persones i tenim les seves vides a les nostres mans i aleshores comportarea tenir una solució, un treball tranquil i de més bona qualitat.

De formació contínuada Com veu la situació actual? Hi ha una mica de tot, hi ha llocs que es fa més bé, i altres que no es fa gens, penso que es va una mica a "salto de mata" a salvar una mica l'expedient, per dir que es fa alguna cosa de formació contínuada, però repeteixo no és la formació contínuada que interessa a la gent i les necessitats que demandarea el professional.

- **Com preveu que evolucionarà?** M'agradaria que evoluciones, que la gent podes participar dient el que necessita, el que vol, però en aquest sentit sóc pessimista contínuarà igual o una mica pitjor, cobrint l'expedient i prou.

- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Preguntar a la gent quina tipus de formació vol, i fer aquesta formació que la gent demana, els cursos serien molt millors, i la gent estaria molt més motivada a anar aquests cursos i no hi aniria per cobrir l'expedient, o obligades per què toca anar a aquest curset, sinó perquè els interessarea i aquí s'hi hauria d'incloure tant cursos per poder treballar millor per fer una bona assistència com cursos per autocurar-se, que això sempre s'oblida i això és fonamental

11 a Entrevista: 9/05/02

Nom: Nativitat Esteve Rios

1. Professió: infermerai Pedagoga

2.Lloc que ocupa: Directora de l'Escola Universitària d'infermeria de Nostra Senyora del Mar, i professora d'Administració.

2. Quants anys fa que treballa en aquest hospital? Deu

4.Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?. No hi he treballat mai

5.Que pensa de la política sanitària del país?. En aquest moment s'està perfilant la política sanitària, que la van modificant mica en mica de manera molt subtil, i parlem del país com a Espanya hi ha una tendència força clara cada vegada més de concertar o treballar amb el sector privat; hi ha una coexistència entre el sector públic i privat, cosa que aquí l'hem tingut sempre, però que a al resta d'Espanya no és així i estan adoptant aquest model; allà no tenien les institucions a les quals concertar, cosa que aquí si que teníem, i s'està creant. Aquí hem fet un model mixt que està bé, perquè ja el teníem, i a la resta de l'Estat s'està creant amb les fundacions i altres coses, no és bo ni dolent un sistema mixt, el que em dóna la sensació és que va llençant missatges, que això no és pot mantenir, que no hi ha diners i que no ho podran fer i s'està portant a la gent a prendre consciència que la salut és un bé de consum que cadascú haurà que comprar-se'l. **Hi està d'acord amb aquesta situació?** Jo penso que és una pèrdua molt important canviar el concepte de salut com un bé, com un dret fonamental de la gent i passar a la idea que la salut és alguna cosa que es pot comprar o no comprar, com altres models sanitaris, aquest pensament és una mica perillosa, perquè en principi la corresponsabilització és bona, però fa por, una conscienciació de tot el que és comú, se n'ha de fer un bon ús: això és bo, perquè és un bé comú, s'ha de preservar, perquè se'n fa un bon ús, però això de fer corresponsabilitzar a l'altre, jo crec que això és perillós, perquè ens pot acabar passant el que els passa als altres països, que si t'has d'operar t'has de vendre la casa, que jo crec que és un guany que tenim a Europa que no es pot perdre, una altra cosa és matitzar-ho, mirar un acte responsable per part de l'usuari i del sanitari, perquè hi ha una relació d'agència, perquè el que genera la despesa no és tant

la freqüentació de la persona que va, sinó que és a partir de la freqüentació el que genera el cost el que demana el que posa en marxa el procés el diagnòstic i tractament, l'usuari no va a comprar una cosa molt cara, és l'altre que li fa utilitzar la cosa molt cara. Per tant seria més responsable. Aquesta situació **és igual en la política de l'Estat Espanyol que a Catalunya?** Jo crec que si que és un fet bastant comú, anem emigrant cap un model de pensament o cap a una perspectiva del món molt més individualista, corresponsabilitzar cada un.

6.Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat? Jo crec que tota la multidisplinarietat entesa com a diferents disciplines com la Medicina, la infermeria, la Psicologia situa una perspectiva de la persona com un ser en qui la malaltia és un procés i el curar com un procés on intervénen molts factors, que és multifactorial. Em en sembla que la interdisciplinarietat és fonamental, per tant la perspectiva interdisciplinàrea de cada una de les professions, jo crec que és bàsica. Quant al treball interdisciplinari jo crec que és inqüestionable, aquí ens ho estem plantejant com si fos... quan totes les organitzacions l'economistes, director de personal que és psicòleg, el gerent que és enginyer o el que sigui, ningú es planteja que ha de fer un treball interdisciplinari, hi ha que fer un treball en equip. **Jo intueixo aquí que ens referim a alguna cosa com allò que avui es coneix com a Trajectòries Clíniques, que n'opina vostè?** Nosaltres hem estat una Escola molt pionera amb el desenvolupament d'això i hem fet molta formació, penso que és un producte bo, el nostre. Quant al tema de les Trajectòries Clíniques, ens ha arribat el tema de les Trajectòries Clíniques com un element de gestió, el coneixement és a partir del moment en què és decideix que hi ha uns casos GRD[10] que se'ls disparen i volen controlar, perquè tenen aquestes estandes tant llargues i cal alguna actuació i aquí és fa una Trajectòria Clínica. Això és veu com un model de treball disciplinar, perquè sembla ser que com que la perspectiva és el pacient, quins objectius s'han d'assolir, quines són aquelles coses que s'han de fer, aporta una visió nova de la perspectiva: si aquest pacient ha d'estar cinc dies, què és el que haig de fer, parteix des del final, si això és el que haig d'aconseguir només tinc cinc dies d'estanda, què haig de

[10] GRD (Grups Relacionats amb el Diagnostic) Sistema de mesura per establir un preu per cada procés hospilalari en funció a la mitjana de recursos necessaris. També GDR constitueixen un sistema de classificació de pacients que permet relacionar els diferents tipus de pacients tractats en un hospital amb la despesa que representa la seva assistència.

fer per arribar aquí i això trenca amb el pensament que dèiem “jo el malalt l’analitzo, té aquestes coses i ja aniré fent” per tant és una visió posar-nos des del final i què haig de començar a fer una planificació, que vull aconseguir això i per tant què haig de fer, l’altre és “ necessita i ja anirem fent” i jo crec que això és una idea interessant. Aleshores aquí sí que es pot jugar amb la interdisplinarietat perquè el qui marca el que, és la perspectiva que necessita la persona l'acaba. És un treball interdisciplinari? Si, quan aquest senyor a l’hora d’anar-se ha assolit aquests objectius, o aquest estat, en aquests objectius o estat que es marca, hi ha objectius que els assoleix la pròpia infermeria, en tant que no, no serà un element interdisciplinari. També nosaltres hem vist en l’experiència nostra que les Trajectòries Clíniques en sí, mateixes són un instrument, i el que passa és que nosaltres poden córrer un risc de saltar-nos un pas que tenen les americanes que són les que ho van generar, elles tenen els seus plans de cures estandarditzats o no, i un dia van voler fer aquest tema, què va passar? que les infermeres van aportar la seva visió, la seva metodologia de treball i la van posar conjuntament amb una metodologia mèdica o una planificació de qualitat, la qual cosa ja va estar bé. Què ens pot passar a nosaltres? Què si anem directament a les Trajectòries Clíniques com que no tenim els Plans de Cures prèviament fets farem un protocol mèdic, on apareixerà moltes activitats delegades, i no n’apareixeran d’altres, Per tant, nosaltres al veure això, quan fem formació de Trajectòries Clíniques, cap problema, però què hi posaran les infermeres aquí? on està? i aleshores és quan la gent veu la necessitat de fer un pla de cures estandarditzat, perquè després, es pot importar tot o part o alguna cosa en aquestes Trajectòries. **En aquest procés estandaritzat la variable usuari com es contempla, hi ha una flexibilització d’aquests cinc dies?** Si, és què és fa aquí normalment és que s’agafa un pacient nostre, un GRD tipus, un procés tipus, que s’estandarditza i es deixa una part d’improvisació, perquè les infermeres parteixen del fet que sabén tant per cent de malalts que vénen amb infart tenen això, les infermeres ho sabén, el que passa és què es deixa una variabilitat, tot i això en tots els impresos hi ha un espai per la variabilitat, el que passa és que de tant en tant es revisen i es veu la variabilitat del procés, és a dir, això que hem dit que seria així, en un tant per cent de malalts no es dóna, per tant hem de revisar l'estàndard, per tant s’ha de revisar el pla estàndard. Aquí és corre el

risc, com a tot arreu, d'utilitzar-lo com si fos un instrument i utilitzar-lo, o tenir al cap un pensament de perspectiva infermera en el moment d'actuar i utilitzar un instrument, és com tot, jo puc fer un "checkon sth" [11]o puc fer una entrevista, des de la perpectiva infermera si faig una entrevista és una cosa, si jo faig un "checkon sth" ho pot fer una secretàrea. Per tant és més important la perspectiva que hi poses, i com et posicionis en utilitzar aquest instrument. Nosaltres aquí l'hem discutit molt aquest tema, si és perd la libéralització, si la feina nostra és tractar la persona i la persona és a partir del seu coneixement, i la perspectiva més d'observar el fenomen a nivell individual, això ho hem discutit molt, però també som conscients que una cosa que és certa i és que, es garantitza que hi ha una quantitat de coses que es fan, per tant poden dir que és un estàndard de qualitat, en un moment en què hi ha tanta rotació de personal, en què hi ha tanta ma dreta, en què hi ha contractes... Una infermera que quan arriba es troba amb un pla de cures estandarditzat, incloses en Trajectòries, o com sigui, com a mínim pot quedar constància que aquesta persona sap quines activitats ha de fer, perquè estan estandarditzades, tot i que necessita un judici del que "ho faig o no ho faig" però està garantitzada una certa... I després a partir d'aquí cal veure si aquestes intervencions de canvis posturals al final consegueixen l'objectiu que no hi hagi una ulceració, perquè a la millor, l'altre dia estava llegint que hi ha un estudi en què la Polaramina, s'està demostrant que és producte d'úlceres, que hi ha una incidència molt alta amb els malalts que es tracten, per què? Perquè no és canvien cada dia i perquè no es veu. Això que algú podrà dir " tots aquests malalts que hem tractat amb això i s'han ulcerat, què passa?" perquè està recollit, i perquè està estandarditzat. Jo en aquest sentit ho veig bé. I després hi ha infermeres que no entren en aquest pla de cures, per què? "Jo vull estar amb la persona, jo la tracto" Jo crec que hi hagi el malalt o no malalt és una perspectiva de la infermera i si et posiciones, ja et poden donar un protocol o el que vulguis, si sé quin és el meu paper, i el vull exercir, és molt difícil que un estàndard, en faci perdre la identitat, és més una perspectiva.

[11] Comprovació in situ

7.Quan vostè surt de l'hospital / escola s'endu els problemes a casa? Depèn, hi ha vegades que si i altres que no. No necessàriament sempre cada dia, de vegades que sí que te'ls endus a casa.

8.Quan vostè surt de l'hospital/ escola està contenta de la feina feta? Depèn, també dies sí, dies no, cada dia no ho sé, però, vaja, quan acaba el mes, jo penso que sí

9.Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?. El gregarisme, la manca de buscar l'equilibri de libéralitat, les infermeres som les de matí, les tardes i les de les nits.. Jo penso que la infermera no té libéralitat... La infermera es barreja en un magma i allà queda bastant diluïda, aquest és un dels problemes. El segon el context on es treballa, no li interessa o no pot donar valor al que realment aporta la infermeria en el sistema. L'altre dia li deia al Conseller, "Quan ens vau necessitar, perquè comptéssim xeringues, ens vau posar a nivell de Directores, en aquest moment el que volem fer és gestionar cures, el pla de cures no us interessa, per tant no us interessa el producte que estem fent, per tant vol dir que no us interessa el que signifiqui i aporti a la població tenir cura", per tant si jo defenso uns valors, no sé quins, i no és valoren dintre de les organitzacions, sinó que és prioritzen altres accions, aquest és un altre problema que té la infermeria. **Un tercer?** La pròpia estructura organitzativa no dóna lloc a progressions individuals i canvis; està tot molt ficat dintre el col·lectiu, la Carrera Professional és cafè per a tots No hi ha en els hospitals allò de "després d'uns quants anys, jo canvio de funció i de responsabilitat", no és això. I després que falta una regularització flexibilitatzació del món del treball en general, jo voldria somiar i fer una utopia en què les infermeres haurien de ser com els metges, que es comencés a les vuit del matí i acabés a les cinc de la tarda, i a partir d'aquí, igual que hi ha uns metges de guàrdia, que hi hagués unes infermeres de guàrdia, jo penso que amb aquesta idea, amb aquesta regularització, les infermeres se sentirien molt millor. I jo penso que la infermeria té una feina molt cansada.

10.Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia? Els mateixos que tenen les altres, el que passa que, com que les altres en tenen uns altres de nuvolosos d'altres professions que no sé si apareixeran o no, poden arribar a substituir-la sobretot en el tema de

l'acte quirúrgic, perquè en el preoperatori, acabaran tenint els mateixos problemes que la infermera de la unitat i en post igual. En el transoperatori és aquí on ja no sé què dir... en altres països tenen un altre tipus de professional i com tots anem en la mateixa línia, jo no sé si això podrà arribar a passar o no això. També és veritat que està canviant la cirurgia, hi ha molta menys cirurgia invasiva, d'actes quirúrgics se'n fan menys, es fa molt cirurgia ambulatòria, de manera que no sé pas. Però penso que no els passarà més que les altres.

11. Perquè es valori a la infermera, en general, que creu que fora prioritat? Que ella mateixa tingués més autoestima, que la infermera és algú, encara que és difícil quan cada dia et diuen què ets poc, però jo crec en el creure-s'ho. Segona, tenir una sòlida formació i una bona argumentació per sabér argumentar i defensar. I després tenir ambició professional.

12.Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? La diferència de la infermera quirúrgica és el context en el moment en què és produeix, és a dir, hi ha un malalt que està en un moment totalment diferent del temps que està en la planta, aquí hi ha un moment diferent, aquí hi ha una acció diferent. En un quiròfan es requereix en moltes coses: habilitats, sabér estar, gestió de l'estres, de l'espai, el cap molt bén estructurat logisticament i organitzativament bén plantejat, perquè són situacions complexes que se'n plantegen moltes a l'hora, i en el despertar també perquè, el pacient està en un moment determinat i per tant és el que la caracteritza, el context en què és fa i en la situació en què està el malalt i la família, el context del malalt en un moment puntual crític i hi ha una família que està totalment amb la sensació de dependre del que està passant darrera una porta, perquè en una unitat pot veure el que passa, i la sensació de desvaliment i de pèrdua de capacitat d'estar, d'actuar o d'ajudar o de demanar, ningú dóna opció perquè puguin fer res, no puc estar, no puc ajudar. I això és el que caracteritza la infermera quirúrgica i ha de desenvolupar aquestes capacitats per resoldre això

13.Perquè es valori a la infermera quirúrgica que creu que fora prioritat?. Jo diria que el mateix, i en canvi té una força que ha de sabér fer-se valorar, és un moment crític en què ella està actuant i és un moment crític del pacient, per tant és on s'ha de fer valorar en el pre, en el trans i en el post, és una infermera que aquí juga un paper tant en el malalt com en la família, és molt possible què l'impacte que hagi causat tant en el pacient i en la família sigui molt alt, cosa

que no passa en la infermera de la unitat és la quotidianitat, que és té la sensació que no és important, que et fa mal o que està de mal humor, o no sé què, en canvi aquí és un moment esplèndid, si sabém aprofitar l'ocasió "és que vaig arribar hi havia una infermera a quiròfan" es clar que són deu minuts de contacte que donen una projecció... però deu minuts de contacte per deu intervencions són cent minuts de contacte que poden fer créixer la infermera del bloc quirúrgic, sempre i quan vulgui sortir, es vulgui treure la mascareta i digui sóc la infermera "fulana" de tal, jo he estat en la intervenció, jo vulgui respondre, jo vulgui explicar i quan surti digui tot això, i no digui esperi's un moment que ara surt el metge, això no val

14.Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. No ho sé, no l'acabo de veure, ja que diu que d'aquí uns anys faltaran moltes infermeres, a mi en costa bastant de veure, el que sí que veig és que està amb un treball molt en precari. Perquè la pròpia dinàmica i els guanys socials que ha fet la infermeria obligant que uns hagin tingut uns guanys i que uns treballin en precari, cosa que ja que uns tinguin un millor treball que els altres. Cosa que és podria pallar molt bé si les organitzacions decidissin que si necessites una persona cinc dies de la setmana i en necessites una de dos, no la tinguis cada dia canviant, construeix una plantilla, interna d'autosuficiència, que estigui implicada, encara que sigui en diferent horari, però que hi hagi una dinàmica conjunta; és una mica trist. I el que m'empipa molt és que és digui que és un moment "estupendo " que la canalla té l'oportunitat d'anar-se'n l'estranger, jo penso que és una demagògia

15.Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur?. Si no canvia res, fatal, mirem de cobrir... si canvies el tema de les llicenciatures, o, és igual el reconeixement d'aquelles persones que ja tenen uns coneixements i unes capacitats i estructurar-los de diferent manera en l'hospital, aleshores jo penso que seria diferent, hi hauria uns certs nivells, una capacitat de promoció, una capacitat... si no fem res el mercat serà el mateix amb una diferència que estem fent poc atractiva la professió amb una davallada demogràfica això vol dir que en alguns anys no hi haurà tants estudiants d'infermeria, se suposa que se seguiran necessitant. I hi ha unes professions emergents que tot dependrà com nosaltres sabrem incorporar-les, si fem com els metges que no han volgut mai incorporar-nos a nosaltres i nosaltres hem anat creixent, malgrat que no

ens han volgut incorporar, i no hem crescut a l'hora, ni amb una certa coherència, sinó a demanda, a si ara ens confiem, ara ens venem, ara participo, ara sóc corresponsable, ara no sé si participo o m'implico, tot un lèxic, ens passarà el mateix amb les auxiliars, nosaltres agafem el paper del metge de mirar-nos-les així, i arribarà un moment que elles també diran "jo participo", Jo crec que això és un error fonamental o ens plantegem que l'auxiliar és una persona capacitada per fer una sèrie de coses, i lògicament jo en faré unes altres, això no vol dir que la responsabilitat del pacient és la meva responsabilitat i treballo amb altres professionals, això és la meva responsabilitat. Les tasques, ja ho veurem, les farà aquella persona que estigui legalment capacitada i després que en sàpiga, però s'ha de dir "me concierne" i com ho farem? Doncs amb una dietetista, amb una logopeda, amb una auxiliar, amb un "celador", amb un treballador social. Però l'important és que la infermera digui "això és la meva responsabilitat" i a partir d'aquí endavant... si no no sé el que farem. **Quan diu "això és la meva responsabilitat "es refereix?** La responsabilitat de tenir cura de l'usuari és meva.

16 . La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 insuficients	4 Molt insuficients
		x	

Tothom fa el que pot, i intenta fer-ho el millor possible i el que tots ens trobém és que és poc temps, perquè tenir cura és molt complex, per tant en quan anys estaríem en « insuficients » . Mirant les estadístiques d'aquí i la massa de tres cursos són gent que se'n van des dels divuit als vint-i-un, i curar és una cosa molt complicada, i la relació personal és molt complicada, i jo crec que és molt insuficient en el temps, perquè assentar i madurar, jo no crec que siguin uns estudis com per... , jo crec un any o un període més per millor comprendre, jo no entenc que per fer gimnàs siguin quatre anys i per tenir cura s'hagi de fer amb tres

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	No
1 Sabér (coneixements)		
2 Sabér fer (habilitats)		

3 Sabér estar (actituds)		

Han après el que elles han volgut aprendre, perquè l'aprenentatge... nosaltres volem fer un equilibri entre el sabér, el sabér fer i el sabér estar, i el sabér compartir, però què han aprés? Nosaltres les hem donat oportunitats, perquè hi hagi sabérs, espais, perquè hi hagi habilitats cognitives tant de reflexió, de pensament, de síntesis, d'anàlisis, com manuals, espais, perquè aprengui a treballar en equip, els hem donat espais, per millorar la conducta i què han aprés? Coneixements, si no no sortirien d'aquí, actituds també perquè si no no se'ls dóna el títol, però que han après cadascú?. Teòricament se'ls dóna l'espai, perquè aprenguin les tres coses, i s'intenta avaluar les tres coses... més o menys...

18. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? No en quan a les matèries que fa, si no que penso que la infermeria és un procés de conèixer a l'altre, d'introduir-se en l'altre, caldria una assignatura que els hi dones una perspectiva Philosòfica Antropològica, els hi falta pensament més reflexiu, ells el que veuen és el que la infermera fa, no veuen que la infermera està pensant mentre està en l'ambulatori, o quan ha anat a veure la seva tia, que ha tingut una nena, no ho veuen. Només veuen que entra, que pregunten per la criatura. Per fer aquest procés no cal. El que fora més interessant és una estructura que permetés lligar millor la pràctica. Però això és un tema que ni falta ni li sobre, és que nosaltres com a responsables sapiguem, tenim una idea de com s'aprèn infermeria que no és el mateix que la matemàtica, i la didàctica, en el moment que sapiguem veure això ja buscarem les estratègies que calen.

19. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius? Jo crec que té uns aspectes interessants tota aquesta perspectiva de la persona, de l'entorn, del context, perspectiva holistica, psicològica, jo penso en totes aquestes coses. Tenen més la visió de malalties i no de persona, ells els hi costa molt veure l'abordatge infermer, ells els hi costa molt. Jo penso que se l'emporten, jo penso que té coses bones, i també té de bo que ha estar molt a la pràctica, malgrat que hi hagi gent que diu que no, ells diuen que tenen la sensació que en tenen poc, però jo diria que allò que se'n porten de bo és la visió molt més conjuntada de la persona.

20. La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?. O que és suficient? Jo voldria que l'alumne d'aquesta escola sortís tan bén formada com el surt millor advocat de Bòston o com l'estudiant d'arquitecte de la UPC, per ex, però que fa l'advocat de Bòston? Se'n va a defensar un cas no, no se'n va de passant a un bufet, el millor estudiant d'arquitectura que fa? se'n va a un gabinet i s'ocupa del cafè, no sé... La millor infermera d'aquesta Escola està preparada per treballar en un equip, però no en una UCi amb tota la responsabilitat, ni en una àrea quirúrgica amb tota la responsabilitat, en una intervenció comuna i mentre no tinguem això clar ni estructurarem bé la formació bàsica, ni farem una bona dialèctica amb el món laboral.

21. És suficient per a la realitat que després tenen?. Jo crec que cada vegada hi ha més bons equips no tant de coneixements, sinó de com s'adquireixen, i com s'han d'enfrontar, interessa que siguin prudents, com s'ha de preguntar bé, que el que no sàpiguen que s'ho qüestionin, que quan no sàpiguen una cosa que la sàpiguen buscar, això és el que ens interessa més, amb el que demano avui jo no en demano més i un es qüestioni, per què? Per anar a una UCi, no, perquè jo vaig ser infermera d'UCi i fins no sé quants mesos jo no vaig ser infermera de l'UCi, i una infermeria que estudia quirófanista quan li donen el diploma per molta pràctica que hagi fet, no està per fer-se la responsable de fer una extracorpòria, crec que no; estan preparades per ser novells, com qualsevugua professional que entra en el mercat de treball, és un novell, i amb el temps esdevindrà expert, en funció de què? De què li donin oportunitats de treball i sigui capaç de convertir-les en experiències, no repetir-les, sinó convertir-les en experiències, reflexionar sobre elles, i millorar i avançar, jo crec té tot el potencial per convertir-se en un bon professional, evidentment quan acaba no ha d'anar a una UCi, és que penso que per responsabilitat no s'hauria de permetre.

22. Què pensa del graduat de Tècnic Superior?. Va ser una estratègia bona, pensada que donaria el resultat que potser no està donant i després jo he estat bastant crítica en la fonamentació que es fes aquesta llicenciatura, jo en sóc bastant crítica en el sentit que, es deia tres més dos, que jo n'estic en total desacord, jo penso quatre i punt, que vol dir tres més dos, quatre i punt, perquè hem de ser diferents. I a més hem d'aconseguir la Llicenciatura per més haviat

tenir cura, no, per més aviat ensenyar ni per més aviat investigar, per què? Home, perquè per ensenyar jo tinc un segon cicle en Pedagogia, que és el que realment m'ensenya a ensenyar, per ser bon docent no necessito sabér més infermeria, necessito sabér pedagogia i infermeria, per sabér més infermeria no ensenyaré millor. Per investigar en infermeria haig de sabér investigar i ja no en quedarà cap altre remei que buscar, ja en caldrà estudiar infermeria. Per tant la Llicenciatura ha de ser per les tres coses, per investigar i per docència, però fonamentalment per millor cura

23.Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria? Jo crec que si, jo crec que són útils perquè potser dóna la possibilitat de persones amb més autoestima, persones que els posicionaran en "jo no he fet tot aquest esforç perquè només faci això què tu vols que faci que és només fer" i això el farà desenvolupar, i jo crec que n'hi ha d'haver de nivells d'infermeria, i no sols per antiguitat, perquè se suposa que l'antiguitat fa expertesa, i pot no necessàriament fer expertesa, si no que hi ha d'haver diferents nivells, per què? Per expertesa aconseguida per antiguitat, per més coneixements, i d'un treball reflexiu i de més creixement, per tant jo crec que són bons els nivells.

24.Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?. Jo hi estic totalment d'acord, crec que si, penso que pujaríem el nivell de la infermeria, però sempre des de la perspectiva de quatre anys.

25.En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Aquells que necessiti ella pel seu lloc de treball, i per la seva trajectòria personal que l'afecta, els que demanin el lloc de treball i els que cregui i que cada persona ha de tenir en el seu cap pel que vol ser quan sigui gran, i orientar-se cap allà.

26.Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?. Tot allò que sigui incrementar el coneixement és bo, hi ha persones que voldran especialitzar-se essent generalistes i persones que voldran especialitzar-se essent especialistes, tot el que sigui créixer el coneixement... m'és és igual sota quin model estructural es faci. Jo crec que si.

27.Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?. Crec que són coses diferents. **On els ubicaria?** Posteriorment,

jo penso que[12]... no sé, perquè hem de fer coses diferents. El metge que fa?, és Llicenciat, doncs ja està i és fa doctor si vol, fa el Mir i després una especialitat. Els arquitectes que fan? El Llicenciat, Doctorat, i a més Experts en Estructures. L'advocat què fa? Llicenciat, Doctorat, i a partir d'aquí, Dret Mercantil, postgraus. Per què hem de ser tant diferents a tots?.

28.Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica? Semítiques, és que jo no conec gaire l'àmbit quirúrgic, però en puc imaginar que està en una situació d'agressió al pacient, està en un moment que tant la persona com la família estan en un moment crític, i per tant cal reforçar molt els habilitats de relació, comunicació, d'ajuda, de tot aquest espai. I després dintre de l'acte quirúrgic hi ha d'haver una persona amb una capacitat, com es diu ara, de pensament complex capaç de preveure moltes situacions, al dolor, d'atenció a l'ansietat, a l'estrès, totes. Jo penso que un acte quirúrgic si alguna cosa és, no ho són tots, però és un moment que l'expertesa et fa viure la cosa...que encara que no són conscients que de forma indirecte gestionen una part de l'estrès, perquè és un moment crític.

29.Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa? Tal com aquí és vol entendre, seria la mateixa, el que passa que no sé si ara és la mateixa**.** Sembla ser que, una de les formes de posicionar-se estratègicament la infermera que fins ara estava en el quiròfan, amb mascareta i que no li veia ningú la cara, segurament que hi persones que han evolucionat i han pensat que era pobre i minso i que no els hi donava satisfacció, altres han pensat que és el que volien fer tota la vida i així seguiran, no es trauran la mascareta mai, són anònimes, estaran al darrera, se la treuran per anar a fer partides amb els metges, o per sortir al sopar de Nadal, però que no se la trauran mai davant del pacient. Jo penso que hi ha un munt de gent que diu, "no n'hi ha prou amb això, nosaltres hem de fer alguna cosa més que tot això" i per tant estratègicament per aquest sentit pensem "l'acte quirúrgic, és un, abans i ha un després" a mi en sembla molt correcta també, perquè també és veritat que aquest vincle persona pacient, de la persona que estarà allà dintre, que és menys anònim de l'acte quirúrgic que és com una caixa negra, tancada. "jo m'adormo pensant que aquesta noia farà

[12] Paraula intel·ligible

alguna cosa per mi" Jo penso que és una bona idea aquesta visió, però serà així o no serà així, desgraciadament no serà tant si les infermeres volen com si els metges els hi permeten**. Per tant és un problema més de la infermeria o és un problema més de la institució?** Jo crec que si la infermeria troba que és aquest el seu espai, ha de que lluitar per aquest espai. La infermera de la planta també pensa que el seu espai és un i l'organització després no valora aquest. Si la institució valora això ha d'organitzar la feina perquè això estigui present, si no ho valora posarà a expenses del que pugui fer la infermera què voldrà fer, què li dirà a l'altre " espera't que pujo a veure al pacient, ara que tinc un moment", però serà un acte voluntarista.

30.Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica? No ho conec

23. Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?.

(No té lloc)

32.Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?. Una mica el que he dit abans, cal pensar que sempre faran falta persones, (intel·ligible) cal pensar que seran infermeres. Aquesta feina sempre caldrà que la facin infermeres. Jo penso que és un servei necessari, si el seguirem fem les mateixes persones, el temps també dirà. Però jo torno a dir persones que voldran tenir cura dels altres sempre ni haurà i els pertany com a professió, ho serà quan sigui capaç d'analitzar la realitat i afrontar-la i sobrepassar-la. O puja el nivell d'autostima i de formació i tenir veu dintre de les organitzacions per què es valori l'aportació que faig jo , ho desapareixerem

33.Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular? Jo penso que és el mateix, a excepció d'aquest punt més tecnificat. Que a la infermera de planta li pot passar amb pla de cures.

34. Professionals: Com veu la situació actual? Hem de posar el fil a l'agulla a fer coses, és un moment de canvis, que estan passant coses, no podem estar mirant, que no vol dir que estem mirant, és un moment que no podem perdre. És un moment que hem de dir què volem Directores, parquè? Hem de dir que volem, no sé què. Què hem de dir que volem Directores, perquè volen ser directores, o ens hem de posicionar en aquestes noves estructures perquè hi hagi infermeria dintre dels hospitals, vull dir no persones, sinó Producte infermer allà dintre, activitats reconegudes com infermera. Possiblement a les

Escoles ens posem a dir que hem de formar persones, per què? No per ser infermeres per al demà, sinó que hem de formar persones d'aquí cinc anys siguin capaces de fer altres coses, perquè tenen una estructura de pensament, penso que hi ha uns moments en què el món està canviant i hem d'estar al mig.

Com preveu que evolucionarà? Jo penso que aquestes coses passaran, perquè si que és veritat que hi ha gent que està lluitant per moltes coses, el que passa és que jo ja sóc gran i penso com potser que hàgim estat una generació de persones que passem dels trenta cinc anys ens vàrem comprometre per fer coses i encara som els mateixos. I això és el que a mi em preocupa, en certa manera, o no han sorgit, o no els hi hem deixat fer, hi ha alguna cosa que no hem fet bé

- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** La utopia, que un hospital digui "vingui a aquest hospital, perquè a més de tenir una Ressonància Magnètica, i tenim els millors metges, però a més tenim les millors infermeres", que s'adonin de les cures d'infermeria. Quan en les Mútues diguin " nos sentimos orgullosos de nuestros médicos y de nuestras enfermeras" aquesta seria la solució ideal que se'ns reconeix quina és aquesta aportació.

Soci laboral personal Com veu la situació actual? Laboral molt malament i social, si que és veritat que diuen que no tenim reconeixement social, però tampoc ens van "matxacant" per les cantonades, tampoc no és veu que van tothom en contra de les infermers. No com els mestres que estan dient que els nens són uns "cafres"això no ens ho diuen a nosaltres tampoc.

- **Com preveu que evolucionarà?** .....(no es pregunta)
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que les infermerers fossin bons professional que tinguessin espai per fer-ho i motivació per creixer, i que l'usuari ha de sentir les cures i la gerent se les ha de creure.

De formació contínuada Com veu la situació actual? Jo penso que hi ha un garbuix i hi ha hagut una explosió sobre aquest tema hi hagut molta oferta de formació contínuada i molt vareada, jo crec que és un mercat on cal també posar-hi la ma

- **Com preveu que evolucionarà?** Jo penso que les organitzacións invertiran, les nostres, en formació, hi haura una formació molt forta i

molt interessant dintre de les propies organitzacións, i això ha de passar, hi haurà una formació interna. I serà aquella que la organització vulgui que s'ha de fer, perquè? Avui s'ha canviat una cosa d'oftalmologia, S'ha de treballar en equip, està indicat en els objetius i aquesta la pagarà o no, la institució. I despres hi haura una altre formació molt bona indepentdentment de la que m'ofereixi la feina, per poder progressar. I l'altre anirà desapareixent, sempre i quan els canvis estiguin a la selecció, en en quan un no ho faci per fer punts.

- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** [13]Així, dónant el màxim,així és, el mercat el màxim de formació d'acreditació, tothom dos anys de professions, que és allò que vol la societat, ... tothom servira per això i no per allò.Hi ha coses que es preparen, possiblament, a traves del Consell de Madrid, deuen haver molts problemes de poder... és una història la formació contínuada és un mercat de tots.

[13] Aquesta última contesta tot i tenir-la gravada amb dues màquines diferents és molt difícil de transcriure, per intel·ligible, per tant té possibles errors.

12 a Entrevista: 14/05/02

Nom: Anna Bonafont i Castillo

1. Professió: infermeria, estic acabant en Antropologia, i he fet formació de postgrau a nivell de Mestratge en Gerontologia i Envelliment

2.Lloc que ocupa: Directora de l'Escola Universitària de Ciències de la Salut de la Universitat de Vic.

3.Quants anys fa que treballa en aquest hospital/escola? En diferents llocs de treball divuit anys.

4.Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?. Mai

5.Que pensa de la política sanitària del país?. En qüestió de tema de cures està molt descuidada, tal com ho veig a nivell de diagnòstic i tractament d'avenços tecnològics molt bé, a nivell d'organització de serveis tenim un bon nivell, ara bé quan es tracta de persones que tenen malalties cròniques que generen una forta dependència o una certa incapacitat, on els professionals de la salut prenen més rellevància els que estan atenent la persona, o bé, perquè s'adapti en aquesta incapacitat o bé, perquè es reincorpori al seu entorn habitual, jo crec que aquí encara queda molt a fer. Per ex tota patologia osteóarticular en els objectius del pla de salut, sobre tot, es basa en tema en les últimes dades que vaig llegir, en temes que va relacionat amb la de detecció d'aquest tipus de malalts, ara bé tot el que serien programes educatius, d'economia articular, d'higiene postural, de flexibilització i mobilització de les articulacions, d'adaptació de l'entorn això passa simplement per una sèrie d'instruccions, punt. No es desenvolupen programes en què la persona pugui fer un aprenentatge per conviure i canviar els estils de vida en relació amb aquest problema gran, per ex Tot allò que fa referència a la intervenció multidisciplinar de diferents professionals de la salut en l'entorn de la persona

que pateix una malaltia de base que impacte en totes les esferes de la vida diàreament, això queda molt per fer.

6.Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat? Per mi entenent, pel que he dit abans, que hi ha determinades malalties que impacten en diferents arees de la persona, entenc que és absolutament necessari per abordar aquests tipus de problemàtica que hi intervinguin diferents professionals, que aquests professionals s'articulin, es coordinin, que coneguin respectivament el que pot aportar l'altre en aquesta situació i respectin el que pot aportar l'altre en aquella situació. Ara bé jo entenc que quan es ressalta el tema de l'equip multidisciplinar, a vegades es resalta des d'una idea com si fos una finalitat de treball, que en realitat jo entenc és un instrument. I moltes vegades es converteix en una finalitat està inserit en l'equip multidisciplinar, pot privar, almenys en el camp que jo he conegut, el desenvolupament de cada una de les disciplines que intervé. Hi parlo de Geriatria que és el que jo tinc experiència, quan les càrregues de treball de les infermeres, o fisioterapeutes, o els terapeutes funcionals, inexistents en molts llocs, són tant ajustades al trobar espais de discussió i de reflexió, si es prioritza aquesta articulació multidisciplinar, a vegades, no dóna lloc que a dintre de l'equip interdisciplinari es pugui desenvolupar un tema de promoció o avenç dintre de la pròpia disciplina. Aquesta és la idea que jo tinc**. Li sembla que actualment es porta a terme l'equip multidisciplinar?** Com espai de trobada i de desenvolupament de plans terapèutics, en l'espai Sociosanitari, que és el que jo conec, en molts llocs sí que es fa. Però moltes vegades no deixa de ser un espai on es consensuen uns objectius de treball, però aquest reconeixement del que aporta l'altre, tinc els meus dubtes que realment sigui així

7.Quan vostè surt de l'hospital s'endu els problemes a casa? Si, de l'Escola de l'Hospital també me'ls enduia

8.Quan vostè surt de l'hospital/escola està contenta de la feina feta? En part sí, perquè m'agrada la meva feina i en part no, perquè sóc bastant exigent amb el l que vull aconseguir i no n'estic del tot satisfeta.

9.Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?. Jo penso que el problema fonamental rau en què és una formació que queda aturada a primer nivell universitari i per tant no facilita que la infermera

pugui contínuar i pugui desenvolupar tota la seva formació fins arribar al grau acadèmic superior, que és el Doctorat que entenc jo que és el que pot ajudar, no és l'únic, a desenvolupar la professió, aquest és el primer problema. El segon és que d'alguna manera en el Sistema Sanitari s'imposa una visió biomèdica que impedeix el desenvolupament d'altres professions, no sols el de la infermeria, però és el contingent més important dintre del Sistema Sanitari, jo crec que és un sistema molt patriarcal, que es reprodueix aquest sistema patriarcal. On uns tenen tota l'autoritat i tot el poder de decisions i altres juguen aquest, un joc de sotmetre. El tercer problema el situo a nivell de les organitzacions d'infermeria, jo crec que no hi ha organitzacions aglutinadores a on, d'alguna manera es consensuïn línies de treball en la major part dels grups de la professió que marquin pautes, això dificulta molt la progressió

10.Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia? Ho desconec bastant, però penso que la infermera Quirúrgica està molt relegada a dintre del que seria el quiròfan en sí, mateix, per tant en el moment que es considera en què les seves competències passen només des de la visió que jo puc tenir que tenen els hospitals, en l'entorn quirúrgic jo entenc que fa una missió molt instrumental, jo penso que és una idea molt restrictiva de la infermera Quirúrgica. **Algun altre, més?** Això és una cosa que competeix a totes les infermeres i no sé si és també és el problema de les infermeres quirúrgiques, no es mira tant el que pot fer aquesta infermera quant a quines competències ha de desenvolupar, sinó que més aviat és basa en les tasques que fa, en l'activitat puntual que fa, i això crec que frena l'aportació d'aquestes infermeres en un sentit més de procés, i no tant en l'acte. **Un tercer problema se li acut?** Seguint aquesta línia, el fet de no desenvolupar una formació o el no reconèixr això com una especialització ajuda a tancar en cercle per deixar-la tancada a quiròfan. No ho sé.

11. Perquè es valori a la infermera, en general, que creu que fora prioritat? Primer, no és tant el reconeixement dels altres, sinó el reconeixement d'un mateix, el creure's el que un fa cada dia, i lluitar per respondre a aquelles preguntes que es fa cada dia, i per avançar, en segon terme va lligat a allò que he dit abans quant als problemes que té la professió. Perquè es reconegui la infermera, la infermera ha de demostrar els resultats d'allò que ella fa Això resulta difícil per un problema de formació, com ja he dit abans, per un

problema que no hi ha temps de crear aquests espais en l'hospital per poder investigar, per poder plantejar les coses més enllà del que representa la feina del dia a dia, això també ho dificulta. Però fonamentalment, fins que la infermera no pugui demostrar l'eficàcia de les seves intervencions, innovar els programes d'actuació, per resoldre problemes que té la societat, difícilment es reconeixerà el seu paper, però perquè arribi això, s'han de donar les condicions en els llocs de treball per facilitar-ho, per una banda i la formació universitària per contínuar en els nivells que capaciten, perquè es pugui portar a terme. També jo crec que en els hospitals l'organització s'ha fet sempre en una línia molt jeràrquica de línia de comandament. Quan en realitat, jo el que crec és que hi ha d'haver una organització jerarquitzada, però a més hi ha d'haver persones que sense tenir la línia de comandament sí que han de tenir uns encàrrecs de desenvolupar projectes innovadors per resoldre problemes concrets, infermeres expertes, als Estats Units en diuen infermeres Clíniques, serien aquelles persones amb arees d'expertesa que el que fan és ajudar els equips d'infermeres per desenvolupar nous programes d'actuació per als problemes que tenen plantejats, i això inclou docència i recerca

12.Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? En tot cas jo diria, en el moment en què una persona ha d'anar a una intervenció, a mi m'agradaria sentir-me acompanyada per una infermera, perquè m'esvaeixi, d'alguna manera, les meves pors, els meus dubtes en relació a la intervenció que haig de patir, a mi m'agradaria que fos una persona que en sabés contenir l'ansietat que es genera prèvia a l'acte quirúrgic, posteriorment a mi m'agradaria aquella infermera que m'anés ajudant a trobar aquella força en un postoperatori d'una intervenció complicada.

2. Perquè es valori a la infermera quirúrgica què creu que fora prioritat?. Jo crec que en els hospitals s'hauria de replantejar, una mica, com poden fer per donar un millor servei als usuaris, reqüestionar la pròpia estructura, és a dir que a part de les coses relacionades en formació, que és el que un vol millorar en quan a processos, i si les estructures antigues ens serveixen per afrontar la situació actual. I**, per tant, quin nou procés?** Jo no ho sé concretament per a la infermera quirúrgica, però en la línia que deia abans, de persones que impulsin nous processos, per a mi és això que s' han de plantejar les Direccions no sols als Hospitals sinó també a les Escoles. Jo

estic defensant una línia per innovar per oferir nous serveis de com estan les coses actualment, m'haig de plantejar quina organització haig de posar en marxa per aconseguir allò que pretenc fer. Prèviament haig d'haver pogut consensuar amb les persones del meu voltant on volem anar, i després veurem com ens organitzem per poder trobar aquests objectius. No sé si responc, però és que no ho puc entendre d'altra manera.

14. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. Precari, en el sentit que les plantilles s'ajusten cada vegada mes. La gent s'ocupa, els estudiants que surten de l'Escola es van ocupant, però triguen molt de temps en tenir una feina mínima estable, això va en detriment d'aprofundir en un camp concret i en avançar. El fet de no tenir un lloc de treball mínimament estable, una infermera pot estar un temps en una unitat de cirurgia, un altre temps en una unitat de medicina interna no en el mateix hospital. Això fa molt difícil que a nivell professional es desenvolupi, perquè jo entenc que és des de l'estabilitat en què un pot anar organitzart-se el seu currículum professional, però entre tant és una mica allò que pot anar treballant. Per això dic precari, i per altra banda en el camp que jo conec més el Sociosanitari, més o menys, hi ha una bona línia de treball, ara bé en el camp social el reconeixement de l'aportació de la infermera és inexistent a hores d'ara, quan precisament en els discursos dels polítics dels propers anys el tema de l'envelliment a hores d'ara és un tema dels que més caldrà treballar, però a nivell comunitari no es reconeix l'aportació que pot fer la infermera, perquè no es regula que hi hagi infermeres. És un tema molt preocupant.

15. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur? Jo tinc la impressió que hauria d'anar molt mes a desenvolupar aquest treball més comunitari, molt més prop de la població, fins i tot en els hospitals crec que no creixeran excessivament les plantilles, però si que creixerà l'hospitalització a domicili, i consultes externes, que jo crec que s'haurien de desenvolupar molt més, pròpiament amb infermeres. M'imagino que tal com van les coses hi haurà molta privatització de la professió si no hi ha un canvi de polítiques més global a nivell Europeu, hi haurà molta privatització del treball de la infermera.

És bo o és dolent? Depèn de la posició ideològica de cadascú, per a mi no és bo, en el sentit que jo entenc, si no està molt controlat, és a dir serveis de

gestió privada, però amb control públic, perquè si no és difícil d'obtenir un estàndard de qualitat

16 . La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 insuficients	4 Molt insuficients
		X	

Absolutament insuficients, es fa el que es pot, però evidentment el que no podem esperar els docents són totes aquelles aspectetives que teníem vint o vint-i-cinc anys enrera, quan vam entrar a la Universitat i que dèiem "hem aconseguit la Diplomatura i per tant ho farem tot amb la Diplomatura ". És totalment impossible, no respon a la realitat Crec que la continuïtat acadèmica del personal és absolutament imprescindible. Amb tres anys podem aconseguir una persona amb un mínim de coneixements, perquè pugui incorporar-se als serveis, però sinó hi ha una continuïtat de formació d'aquest professional jo crec que no està complert el cercle

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	No
1 Sabér (coneixements)		
2 Sabér fer (habilitats)		
3 Sabér estar (actituds)		

En la nostra Escola apostem força pel sabér estar, no oblidem els altres, però potser destacarea mes l'estar que no per l'aposta molt forta en el sabér fer, és una opció que va prendre en els seu moment l'Escola

18. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar?

En la meva Escola nosaltres estem treballant en el que podria ser una aportació important per poder vincular aquest sabér fer amb aquest sabér estar, el tema de resolució de casos clínics, però entès, no com una practica d'un sabér fer concret, és a dir l'aplicació d'un procediment incorporat en un de laboratori, sinó, a partir d'un cas clínic, poder integrar els diferents coneixements que vénen de les diferents matèries, integra tot un aspecte processal de preses de decisions, i tots uns coneixements quant a protocol·litzar una sèrie d'intervencions, i també aspectes relacions, aspectes, ètics en el cas, i aspectes metodològics, recerca d'articles d'evidència

científica.... És a dir aquest espai de resolució de casos intentant integrar diferents matèries seguin uns criteris de progressió en el llarg dels tres anys

19. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius? Tenint en compte de la formació prèvia dels ATS, que jo mateixa vaig seguir així, inicialment jo entenc que la progressió ha estat, que realment el progrés dintre d'aquests últims trenta anys és un progrés important dins de la professió en tots els sentits, encara que fins ara hem fet esment de les dificultats, però quan miro endarrere l'avenç ha estat important.

20. La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?. Jo crec que per als hospitals, sobretot, és insuficient, perquè el que demanen, degut a les condicions laborals que hi ha en els hospitals, és que una infermera s'integri ràpidament en un equip i en un servei i doni una resposta immediata als problemes que es presenten, per tant la formació és insuficient, perquè tècnicament consideren que no estan bén preparades. Per a les infermeres docents entenen que la formació és insuficient perquè per poder integrar tot una manera nova d'entendre el camp de les cures és un temps relativament curt, i per tant no es poden solidificar o adoptar uns criteris que després li permetin defensar-ho en el camp del treball. Per tant ens deixa insatisfeta les dues bandes.

21. És suficient per a la realitat que després tenen?. Torna a ser el mateix, però des de l'altre cantó, quan aquest estudiant que ara acabarà i s'incorporarà a l'hospital, estarà absolutament angoixada, perquè el que se l'exigeix és una resposta immediata per a la qual no estat entrenada com la vol l'hospital. Respecte a la formació que ha rebut a l'Escola,degut a aquesta exigència de l'entorn assistencial, la infermera és pregunta si aquella preparació ha estat l'adequada, però això no passa quan acaba l'Escola, això ja passa abans al tercer any. El primer any és diferent, el segon comencen a tenir unes certes ambivalències respecte al model que veuen al camp assistencial i el model que s'està defensant a l'Escola, i al tercer es qüestiona molt més el model de cures que se'ls està defensant a l'Escola

22. Què pensa del graduat de Tècnic Superior?. Jo crec que permet ser coherent en el sentit que aquestes Universitats es plantegen quant a la continuitat del que ha de ser la formació de la infermera, la qual cosa la

considero positiva, ara bé, fins que no hi hagi una homologació de la titulació, això no és efectiu

23. Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria? Jo crec que si, que tota la formació entenc que és útil, sobretot si està planteda, si està per desenvolupar coneixements i habilitats, perquè la infermera continuí fent-se preguntes i intenta contínuar buscant respostes. Tot això ho considero que és útil, sobre tot dintre de la pròpia disciplina, el que és trist és que les infermeres en el moment en què poden desenvolupar aquestes habilitats més investigadores ho han de fer en altres disciplines que no són les pròpies, que també és positiu perquè això permetrà, d'una altra manera, avançar la professió, però ens desvia una mica del camí. **Vostè m'està indicant per ex haver d'agafar Sociologia, Antropologia, Pedagogia?** Jo crec que tot això reverteix en la professió, que s'aprèn molt, i que reverteix en la professió d'una manera o una altra, però jo entenc precisament que la infermera pugui demostrar l'eficàcia de les seves intervencions ho ha de fer des del propi sabér, i per tant en aquest sentit es desvia una mica del seu camí.

24. Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?. Útil no, és imprescindible per fer avançar la professió. El meu referent és Quebéc, en el meu camp Sociosanitari, sobretot en el camp de la gent gran, jo llegeixo productes que han fet aquestes infermeres de la Facultat de Mont-real me n'adono que el que elles plantegen des d'un punt de vista d'analitzar els problemes, de plantejar intervencions el recolzament que donen, és a partir dels treballs d'investigació que han fet les infermeres, no és un dir perquè diuen que, o perquè a mi en sembla que, sinó que hi ha un reforçament a partir de resultats de programes concrets i per tant em sembla imprescindible. No és la Llicenciatura és ja el Doctorat, que l'entenc com per a desenvolupar línies de recerca on la infermera faci créixer el camp propi de coneixements

25.En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Jo crec que tant en l'Hospital com en les Escoles el poder dissenyar la Formació contínuada a partir dels projectes que un vol desenvolupar és essencial, s'ha de dissenyar el pla de formació en funció dels objectius, en aquest cas, de la Divisió d'infermeria, els esforços econòmics que jo faci seran, perquè els meus professionals puguin tenir la formació que els ajudi a què tots plegats assolin aquells objectius que ens plategem. A nivell de Formació

Contínuada, de Postgraus són mesures palitives que serveixen per capacitar les noves infermeres en camps de treball concret, entenc que té una funció, però que m'agradaria invertir més esforços en el camp de la Llicenciatura i en el Doctorat, evidentment. Es podria incloure també en aquesta part l'Especialització

26.Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?. Sí, jo crec que sí, no sé en quins termes, però l'especialització en cicle vital la veig fonamental, treballar amb col·lectius d'adults grans, treballar amb col·lectius d'adults, treballar amb col·lectius de joves, treballar amb col·lectius d'adolescents o de nens, aquest camp de cicle vital el veig clarissament. A partir d'aquí hi ha altres especialitzacions com pot ser la Quirúrgica.

27.Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?. No m'ho he plantejat mai, però jo crec que potser una part, sí que orienta sobre tot en temes de cicle vital, no privarà que una infermera que treballi en Salut Mental o una Quirúrgica necessiti una formació especialitzada complementaria. Jo entendria més aviat que dintre del segon cicle, la Llicenciatura el poder anar orientant sobre diferents col·lectius de cicles de vida, allò altre m'ho hauria de pensar molt més. **En la seva escola tenen un Postgrau d'infermera Quirúrgica**? Si

28.Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica? Nosaltres en aquest sentit el Postgrau gira en quatre eixos, o intentava girar en quatre eixos, un és l'aspecte de tots els coneixements i les habilitats que ha de desenvolupar aquesta infermera en el moment de l'acte quirúrgic, per tant conèixer molt més tots els procediments, totes les tècniques, tot això. Hi hauria una altra part que inclou tots els aspectes comunicatius i relacionals d'aquesta infermera, que aleshores intentem que això abasti tota la preparació del malalt i tot el postoperatori del malalt, però sobre tot, aquest eix l'entenem basat dintre de la relació assistencial, tots aquests aspectes comunicatius i relacionals. Hi hauria uns altres aspectes que entenem importants que és tota la part de qüestionament ètic, on es treballen dilemes ètics a l'entorn del circuit quirúrgic, i finalment tenim és el desenvolupament metodològic, o sigui el poder presentar projectes de treball d'intervenció a nivell de disseny. **Al principi de la contesta vostè en parlava en passat, ara ja en parla en present hi ha alguna raó?** Si perquè hi

ha hagut un any que no s'ha fet, hi segurament és per això, i havia poca gent i el vàrem anular, però aquest any es torna a posar en marxa.

29.Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa? Ho desconec totalment

30.Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica? Tampoc el conec.

31. Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?. No ho conec.

32.Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?. Soc optimista pensant que a partir de Bolonya quan es desenvolupi tot el tema de crèdit Europeu jo crec que serà el moment que probablement es pugui contínuar en estudis de segon i tercer cicle per a les infermeres de tot Europa, que aquests acords ens portaran a altres. Jo crec que aquest espai Europeu pot ajudar en el futur, potser no a curt termini, sinó a mig termini o a llarg termini que ha de fer avançar la infermeria ja no sols aquí a Catalunya, sinó a tota Europa

33.Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular? Si s'aconsegueix tot això, i si s'aconsegueix professionalment que en els llocs de treball es valori l'aportació que pugui fer la infermera com a fet diferencial, en quan a millora de la qualitat del resultat de les intervencions, de la qualitat de vida dels malalts, jo crec que l'espai o el futur pot ser esperançador en la mesura de quin impacte ha de potenciar més les cures en els processos

34. Professionals: Com veu la situació actual? La veig poc cohesionada, per treballar objectius professionals comuns, veig diferents agregats d'individus de col·lectius que cadascu defensa els seus interessos, Jo també m'hi inclocs. **Vostè es refereix als col·lectius infermers?** Si, col·lectius infermers absolutament.

- **Com preveu que evolucionarà?** Seria necessària una organització col·legial potent que consensués objectius de mínims, com a mínim, perquè tots anéssim en aquest sentit. Crec que en aquest moment l'organització col·legial és un element importantissim per al nostre futur
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que dintre d'aquesta organització col·legial hi hagués persones capaces per liderar tot aquest

procés, d'aglutinar i agregar les diferents forces que hi ha dintre de la professió a nivell català.

Soci laboral personal Com veu la situació actual? Jo veig un treball precari per a les noves infermeres, una dificultat de promoure tot allò que seria promoció laboral. No sé com està el tema d'implantat la Carrera Professional La meva sensació és que no es promou el que infermeres puguin aportar, des del punt de vista de cures, coses a altres infermeres, que aquesta figura es reconegui, és la infermera experta que ja he dit abans. Aquí hi hauria la possibilitat de desenvolupar també líders en els hospitals en qüestions concretes, des d'aquest punt de vista de promoció laboral. I després a nivell econòmic del que és aportació a les infermeres es creïn greus situacions de desigualtat, en la relació el que està cobrant una infermera d'atenció primària sobretot si s'està en arees on es reconeix l'especialització, i el que està cobrant una infermera hospitalària si està o no està a la Xhup[14] i si està cobrant una infermera en el camp sociosanitari, hi ha grans desigualtats laborals dintre de la professió

- **Com preveu que evolucionarà?** En aquest sentit no sé si això serà fàcil de resoldre
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Jo crec que en qüestions sociolaborals sobretot de política salareal jo entenc que no hi hauria d'haver tanta desigualtat, en infermeres que treballen en diferents sectors de la sanitat, sobretot en un país en què bàsicament la sanitat és pública i encara que sigui de gestió privada. Però jo entenc que aquestes situacions de desigualtat per a les persones que estan treballant dintre de la mateixa, xarxa, del mateix sistema de salut són absolutament Kafkianes

De formació contínuada Com veu la situació actual? En els hospitals amb els quals nosaltres tenim més contacte de formació diria, que realment s'emprea molt de temps i d'esforç econòmic per portar a terma la formació, el que jo no sé fins quin punt ens reverteix després en innovació, per tant en un futur el tema de recerca dintre dels hospitals i de centres sanitaris és una cosa que s'haurà d'animar molt. **Perquè pensa que s'ha d'estimular?** Simplement

[14] Xarxa hospitalarea d'utilització pública

perquè penso que s'ha d'estimular, jo entenc que la formació és una part del desenvolupament de la professió, però la recerca és una part importantítsima, per tant entenc que dintre de les institucions durant els últims anys s'ha desenvolupat molt l'aspecta docent, la formació tant a fora com a dintre dels hospitals, per fer-ho més fàcil d'entendre, però a nivell de recerca queda tot per fer. Per tant molt dels esforços que s'inverteixen en aquesta docència, en el futur s'haurien de compartir, com a mínim, en temes de desenvolupament de recerca en innovació dels programes, estic parlant d'investigació acció

- **Com preveu que evolucionarà?** Jo crec que aquí tenim un fort compromís les Escoles: és intentar fer el màxim possible perquè els estudiants quan surtin ho vegin com un element imprescindible de la seva pràctica i amb això ens queda molt per fer els docents.

Quina hauria de ser la solució desitjada? Jo centrada en l'Escola passa per tenir una persona que desenvolupi el programa de recerca en el pregrau i en postgrau és la línia que treballem i en veure com es pot treballar des del primer any a un nivell de progressió de coneixement i habilitats de l'estudiant que l'exigiríem a primer, que li exigiriem a segon, i que li exigiriem a tercer, Anar-lo formant en una perspectiva que abracés els tres anys.

13 a Entrevista: 14/05/02

Nom: Maite Giró i Molner

1. Professió: infermerai Pedagoga

2. Lloc que ocupa: Cap d'estudis[15] de l'Escola Universitària d'infermeria i Fisioteràpia Blanquerna Universitat Ramon Llull

3. Quants anys fa que treballa en aquest hospital/escola? Nou

4. Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?. Cap

5. Que pensa de la política sanitària del país?. Que té moltes coses a millorar, fonamentalment l'adequació de la política a les necessitats de la població, és fa molta política a nivell del que és vessant tècnica però no és compte realment amb les persones, tot el que és l'envelliment les té bastant... la política no és realista en vers la població real que tenim i les patologies que hi ha en aquests moments

6. Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat? Que és bàsic, però no un equip multidisciplinar sinó un equip interdisciplinari, on les disciplines s'ajuntin i potenciïn i no sols que treballin per separat.

7. Quan vostè surt de l'hospital/escola s'endu els problemes a casa? Sí que me'ls emporto a casa

8. Quan vostè surt de l'hospital/escola està contenta de la feina feta? Hi ha dies de tot però en principi, sí.

9. Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?. No creure's que és un professional, no estar acceptant socialment el paper que realment juga, i després els de tipus laboral

10. Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia? Una. jo crec que si no sap respectar el terreny que tenen, dintre de dos dies desapareixerà la infermera quirúrgica i passarà a ser un tècnic. Dos, no conec massa l'entorn quirúrgic perquè no hi he treballat mai, però pel que diuen les meves col·legues, el tema de la professionalitat, de veure's més tècnics, comptar els pacients no com a persones sinó com a

[15] És l'únic cas que s'entrevista una Cap d'Estudis en comptes d'una Directora d'Escola Universitarea d'infermeria, i es fa així perquè el Director de l'Escola no és infermer, per la qual cosa he cregut més adient fer l'entrevista a la Cap d'Estudis, que és infermera que també ha estat d'acord que era la millor solució.

objectes, no m'agrada la paraula, però podria ser una cosa així. I la tercera... no ho conec gaire

11. Perquè es valori a la infermera, en general, que creu que fora prioritat? Que ens ho creguem, això fonamentalment, que ens creguem que som una professió, que som necessaris per la societat, i que el fet de tenir cura és una professió i no és una cosa que va lligada de forma única i exclusivament intrínseca en ser persones i com a dones, a més a més, que tenim cura, que sí que tenim aquest rol, però un rol professionalitzat. I que els altres es creguin que el que estem fen realment té un valor afegit, i això s'ha de demostrar per desgraciar, i s'ha de demostrar en termes econòmics per a la societat d'avui en dia l'única llei és aquesta. I la manera és amb evidència científica, i això l'única manera de fer-ho és amb la recerca i en aquests moments la infermera no la té aquesta possibilitat, si que la té, però molt minsa, la formació que rebén les nostres infermeres no tenen suficients elements per fer una recerca de qualitat

12. Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? És una infermera formada posteriorment a la formació generalista, i per tant té una formació específica en aquest camp i després ha de donar uns resultats. No sols una persona quan està formada ja té la competència, sinó que ara ha de justificar aquesta competència ha de donar uns resultats de millor assistència. I això no sé si ho ha aconseguit

13. Perquè es valori a la infermera quirúrgica que creu que fora prioritat?. Que hi hagués una especialitat, reglada i reconeguda i després, que realment, es pogués justificar aquest paper de la infermera Quirúrgica a través de resultats obtinguts pel treball específic d'aquesta infermera

14. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. Fatal, en aquests moments hi ha una manca de treball increïble, i no justificada, perquè jo crec que llocs de treball sí que n'hi ha, però estan ocupats per gent no qualificada, hi ha gent que està treballant en el camp de la infermeria amb una qualificació inferior a la que realment es necessita, no la formació sinó perquè són professionals de rang inferior que ocupen llocs dels professionals d'aquell àmbit d'aquest lloc de treball, "vease" les auxiliars.

15. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur? En el futur jo dintre de deu anys suposo que molt bé, perquè per desgracia nosaltres sempre anem a la cua d'Europa en tot, i només cal llegir llibres d'història i seguir el

procés de la infermeria d'Europa i al món i sempre anem a un decalatge de uns deu anys, i en aquest moment a Europa hi ha una manca importantíssima d'infermeres i això nosaltres ho veurem dintre de deu anys, ara hi ha un superàvit i dintre de deu anys hi haurà una manca.

16 . La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 insuficients	4 Molt insuficients
x			

i podrien ser millors, el problema són les hores alectives que nosaltres podem donar en un estudiant, la formació que dura una Diplomatura i hauria de ser una Llicenciatura, perquè realment tingués una formació més integral, desenvolupes el mallat en estat crític i tingués més capacitat de previsions i això en tres anys difícilment ho acabém aconseguien, de totes maneres tot i això de les infermeres a nivell europeu, les espanyoles estan en un bon lloc

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	No
1 Sabér (coneixements)		
2 Sabér fer (habilitats)		
3 Sabér estar (actituds)		

Sabér i sabér fer, el sabér estar jo crec que es necessita més temps que el que realment es té, el sabér es pot adquirir fàcilment de fet falten hores, perquè hi ha moltes coses de les quals ens agradaria donar més coneixements, el sabér fer és la part tècnica, és el més fàcil que hi ha, encara que els alumnes és el que els preocupa més, és impossible arribar a conèixer totes les tècniques que un pot anar renovant en la seva carrera professional, això ja entra en el terreny de l'especialització, però com a generalistes deu-n'hi-do com surten de preparades. Però el tema del sabér estar és molt més complex, i necessita molta més atenció, perquè això necessites molt de temps i un autoconeixement i això trigues més deu anys per poder-ho assolir tenint en compte que[16]...

18. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar?

Aquests aspectes més d'esperit crític, de presa de decisions, tot el que és

[16] Escoltat amb les dues gravadores aquesta última paraula és inteligible

reflexió a la practica, tot això és difícil de fer, perquè focalitzem molt més en els contiguts teòrics de les assignatures, que en l'axpecte pràctic. En l'axpecte pràctic, en els centres d'estada a crítics o d'Atenció Primària, per ex, la relació que hi ha entre el docent de l'Escola i el docent del camp pràctic hi ha poca relació. En la pràctica s'ha de millorar molt més, perquè en el contingut teòric encara que avui dia està canviant el fet de donar les classes teòriques, i canviarà encara més, perquè l'autoaprenentage serà la vessant primordial de l'estudiant, les classes magistrals que donem ara passaran a la historia, l'alumne serà molt responsable del seu aprenentatge, en aquest moment esten fent de mestres mare i això està passant, i a Europa ha passat a la història; a més a més en una societat en què el coneixement està a l'abast de tothom amb l'internet que està a l'abast. La recerca sobre els continguts és una cosa que ha de fer l'estudiant i aprendrà més allò que més li interessa, i no" pan para todos" ha de canviar una mica i a Europa està canviant molt i nosaltres també.

19.En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius? Tots aquells que siguin molt generalistes, a diferència d'altres països que ja d'entrada es defineix quina és la carrera d'infermeria que tu vols jo penso que això és tan difícil de sabér quan un té dinou anys i entra en una Diplomatura. Jo si m'haguessin plantejat als dinou anys que volia fer en sembla que no hagués sabut què dir, sabia que volia ser infermera, però, cap on havia de que tirar no en tenia d'idea, en penso que als nostres alumnes els passa exactament igual, Aleshores aquest aspecte generalista és el substrata que després et fa decidir el que vols ser de gran, jo crec que això és la part positia de la Diplomatura. Jo crec que això es fonamental

20. La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?. La de la Diplomatura si, la de les Especialitats no; ho dic per què, tens la formació bàsica; i però després no tens la possibilitat de desenvolupar-te en el camp estàs treballant o voldries treballar. Com que no està reglat hi ha multitud de Postgraus, i algun Mestratge o altre, però tampoc tenen un sedas de qualitat, hi ha potsgraus en el mercat que estan molt bé, però n'hi ha d'altres que no estan tan bé, i això no passa sols en la nostra especialitat, passa en general en totes les carreres, tot el que és la formació de Postgrau i Mestratge, s'ha d'anar molt en compte fins que no

surti l'Agència de la Qualitat i realment i si posi "cartes " en l'asumte, no anirà gaire bé.

21.És suficient per a la realitat que després tenen?. Jo crec que el que tenen en aquest moment està bé. Depèn dels programes que cada Universitat ofereix un programa determinat on l'optativitat defineix quin és el tarannà, jo crec que en general és bo. El problema que hi ha és que quan t'has d'especialitzar no saps cap on anar. **Em referia a la realitat, quan surten d'aquí?** El que els hi faria falta són sis mesos de treball tutoritzat posterior, jo penso que això estaria molt bé. Que això es podria aconseguir amb convenis d'Universitat i Empresa. Però que això signifiqués alguna cosa per l'estudiant un reconeixement, perquè algunes empreses proposen això però a base de "hi pos te cele" i això és passar-se **Com si fos un petit Mir?** Alguna Empresa m'ho ha proposat, sí i això estaria bé sempre i guant, tingui un creditatge d'hores i no en una Diplomatura, sinó en una Llicenciatura, les hores no es regalen de per si, quan un acaba Periodisme no li fan pas això Seria una forma d'aprendre més propera a la pràctica, seria com un Mir però en condicions, perquè un duro a quatre pessetes això tampoc, i les infermeres tenim de per si ser molt altruistes i això no

22. Què pensa del graduat de Tècnic Superior?. Degut a la necessitat. Jo crec ha sortit que les infermeres necessiten molta més formació en camps que la Diplomatura no es poden donar. Que sí que dónes una envernissada i surten amb uns coneixements bàsics, però són bàsics per què és una Diplomatura i per desenvolupar altres coneixements de forma més "desogada" l'única forma és la Llicenciatura, perquè són més hores, més hores electives, d'aprenentatge i això ho aconseguiràs per medi d'una Llicenciatura

23.. Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria? Sí, no útils, bàsics. Els estudis de segon cicle en el camp d'Estudis Propis es basen en camp de la recerca, de la docència i de la gestió. Això en el camp de la Diplomatura ho pots fer, perquè el nombre d'hores que li pots dedicar tampoc no és massa, per fer recerca et fa falta tècniques de recerca, metodologia. Per la gestió et fa falta tot allò de gestió realment, jo quan acabo una la Diplomatura en infermeria no puc anar a dirigir una Direcció d'infermeria, perquè estaré totalment perduda. I en docència les eines pedagògiques que té una infermera són unes que li permetrà fer docència amb els seus malalts, pots

fer educació per a la salut, però plantejar-se com a docent quan acabés una Diplomatura és impossible perquè no has tingut prou temps per aprofundir en aquests coneixements pedagògics. **Vostè m'ha dit la docència, la recerca i la gestió i dintre d'aquest acotament com es veuria l'assistència?** Segons el meu punt de vist seria la quarta branca, i per a mi, això és una idea meva, hi hauria d'haver una quarta branca d'especialització. Cosa que no sembla ser que vagi per aquí, que la idea és fer Diplomatura i després les Especialitats a part. Però jo crec que es podrien compaginar les quatre branques, triant una l'especialització dintre de la Llicenciatura. Faríem els tres punts cabdals com a eines bàsiques i després triariem una especialització que un vol fer, que durant la carrera ha estat impossible, perquè no hi ha aquesta oportunitat, perquè no existeix. Una quarta part del contingut del programa de la Llicenciatura és podria fer aquesta feina, que vindria a equivaldra a un postgrau per hores. Jo crec que es podria estipular d'aquesta manera.

24. Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?. Si **Com la contemplarea vostè?** Tres més dos, el que passa que si són tres més dos ens podríem permetre el luxe, perquè ara anem molt "agobiats", de treballar coses en el segon cicle de forma diferent. Ara en el programa hi ha coses que les posem en calçador que les podríem passar al segon cicle, i treballar en el primer cicle unes i el segon cicle unes altres, i aniríem bastant més bé, però de moment...

25. En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Jo segueixo pensant que en la formació contínuada de la infermera, i no és el cas d'aquí en què se li posa bastant èmfasi, els aspectes de coneixement personal. Es treballa molt els continguts de l'especialitat, però els coneixements del sabér ser[17] això en general no es treballa massa, reflexió a la pràctica això no, es treballa el contingut, patologia, pla de cures, però reflexió sobre la pràctica i sobre la teva pròpia practica. Això no es treballa massa, i penso que això és bàsic perquè d'això s'aprèn. Ara estava llegint, per preparar unes coses, una cosa dels anglesos que per l'acreditació fan un "book" que mentre van estudiant a la carrera van redactant totes aquelles situacions que s'han trobat en la seva pràctica, és un dossier reflexionat, corroborat amb el

[17] Penso que s'equivoca i vol dir sabér estar pel que després diu.

seu tutor de practica i el teu professor. És un diari propi de la teva vida com experiència d'aprenentatge. El bon professor és aquell que és capaç que quan explica la seva matèria posar exemples que ell ha viscut, perquè en haver-los viscut, son molt més fàcil de transmetre, no sempre tots tenen moltes experiències, però en realitat quan hem trobat un bon professor tenim aquells exemples molt vivencials i que són molt mes fàcil d'arribar., perquè s'han près sobre la seva pràctica.. Aquest "book" vindria a ser això, quina ha estat la meva experiència i què he aprés d'aquesta experiència. I això és fàcil que en un moment determinar pensi: amb aquella situació d'aquell pacient què és el que vaig fer i per què ho vaig fer d'aquesta manera. És interessant, però és complex de fer, dona molta feinada i costa molt.

26. Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?. Si

27. Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?. Jo crec que sí, tres més dos i dintre del dos l'Especialitat

28. Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica? Jo el camp quirúrgic el conec poc. Adaptació realment a l'entorn tant tècnic com personal en les persones que estan atenent això cada dia està canviant mes, una bona formació i formació contínuada. Sabér que un ha de seguir formant-se al llarg de la vida

29. Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa? La infermera quirúrgica engloba totes les altres infermeres, la perioperativa dius?. **De període, de procés**. Si i l'altra la quirófanista. És tot plegat, engloba tot això, la infermera quirúrgica engloba la infermera quirófanista i la infermera periopetiva, que no ho havia sentit mai això. **Per què?** Perquè és més general, una infermera quirúrgica ha de ser una bona quirófanista, ha d'estar a quiròfan i a més a més ha d'atendre tot el procés quirúrgic, tot el que significa per a un pacient estar en aquella àrea, la infermera ha de ser capaç de resoldre les demandes d'aquest pacient en aquest període, per mi és com molt més general la infermera quirúrgica. Penso que és això.

30. Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica? No el conec

31. Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?. No ho sabria si es pot implantar

32. Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?. Jo crec que si surt la Llicenciatura tindrem millor aspectetives, primera perquè ens podrem equiparar a nivell europeu, que la majoria són Llicenciades, no totes, i estarem parlant en el mateix llenguatge i tindrem el mateix nivell, si ens equiparem el futur serà més fàcil. Si no ens equiparem aleshores es complica una mica més perquè també significarà que hi haurà una manca de reconeixement social, i ara en aquests moments, ja és difícil que es reconegui el paper de la infermera el fet de tenir cura l'important que és. Si a més no hi ha aquesta formació l'esperança meva d'aquesta formació és que a través de la recerca es demostri a la societat la importància que és tenir cura i això si no tenim aquesta formació, si la gent que tingui aquesta formació no treballa en el que ha de treballar, demostrar això, anirà molt malament perquè seguirem vivint del que fan els altres, i això no serveix de res. En cada societat els elements d'aquella societat han de fer veure a aquella societat els valors que tenen i si no els fan veure, la gent no n'és conscient i la societat no els valora. La infermera serà necessària quan sigui capaç d'explicar a la societat el que està fent, i a més és necessària, però la gent no n'és conscient. Tu ho expliques a una persona que va pel carrer, tu preguntes què és una infermera i no sabén què contestar, li preguntes per un metge i tampoc sabén que contestar, li preguntes per un psicòleg i ara ja comencen a sabér, però tampoc ho sabem. Aquest paper l'hem de guanyar mica a mica Tothom està molt content de les infermeres, però mai s'associen com un professional independent sempre va associat al metge. El dia que guanyem la batalla de ser professionals independents serem reconeguts i tindrem bones aspectetives i la societat hi guanyarà amb això.

33. Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular? Crec que si no és tanquen només en la tècnica i miren la persona global, i atenció global, jo crec que tenen un bon futur. Si només se centren en el camp quirúrgic, el que és la infermera quirófanista, jo penso que seran canviats per tècnics, segur..

34.Professionals: Com veu la situació actual? Jo penso que en aquest moment hi ha moltes persones molt bén formades i grans professionals que estan en situació de precarietat, per tant això fa que es desmotivin i deixin la professió. Després n'hi ha d'altres que porten molts anys treballant que no

estan tant bén formats, que estan formats amb un model antic que són bons professionals però amb un model diferent al que en aquest moment s'està propiciant i això dona un problema de decalatges. i després hi ha gent que no està bén formada. Dintre de la infermera en general hi ha tres nivells, com en quansevulgua professió, hi ha gent que treballa malament, bé i molt bé. Però jo penso que tenim un nucli molt important de gent que està molt bén formada però què no la tenim aprofitada i precisament acabén deixant la professió, perquè no acabén de tenir un treball estable.

Com preveu que evolucionarà? Jo espero que canviarà, perquè aquest gruix de gent gran, bons professionals, perquè realment n'hi ha de molt bons, però amb un model diferent, estan en el transit de la jubilació, ara hi ha una població d'infermeres d'actiu en una franja d'edat bastant grandeta, de quaranta cinc i cinquanta anys, falten uns deu anys que aquestes passin a la reserva i ens trobarem que no hi seran aquestes i faltaran les altres, perquè s'hauran quedat pel camí

- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que s'ocupessin els llocs de treball amb la gent que realment fa falta. Jo vaig estar parlant amb una Directora d'hospital, no fa gaire i em deia "no, no, la dotació de les infermeres ara és la mateixa per l'hospital". "sí, però heu obért altres serveis i teniu el nombre gent i l'hospital ha crescut" "si" "i ara a més l'estada del pacient abans era de vuit a deu dies i ara l'estada mitjana del pacient són de cinc dies, i la carrega de treball que hi havia no té res a veure amb la que hi ha, i necessites molt més personal; no pots parlar d'infermeres llits, sinó infermeres activitat" quin és el grau de dependència que tenien fa deu anys els nostres pacients i quin és el grau de dependència que tenen ara. El que és impensable és que una infermera porti vint malalts en una estada mitjana de cinc dies en una planta de cirurgia. I això està passant, una infermera i dos auxiliars, una auxiliar no té la mateixa preparació que té una infermera, la infermera es deu a l'equip i ha de fer altres feines. I en el camp de la geriatria aleshores és per morir-se. **Per què?** és horrorós, és vergonyós no hi ha paraules per definir la situació de la gent gran, com estan atesos, la gent no està formada per estar en geriatria, els aspectes de l'envelliment no es coneixen, i no és què estiguin formades, és que no hi

ha professionals treballant en això, nosaltres si que donem formació sobre això, poca, perquè el nostre pla d'estudis no ho contempla, curiosament, els crèdits de Geriatria i Salut Mental, que són les patologies, entre cometes, més properes a aquesta societat són on tenim menys crèdits per poder impartir. Sí que tenen un banyet. Però te'n vas a un Geriàtric o un Centre Sociosanitari i et pots trobar que la gent que està treballant a allà, hi ha una infermera per tres plantes, que l'únic que fa és preparar la medicació, d'infermera no fa, fa d'administradora, però a sota hi hauria d'haver infermeres, hi ha "cuidadores" perquè no li donem el nom d'auxiliars d'infermera. És que ens han tret el nom, són "cuidadores" no auxiliars d'infermeria, són "cuidadores", aleshores sí que tenim, tres plantes i una infermera

Soci laboral personal Com veu la situació actual? Crítica, els contractes són precaris, precaris, i els contractes de practiques jo cada vegada que llegeixo en els diaris, estadístiques i la precarietat i parla del col·lectiu de dones, penso "aquí hi ha d'haver tot el col·lectiu d'infermeres" tu parles amb la gent i veus el que està passant, treballen els tres mesos d'estiu, fins el desembre que cobreixen les vacances, els surt una baixa maternal si tenen sort i així empalmen fins l'any següent, així no es pot viure, és impossible i per això hi ha moltes que marxen a fora.

- **Com preveu que evolucionarà?** Com que no ens espavilem, les catalanetes serem de les del més internacionals, a més com que estem molt bén valorades fora, ens n'anem a fora. Perquè aquí tres, quatre anys cinc i ho deixen, i així no es pot treballar. El que no és normal és que tu estiguis treballant en els hospitals amb contractes de practiques en situacions de dos mesos i tres mesos i quan fa dos anys de contracte de pràctiques que no et tornin a agafar, perquè aleshores surts més card, i per tant tornen a agafar gent de dos o tres mesos, i això funciona així. El nombre d'infermeres ha baixat, el nombres d'alumnes de l'Escoles va baixant perquè baixa natalitat, aquest any em deia un hospital que fan aquest sistema "aquest any tenim menys gent" i jo els deia "i com no us espavileu, cada any en tindreu menys, amb aquests contractes, no m'estranya i hi estic dos anys per tenir una plaça i en diuen que no" quan en pregunten "vull anar allà" "jo ja els hi dic al tanto

que allà us passarà això, busqueu-vos en una altra " perquè la gent s'ha de guanyar la vida.

- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Si invesrtissin més recursos no en la sanitat sinó en tenir cura, perquè en la sanitat jo crec que ja s'està invertint recursos, però s'inverteix en recursos en aquell escaner que té un grau més de resolució, o en aquell aparell d'ultima tecnologia que discrimina que la boleta va a dreta o a l'esquerra, o en aquella tècnica analítica que... etc. I jo crec que això és important, però és clar però en tenir un escaner que la resolució sigui cero coma cero o tenir una infermera més en una sala on només hi ha una per vint pacients jo crec que es guanyarea qualitat de l'atenció o de vida d'aquell pacient i segurament es recuperarea molt millor encara que el diagnòstic no seria tan, tan diferenciat, però que al diagnòstic hi hagueren arribat igual. Jo crec que l'error de la sanitat està aquí. Que s'inverteix molt en tecnologia, perquè és això és el que prima la societat, anar a la lluna, els coets i això és el que valora la societat, bé, això és el que ens creiem que valora la societat, a l'hora de la veritat quan tu tens una bona cura i una bona atenció, i la gent està contenta amb allò i li és igual el coet, però els partits polítics apunten per aquí

De formació contínuada Com veu la situació actual? Jo crec que s'ha d'arreglar, perquè hi ha molta disparitat d'oferta i després una de les coses que en crida molt l'atenció quan et passeges per Europa és que ara hi ha molta gent que s'està formant, però s'està formant, però s'està formant perquè no té feina, el dia que això no passi, quan hi hagi feina d'aquí deu anys, la gent deixarà de formar-se, això és un perill, encara que a les Escoles és un tema que "matxaquem" moltíssim que l'alumne ha de formar-se tota la vida, però la realitat és aquesta la gent es forma per tenir punts, per tenir currículum, però no perquè li interessi formació, sinó per tenir alguna cosa més per acccedir al món laboral, el dia que l'accedir al món laboral sigui més fàcil, que arribarà, la formació baixarà en picat, i ho dic també, una de les coses que en crida l'atenció, és que a Europa la gent en general fan molt poca formació fora del lloc de treball, la majoria de la formació es fa dintre de l'empresa, i els costa molt que la gent els faci la formació, quan els expliques que aquí la gent es baralla per fer un curs de Postgrau d'Urgències, intensius, la gent es queda

al·lucinada, “i s’ho paguen ells” “sí, sí s’ho paguen ells” “i els costa tant” “si, si , i els costa tant”, no els acaba d’entrar. La formació contínuada té una vessant de la formació pròpia, la gent té molt el costum d’anar a cursos i cursos, la infermera sobretot, suposo que per l’accés al món laboral, però la formació, te l’has de procurar tu; ja va bé que d’en tant en tant rebis, però la formació d’entrada te l’has de fer tu. **En el sentit de?** De recerca, de lectura de revistes, la gent es pensa que fer formació contínuada és anar a un curs i la formació contínuada és estar al dia, al dia de publicacions, d’articles de revistes del teu camp propi de coneixements, això és formació contínuada, no tenir un títol d’A que està bé si vols una especialització per aprofundir en aquest camp, però que allà no s’acaba aquí, i dóna la sensació que s’acaba aquí. I el que fan en aquests moments el que fan és anar al postgrau A, B, C el curset de no sé què i ningú va a la biblioteca, les biblioteques estan buides, les revistes la gent no les fulleja. I això és increïble

Com preveu que evolucionarà? Jo crec que quan el món laboral estigui més equilibrat. Quan tots, comencem a tenir feina baixarà en picat. El millorament a Europa potser que m’equivoqui, però jo penso que ens passarà

- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que la gent estudiï realment perquè vol estudiar i no perquè ha de tenir més

14a Entrevista: 16/05/02

Nom: Immaculada Ubiergo Perramon

1. Professió: infermera, estudis de Potgrau i de Mestratge

2. Lloc que ocupa: Directora Adjunta de l'Escola Universitària de Ciències de la Salut, Fundació Universitària del Bages, Manresa

3. Quants anys fa que treballa en aquest hospital/escola? Dotze anys

4. Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?. Molt poc, i quirúrgica pròpiament tampoc, hospitalització de cirurgia una mica, però de fet la meva esperiència més gran la tinc en medicina interna

5. Que pensa de la política sanitària del país?. Penso que té uns aspectes positius que són forts i estan bé comparats amb altres realitats, per ex tot el tema justícia, equitat i tot això comparat el nostre sistema ho garanteix molt bé, o força bé diria, però hi ha unes mancances més a nivell organitzatiu que no d'ideologia. **Doni'm algunes d'aquestes mancances**. A l'hora d'oscil·lacions de personal, llistes d'espera, de gestió d'algunes coses d'aquestes que no s'acabém de fer bé, diria

6. Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat? Bàsic, és un element bàsic perquè de veritat que l'atenció que és doni sigui l'adequada per la persona. Que hi hagi una coordinació i eviti el màxim la duplicitat i que els professionals siguin el màxim de complementaris. Que passa però, que sembla que no ens ho acabém de creure, o que ens ho creiem només algú, que aquest, algú sempre són els mateixos professionals el que s'ho creu, que ni ha d'altres que diuen que sí però a la pràctica no és un treball interdisciplinari el que es porta. El treball disciplinar és molt difícil, fet bé, és molt complicat, perquè tothom ha d'aportar allò seu. I també cal reconèixer que el propi col·lectiu d'infermeria en el treball disciplinar ens costa acabar de definir quina és l'aportació específica de la infermera dintre d'aquest equip, i per tant els altres, és fàcil, en certs moments, que puguin prescindir del paper de la infermera. **Quan vostè deia que hi ha uns col·lectius que s'ho creuen i uns altres no?** infermera s'ho creu, el treballador social també és un professional que s'ho creu, els metges no s'ho creuen en general, el psicòleg s'ho va creient

7. Quan vostè surt de l'hospital/escola s'endu els problemes a casa? intento no endur-me'ls, això si que reconec que els anys i els cabélls m'han ajudat que me'ls emporto menys que al començament, però a vegades és inevitable endur- te'ls

8. Quan vostè surt de l'hospital/escola està contenta de la feina feta? Sí, això sí, en general, estic molt contenta del que faig, que sempre podries fer més coses, i fer-les millor, que hi ha dia que surts molt atabalada i que marxes amb la taula plena de coses i que dius "demà serà un altre dia", però malgrat tot en general, estic contenta amb el que faig.

9. Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?. El reconeixent per part de la societat en general, dintre de l'equip d'altres professionals i més col·lectiu més general. La manca de definició a vegades del propi paper, com que històricament hem passat per diferents etapes, més tècniques, a vegades fa que dins de la infermeria la gent que està treballant tampoc tothom pensa en comú que el paper és el mateix i per la qual cosa és més difícil de vendre. I això repercuteix en el problema que et deia abans, si nosaltres no som capaços d'explicar el que som capaços de fer, ningú ho explicarà el que és una infermera, els altres el que faran és defensar la seva parcel·la i no la nostra. I algun altre problema, la infermeria és un col·lectiu poc unit, quan surt alguna figura important i en capacitat de liderar, el que fem és criticar-la en comptes de sumar esforços, el tema de sumar el tenim una mica... a vegades sembla que és dona més importància al protagonisme, a les grans "popes" a les figures i al no sé què, que "potser sí que aquesta persona potser si que no sé que, però aquesta part és súper positiva sumant-la" jo penso que aniria millor anar per suma, i això en altres col·lectius sempre penses que entre ells tindran les seves coses, però per fora sempre es defensen molt i això suma a més, i això en nosaltres, no hi és. **Vostè pensa que aquí hi ha un factor gènere?** Si, si jo crec que si, a nivell de tots els problemes que t'he dit, a nivell de reconeixement també, la poca incomoditat de treballar supeditat per ex ja forma part d'aquesta cultura més de dona i tot això.

10. Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia? Jo, això no ho conec molt, perquè el camp de la infermera quirúrgica no el conec gaire, però se suposa com comú a altres serveis, un dels problemes importants es treballar sota la pressió assistencial

mol gran, en què el factor temps és molt important, en què s'ha de treure un producte quan més ràpid millor, en què s'ha de tenir una estada que no és pot s'ha d'escurçar vint-i-quatre hores no tindrem aquell malalt trenta sis. Per la pràctica assistencial l a manca de tenir líders potents en llocs de treball que siguin capaços d'aglutinar, de motivar, d'impulsar coses noves. Que la infermera quirúrgica es trobi desbordada per la tècnica, pels canvis continus de la tècnica i la implantació de noves coses i això ocupi tant temps que oblidi allò altre o pensi que és secundi. **Allò altre vol dir?** La part més específica i pròpia de la infermera, el tenir cura de la persona, la visió integral de la persona l'acompanyament

11. Perquè es valori la infermera, en general, que creu que fora prioritat? Que les infermeres ens ho creguem, que siguem capaços de demostrar-ho, és un pas previ i que després hi hagi un reconeixent a nivell públic i de govern, en el nostre cas a nivell del Departament de Sanitat i això que es tingui més en compte la presència de la infermera

12. Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? Jo no sé si la infermera quirúrgica ha de ser molt diferent que les altres infermeres, jo penso que no. En tot cas ha de ser una persona amb un grau de maduresa personal important, que jo penso que si no, no és pot exercir la infermeria en cap àmbit, perquè estàs contínuament proper a situacions que són delicades i conflictives per a les persones i necessites un mínim d'equilibri, possiblement per totes les feines, però en aquesta segur, segurisssim que sí. Hauria de tenir molt clar, quines son les seves funcions, que és el que ella pot fer?, que pot aportar a l'usuari?, a la persona que té al endavant? i marcar-se el seu propi paper, no que vulgui agafar el que és dels altres, perquè amb el seu en té prou i n'hi sobra, si el fa tot. I això és important. I després actituds d'aquestes generals de totes les infermeres, tenir la capacitat d'observació molt desenvolupades, el d'escoltar, el de sabér estar, de l'empatia

2. Perquè es valori la infermera quirúrgica que creu que fora prioritat?.
(No es pregunta)

14.Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. Fatal**,** el mercat de treball està malament, no dic que sigui exclusivament d'infermeria, no m'agrada fer de víctima, i dir "les infermeres pobres que malament estem" no, però, malgrat que no vulgui fer això, reconec que els alumnes que surten

d'aquí l'Escola et vénen i et diuen que un any, que dos, bé, però et vénen a veure al cap de deu anys i t'expliquen que encara van amb el mòbil, pendent que si els truquen o no el truquen. Vaig parlar no fa gaire amb un noi d'aquí l'Escola que va acabar fa dos anys i era un dissabte a la tarda que els vaig veure li vaig dir, tot parlant " i aquest vespre que faràs" " no ho sé, estic de "reten"" "i que vol dir estar de "reten"?" estar de "reten" vol dir que fins la set de la tardà no sabrà si aquell vespre va a treballar o no. Les condicions laborals no estan gens bé.

15.Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur? No ho sé, no ho tinc molt clar, no veig que tingui una tendència d'espavilar i de millorar. De feina n'hi haurà, el que és a Europa hi ha moltíssims llocs de treball, tenim molts alumnes que estan fora i ens comuniquen per correu electrònic, tenim a gent França i Gran Bretanya, mercat laboral n'hi haurà, això d'aquí a uns anys això passarà a Espanya, que anirem justs d'infermers, malgrat que ara en sobrin. Una cosa és que de mercat de treball n'hi haurà i una altra cosa és que les condicions estiguin bé, i jo no veig que hi hagi una voluntat que les condicions del mercat de treball vagin a millorar

16. La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 insuficients	4 Molt insuficients
X			

Entre bastant bons i molt bons, jo penso que en general a les Escoles que conec de Catalunya la formació que és dóna a les infermeres és bona; quin tipus de formació es dóna? això sí que és comú a totes les Escoles, és dóna la formació bastant d'infermera generalista, en tres anys no es pot pretendre més, mentre que els estudis siguin una Diplomatura, hem de comptar que és una diplomatura. Tenim diferents opcions, o bé pensar de fer que és un mini especialista de tot, o una persona generalista, però sempre tenint en compte que després se seguirà formant en l'àmbit en què desenvolupi la seva activitat. El que passa és que pretendre incorporar en una Diplomatura de tres anys coneixements suficients de Salut Mental, Quirúrgica això és impossible, fas com una breu pinzellada d'això i intentes formar una persona donant-li uns coneixements sòlids i bàsics de la infermeria: la Ciència infermeria, el

Coneixement infermer, les Patologies, el coneixement de la persona, el Psicosocial de la persona i tot això. Si després aquesta persona s'especialitza en una Àrea Quirúrgica, en Salut Mental o en una Pediatria confiem que se seguirà formant en aquest àmbit. Perquè ets molt conscient que no pots arribar a tot.

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	No
1 Sabér (coneixements)		
2 Sabér fer (habilitats)		
3 Sabér estar (actituds)		

Jo crec que intentem potenciar les tres vessants i en aquest sentit si que hi hagué un canvi en la formació en relació a bastants anys enrere, quan m'havia format jo, que era sobretot el sabér fer. Jo crec que intentem trobar un equilibri, quant a coneixement, poder justificar les coses científicament, l'evidència científica, la part d'habilitats amb tot el component de la vessant pràctica també, i quant al sabér estar també, les actituds, jo diria que si

18. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Potser aquells que ajudessin a desenvolupar, difícil, en l'alumne capacitats de prendre decisions, d'anàlisi crítica de les situacions, desenvolupar la capacitat de desenvolupar el judici clínic

19. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius? De com ho tenim ara de com ho havíem tingut, tota la part de visió holística de la persona, és un dels aspectes positius, si ho comparo, sobretot amb altres estudis de Ciències de la Salut, jo veig que en els estudis d'infermeria és on aquest vessant està més incorporada, aquí a l'Escola que tenim altres Diplomatures, m'és fàcil de comparar. I en l'equip professorat, aquesta visió holistica , aquesta necessitat de ser més equip interdisciplinari, aquesta vessant més psicosocial, d'incorporar molt l'ètic dia a dia penso que són uns estudis que ho tenen molt present. Penso que és positiu

20. La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?. Depèn d'allà on desenvolupin la seva activitat, no, no.

21. És suficient per a la realitat que després tenen?. Una mica més suficient que per a la professió, però en llocs específics no. Per ex una

infermera que surt d'una Escola no està preparada per anar a un servei de cures intensives, i donar resposta a totes les necessitats del malalt en aquella situació, cosa que ha de fer, si s'hi troba i ho ha de fer, pot acabar els estudis el trenta de juny i el quinze de juliol trobar-s'hi, va a cures intensives i un malalt o dos se li poden assignar, però jo penso que no pot donar resposta a tot, és impossible

22. Què pensa del graduat de Tècnic Superior?. Jo ho veig com una estafa, en sap greu, ja gent que ha treballat això i la voluntat molt bona, la intenció ha estat estratègica i com estratègica ja em sembla bé, el que passa és que tens la impressió que les infermeres sempre hem de fer coses rares. Aquí hi ha tota una cosa estipulada acadèmicament el que són els graus, el que són les Diplomatures, el que són les Llicenciatures, el que és un primer cicle, el que és un segon cicle, el que és un tercer, tot està estipulat. I a nosaltres ens sembla que per aconseguir les coses... I de veritat el que valoro sobretot és tot el treball i bona fe dels que han impulsat això, però a mi fins que no siguin uns estudis homologats, que siguin reconeguts professionalment i que a l'hora de la contractació tinguin una diferència, mentre, jo a un alumne jo no ho pugui recomanar, tinc la impressió que no puc demanar dos anys més del seu temps, dels seus diners i del seu esforç per estar més bén format, a canvi de què?.

23. Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria? Sí, totalment sí, i jo crec que també hem d'aconseguir fer-los útils, i hem de ser capaços que no reverteixni només en la part docent, que a les docents ens aniria molt bé tenir-lo, o a la part de gestió que per càrrecs de direcció i supervisió que també els aniria molt bé, fer tota una formació complementària de dos anys per desenvolupar o en la investigació, que a veure si també d'una vegada arrenquen més projectes més propis d'infermeria, i que no siguin tan delegats. Però, a part d'això, jo crec que perquè els estudis de segon cicle tirin endavant com estudis homologats s'han de centrar en la vessant que és: què oferim a la població, el sentit de la infermeria quin és? Tenir cura de les persones, si aquest segon cicle ha de millorar la cura, tirarà endavant. Si aquest segon cicle serveix per a les docents, això va en contra meva, tinguem el títol que ens correspon i a la Universitat no tinguem problemes, no tirarà endavant, perquè a la població què els soluciona que jo sigui un titular de no sé què, Al ciutadà no li

aporta res. Però si a partir d'aquest segon cicle som capaços de demostrar les cures que oferim en arees determinades, perquè surten gent especialitzades, per ex en unitats del dolor hi ha infermeres clíniques bén formades en el tema i, que aporten una activitat, això si que ho aporten.

24. Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?. Si, si

25.En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Que per cadascú que se li adiguin amb el seu lloc de treball, i com a tret general tot allò que faci que la infermera pensi, emeti judicis, no tingui por a equivocar-se, sigui capaç de diagnosticar les situacions independentment de si utilitza la taxonomia, diagnostica o no, que la infermera sigui capaç de fer judicis, dintre del seu àmbit, dintre de l'àmbit propi de la infermeria que sigui capaç de descriure els problemes i les situacions, els problemes són aquests i les actuacions són aquestes, això com a comú. Allò important que té la formació contínuada és que et permeti anar aprofundint en les coses específiques de la teva àrea

26. Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?. Sí

27. Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?. Podria ser, aquest segon cicle podria tenir diferents itineraris. I que això permetés passat el primer cicle lligar amb l'enfocament com a generalista, que això fos comú per tothom i el segon cicle permetés que les persones sortint d'allà poguessin anar a un lloc determinar, que poguessin donar resposta a llocs específics que ara hem de reconèixer que segons en quins llocs no pots posar a la gent

28. Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica?. Suposo que hauria de ser una formació, igual que a la resta, que contemplés les tres vessants. el coneixement, segur que la infermera quirúrgica necessita conèixer tots els processos, i procediments que es desenvolupen amb l'evidencia científica, el coneixement científic. I a més que aquesta part està totalment canviant, s'ha d'actualitzar constantment Les habilitades igualment i dintre de l'àrea quirúrgica conèixer tot allò que hi pugui haver d'habilitats, "l'aparatatge", útillatge, i uns estudis que contemplessin i que hi donessin molta importància a la vessant de les actituds a sabér estar, de sabér acompanyar la persona.

29. Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa? No ho sé gaire, jo les veig una mica igual**.** La quirofanista podria dir-se la circulant la infermera que tens a dintre d'un quiròfan, inclouen la instrumentista. La quirúrgica la que englobarea tot. **Que vol dir tot?** Aquella infermera que abraça tot el procés quirúrgic: el pre el trans i el post, i que fes l'acompanyament de la persona en tot aquest procés. I la perioperativa, no sé que és aquesta

30. Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica? No el conec

31.Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?. No sé si es podria implantar

32.Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?. Una mica anar-se obrint el camí dintre d'aquest garbuix de Ciències de la Salut i de diferents persones que hi poden intervenir, anant obrin-se el camí i definint el seu paper. Cosa que d'altra banda està molt clar el paper de la infermera, no ens hem d'inventar res perquè la pròpia tradició i la pròpia essencial ja ho diu, això de ser capaços, això de portar-ho a la pràctica

33.Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular? No crec que sigui molt diferenciat de les altres infermeres. Jo no les veig molt bones les perspectives de la infermera en general, una bona cosa seria la Llicenciatura, perquè aquí l'esperança de la convergència Europea més aviat això s'animi que no pas hi hagués retrocés; sí, això sí que seria un punt que permetria arribar a una Llicenciatura i que a partir d'aquí hi hagués un tercer cicle que la gent pogués investigar, que segur que la ciència infermera creixeria a partir d'aquesta investigació de Doctorat.

34.Professionals: Com veu la situació actual? Jo veig que és una professió molt necessària, jo la infermeria comparant amb altres professions de les Ciències de la salut, és aquella professió de sempre que per tant no està subjecta a les modes, i això em dóna una certa tranquil·litat, no és que ara hagi sortit aquests estudis no fa deu anys, ni en fa vint o trenta des que s'està a la Universitat, perquè de fet la infermeria ha existit sempre, mentre hi hagi vida hi haurà cura de la vida, en aquest sentit la veig com una professió necessària, i això no en fa patir. El que passa és que professionalment estem treballant en un equip que tothom vol agafar la seva part del pastís, que el

pastís és el que és i que a vegades és important que dins de la professió hi hagi persones que estiguin en el moment i en el lloc que correspon adequadament, per quan es prenen decisions. **Hi falten aquestes persones o hi són?** Jo crec que l'opinió en general de la infermera no és massa tinguda en compte

- **Com preveu que evolucionarà?** Això depèn del dia, si estic més optimista, penso "això ha d'anar bé, serem capaços de demostra-ho, i les generacions que estan sortint..." M'agrada creure amb relleus`, el que passa és que quan vas a segons on veus totes les cares de gent de fa vint anys, i penses "on són les infermeres que precisament són les que estan treballant, les que estant a l'assistència» jo no sé, si és que aquestes persones ja no volen accedir a aquests llocs de decisió, de poder o certa influència política o diges-li com vulguis o és que les altres no els hi deixen accedir, això no t'ho sabria dir. El que sí que veig és que els noms i les cares es van repetint molt. Hauriem de ser capaços d'incorporar gent jove, amb altres visions, que ens qüestionarien coses, perquè no, que hem anat dient durant molt temps, a les Escoles ja ens ho creiem el que fem. Ja m'agradaria que vingués algú i en digués "això del procés d'infermeria no serveix per res" "bé parlem-ne" però no sé si donem molta cabuda a aquesta gent. **No donem cabuda o la gent tampoc ho demana?** Segurament són les dues coses.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** El primer pas és a dintre del propi col·lectiu que fóssim capaços d'incorporar idees noves, d'oxigenar-nos una mica la cosa, de ventilar-nos tots plegats. I després que hi hagués un líder potent, jo els líders hi crec, són persones que en un moment determinat se'ls ha de reconèixer "ha estat capaç de tirar això endavant". **Vostè en un moment donat ha dit la gent jove tampoc s'ho qüestiona, per què no s'ho qüestiona?** És que estan com absorbits pel sistema, a vegades penses que alumnes que surtin d'aquí, que els has conegut de bastant a prop i saps com pensen, o et sembla, com valoren les coses, i al cap de tres anys, n'hi ha que no, però penses "és que me l'han bén reciclat", i ho entens s'han trobat immersos en un sistema Als alumnes que surten de l'Escola, i a la gent jove en general què els passa? Amb ells que els preocupa? Amb ells el

que els preocupa, quan estan a Urgències i els hi ve un malalt "picat" siguin capaços de posar un drum[18] a la primera, això els preocupa, perquè com ho han fet relativament poques vegades no tenen la seguretat, que pot tenir una altra persona que es digui "aquest drum no es pot col·locar" i punt. Aquesta inseguretat fa que se centrin molt en aquests aspectes, quan en pugui un malalt a la planta, un ingrés "a veure si serè capaç de posar la via[19], la sonda, si serè capaç de tot i bé" i a mida que ja van agafant seguretat, en tot això sembla que potser si que se'n recordarien d'allò que se'ls va explicar, però aleshores ja estan reciclats. I **allò que se'ls va explicar que era?** Aquesta vessant d'acompanyar a la persona, sabér estar al costat de la persona, el que vol dir tots els processos de salut malaltia, com viu això la persona, quin acompanyament que és pot fer que sigui professional, que no sigui " quina nena més simpàtica, quina infermera més simpàtica i més agradable", això no, acompanyament terapèutic, professional

Soci laboral personal Com veu la situació actual? No gaire bé.

- **Com preveu que evolucionarà?** S'anirà mantenint si fa o no fa, no hi haurà unes perspectives ni de millorar molt i d'empitjorar molt, perquè les infermeres són necessaries, tampoc ens poden deixar en no res. Perquè mai ens ho hem proposat, tots sabén que però si un dia les infermeres es quadren, a l'hospital ja poden tancar la porta d'entrada. Perquè és l'únic col·lectiu que pot tancar un hospital. Que mai hem arribat a prendre postures d'aquestes, però que això si que dóna una certa força, en definitiva som molt necessaries les infermeres.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** S'hauria de buscar una solució de diàleg i consens a nivell de la professió d'infermera i les forces polítiques, jo crec que aquí el govern té un paper a l'hora de marcar directrius. El que no pot ser és que des del punt de vista acadèmic, la Universitat vagi per un cantó que després la contractació i les empreses vagin per un altre. Si volem formar Llicenciats, veiem això: el que suposaria, a nivell de contractació, i el mercat, com els

[18] El drum és un tipus de canulació que és posa en el malalt per poder tenir una via d'acces arterial.
[19] Via vol indicar aquella canulació de perfussió venosa, per control de perdues electrolítiques. Sonda en aquest cas es refereix a una sonda vesical de control de diuresi.

incorporarem, i què els demanaríem. Jo crec que la solució ha de ser global que no sigui parcial d'una de les arees, perquè si no ens equivocarem

De formació contínuada Com veu la situació actual? En infermeria n'hi ha molta de formació contínuada, i n'hi ha bona i una altra que no ho és tant, en general penso que està bé. El problema que veig en la formació contínuada és que, en general per la voluntat de la infermera, la formació és molt voluntariste Que la infermera tingui voluntat és bo, però que tota la formació del professional vagi a càrrec del professional, no és bo. Jo crec que les empreses han de tenir interès en tenir els professionals formats. Ja està bé que els professionals vulguin formar-se i tinguin interès, però que tot vagi a costa d'ells, tant voluntarisme a mi en sembla que no, n'hi ha d'haver per les dues parts.

- **Com preveu que evolucionarà?** Jo crec que això anirà en augment, perquè les necessitats cada cop més canviants de la realitat fa que el que estava bé fa deu anys ara no estigui actualitzat, i si més no, per necessitat d'actualització sempre hi haurà formació contínuada. En tots els àmbits laborals és necessari fer formació contínuada, però en el cas de les Ciències de la Salut i de la infermeria, en concret, és indispensable, perquè forma part de la responsabilitat professional. Un no pot estar treballant amb el títol de fa quinze anys i no haver fet res entre mig, perquè dubto que aquesta cura fos excel·lent, no pot ser
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que l'oferta fos de qualitat i que n'hi hagués quantitat suficient. Que permetés especialitzar-se en diferents... però tot depèn de com anés la Llicenciatura. Per tot això la formació contínuada s'ha de fer sempre, la Llicenciatura no deixa de ser que tu tinguis un títol per sortir al mercat laboral amb allò, després t'hauràs d'anar formant. I que les institucions hi juguessin, que també les institucions volguessin tenir els seus professionals formats, i que per tant des de les institucions es potenciés la formació contínuada. Jo tampoc m'agrada que "ara vinga cursos i tot pagat" ja està bé que el professional hi aporti un esforç o pagant la matricula, no necessàriament que "hem donin tots els dies festa", ja està bé que el professional hi que posi de la seva part i que la institució hi aporti la seva. Una mica que el professional no tingui la sensació de quan fa un curs "Això ho faig bén

bé, perquè vull, però he tingut tantes dificultats per combinar els dies de festa, perquè en deixessin fer festa i a sobre m'ho he pagat tot ", i ho està fent sobre allò que treballa i l'escau perfectament a on treballa. Pobra criatura.Jo no dic que ho hagi de regalar tot, però si compartir-ho

15a Entrevista: 22/05/02

Nom: Maite Forner Bscheid

1. Professió: infermera, sóc professora d'alemany

2.Lloc que ocupa: Directora d'infermeria de l'iMAS (institut Municipal d'Assistència Sanitària, Hospital de l'Esperança, Hospital del Mar i dos Hospitals més un (Limpu) d'Assistència Psiquiàtrica bàsicament urgent, i un altre que és un Geriàtric, convalescència i cures paliatives[20]).

3.Quants anys fa que treballa en aquest hospital? Onze i mig

4.Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?. Fa molts anys, sortint de la carrera vaig començar en un quiròfan d'aquí de la Clínica Tecnon quatre anys, i a Sant Pau[21] vaig estar un any en un quiròfan d'Oncologia

5.Que pensa de la política sanitària del país?. Quan dius país vols dir Catalunya?, des de la vessant on jo estic la visc no gaire bé, això és un hospital concertat, sempre he treballat en hospitals concertats, i si en permets crec que una mica es queden a la millor[22], i et posen contra les cordes molt sovint, la qual cosa fa molt difícil la gestió. **Digui'm que vol dir això?** Que els convenis estan molt ajustats, que fan compres selectives de patologies que generalment són cares, és evident que són els que tenen llista d'espera, tot i així són cares, això va en contra el nostre pressupost. **Quan diu concertat vol dir amb la Seguretat Social del país, de l'Estat espanyol?** Si però de fet com que tenim les autonomies aquí, de fet és del Servei Català de la Salut

6.Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat? Com a tot arreu treballar sol és poc ric, i quants més components i quants més diversos siguin els components més enriquidor és per a tothom.

7.Quan vostè surt de l'hospital s'endu els problemes a casa? No

8.Quan vostè surt de l'hospital està contenta de la feina feta? Sí

9.Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?. Jo crec que assumeix la responsabilitat de portar malalts en general, això sí, jo crec que hi ha bons professionals al país, almenys en el meu hospital, però que no tenen un compromís real amb la societat i això fa que no

[20] Que no són quirúrgics.
[21] Hospital de
[22] Parla dels Hospitals que pertanyen a la xarxa de la Seguretat Social

vulguin assumir altres responsabilitats. Més n'has dit tres? Un altre és que s'emparen, moltes d'elles en què tenen fills i que per això no poden assumir certes coses, això és un error, cap dels nois que tinc s'empararia en això. I aleshores penso que hi ha una competitivitat amb el metge una mica estúpida, és a dir o estan a les seves ordres o competeixen i els costa estar hi al costat.

10.Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia? Jo crec que s'ha fet molt tècnica, jo crec que ha oblidat en part, o ha volgut oblidar una mica la infermeria en si. Per ex en el meu hospital la gent rota entre quiròfan i "recovering[23]" i és on hi ha un real problema, la gent no vol anar al "recovering" perquè allà han de tenir cura dels malalts i ja han passat d'això, jo crec. M'has dit tres? Que treballen molta gent en un mateix lloc, moltíssimes d'elles dónes i sota competitivitat, que fa que sigui un lloc una mica més agressiu, o potser la feina també ho porta que sigui més agressiva, i hi ha més guerra entre elles que entre les de plantes, que fan més pinya, trobo jo. I jo trobo que no sé amb qui volen competir més si amb els "anestesistes" que és una professió que està a cavall del cirurgià i la infermera, són metges igual però la seva funció finalment és una mica depenent del cirurgià, encara que no els agradi als cirurgians i això acaba essent un batibull[24] bastant gros a quiròfan.

11. Perquè es valori a la infermera, en general, que creu que fora prioritat? Jo crec que més que fer guerres o reivindicar coses avui dia, potser vàrem passar una època de reivindicar, però, ja ha passat, jo crec que s'han de fer veure, i revenir i ser responsables i fer un paper important en front del pacient. Una de les coses que emqueixo de les infermeres quirúrgiques meves és que els familiars molesten, intenten limitar al màxim les hores dels familiars a "recovering" on deixen entrar la família, en sembla lògic. Aleshores si elles es fessin imprescindibles envers els pacients i les famílies, segur que aquests els veurien diferents. Igualment trobo si elles organitzativament assumissin un rol més important del que assumeixen serien imprescindibles per als metges i per a les institucions en general, també tindrien un altre paper. **Això per les quirúrgiques i les infermeres en general?** Perdona, però no t'entès i t'he contestat en general, crec que podria ser igual en tots dos llocs

[23] Unitat o planta de recuperació postoperatoria
[24] Es posa aquesta paraula en comptes d'una paraula col·loquial

12.Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? Jo crec que en general són gent més decidida, que les infermeres que es dediquen més a l'assistència, en general són gent més independent i potser una mica més agressives. Jo tinc una súper[25] que diu sempre quan escollim " està no tiene garra para ir a quirófano " bé, bé no les agafis totes amb garra que després t'esgarrapen. Jo entenc el que vol dir, no té sang, però tantes amb sang, quaranta dones amb sang al final... entens

13.Perquè es valori a la infermera quirúrgica que creu que fora prioritat?. No ho sé, que elles demostressin que són absolutament imprescindibles i si visquessin anestesistes i metges. Que no vol dir que estiguessin dependent d'ells, i fessin... no sé com explicar-t'ho, però a mi a vegades quan en diuen "que falten coses, no ho tenen tot a punt". Si ho tinguessin tot a punt segur que dirien "és clar que les necessitem, són imprescindibles"

14. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. No gaire bé, la gent tendeix a buscar lliurar els diumenges i els dies festius, i això fa que hi hagi una certa rotació si més no, a al meu centre. I això fa que hi ha mota gent que va a Europa, va a Europa a suplències, sense plaça fixa i **amb aquesta rotació que m'està dient?** Que busquen espais o llocs una mica més confortables socialment parlant, més d'acord amb al resta de la societat

15. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur? Jo crec que faltaran moltes infermeres als hospitals, i haurà molta oferta a la Primària, o per altres llocs, perquè són de menys dedicació, menys sacrificats. **Això dintre de poc?** Jo crec que ja s'està anant cap aquí **I com es resoldrà això?** No ho sé, a l'hospital jo ja començo a tenir dos tipus d'infermeres, les que treballen de dilluns a divendres, i que per conveni poden lliurar dissabtes i diumenges, i les que treballen dissabtes i diumenges. Les quals tenen poquíssima integració amb l'hospital no coneixen les supervisores, les supervisores no les coneixen a elles i coneixen poc la dinàmica global del centre, el diumenge i dissabte són dies diferents dels de entre la setmana.

2. La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts	**2 Bastant**	**3 insuficients**	**4 Molt**

[25] Diminutiu de Supervisora, càrrec intermedi

bons	**bons**		**insuficients**

Jo crec que són justets, no els sobra res, i sobre tot jo crec que hi ha un greu i gran desfasament entre la realitat i el que els ensenyen. No sé si el desfasament el tenen les infermeres que treballen o les Escoles, però en principi les fem per anar un lloc de treball, deuen ser l'Escoles les que fallen

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	**No**
1 Sabér (coneixements)	**X**	
2 Sabér fer (habilitats)		
3 Sabér estar (actituds)		

A sabér el que menys actituds, la qual cosa preocupa, perquè és el que és més difícil de canviar i d'adquirir. I **en què ho veu vostè, això, donin un exemple?** Des de com tenen en compte el malalt, que et planteges a vegades que fan el que diuen els metges, que els va caure un malalt, va perdre el coneixement, es va trencar un dit de la mà, va ser important, a conseqüència li varen fer l'escaner[26], una placa, van[27], tot això ho varen fer a les tres de la matinada, varen avisar el metge, fer l'electro tot correcte, però no van avisar la família, i la família va fer una reclamació. Jo vaig avisar la infermera "com és que no heu cridat la família?" vàrem fer tot allò que calia, varen fer un electro, un escaner, varen avisar el trauma[28], el neuròleg. "Perfecte, li vàreu preguntar al malalt què volia ell, hi era la seva filla, la seva dona, algú de la seva família?" "no, no se'ns ha acudit" . No ho entenc, i això gent joveníssima, amb vin-i- tres anys recents acabada la carrera "a l'Escola mai no us han explicat això segur que us han explicat com s'ha de tenir en compte el malalt?, no entenc com és que no adapteu el que us expliquen amb allò que heu de fer després".

18. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar?

No ho sé, potser no conec prou bé la carrera ara, com està exactament, jo, de tota manera, crec que haurien de fer més pràctiques, et vénen a finals de segon, i et vénen cinc dies i el dia de la infermera no vénen, el dia del mestre tampoc, i el dia de la mare tampoc i és una professió que per molt que volem

[26] Prova diagnòstica
[27] Electrocardiograma
[28] Abreviació de traumatòleg

és eminentment pràctica i la seguretat que els hi dóna la pràctica quan es posen a treballar no els la dóna la teoria.

19. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius? Jo crec quan nosaltres érem boníssimes, més amoroses i les més mones del món, però teníem cura del malalt cada dia sense pensar mai en un futur, jo penso que això si que els hi han ensenyat a les nostres noves infermeres que el malalt es prepara, perquè se'l doni d'alta, el seu pas per l'hospital és transitori, com més curt millor, i per tant el fet que elles sàpiguen fer un pla de cures i es plantegen un pla de cura al llarg de tota la seva estanda plantejant-se què ha de sabér perquè aquest malalt el donin de l'alta, és súper positiu, que les infermeres que tenim a casa ho hem d'ensenyar i d'anar portant i d'anar adquirint això **i en canvi la gent jove ho té?** Sí

20. La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?. Jo crec que el nivell teòric si, tot i que no diré que ha desmillorat molt la carrera des què els professors són infermeres, que en sembla fantàstic que ho siguin, però que ha passat un moment que ha estat com un "bache" un decalaix. En el sentit que hi havia metges que hi havia coses que explicaven millor perquè tenien l'hàbit d'explicar-ho i les infermeres han hagut que aprendre, hi ha una època que ha baixat una mica, però també les infermeres que estan a la docència han aprés moltíssim, i ara ho fan molt bé i a quant a teoria en tenen suficient però reitero que la pràctica... hi ha infermeres que vénen d'infermeres i no han punxat una via[29] en tota la seva vida, i vénen a la nit i els hi diuen "punxa una via" i és que és moren...

21. És suficient per a la realitat que després tenen?. Jo diria que no, de tota manera és suficient per començar, però una cosa que no t'ho he dit abans és que la infermeria estudia

22. Què pensa del graduat de Tècnic Superior?. Mira, jo sempre penso que els començaments sempre són dolents i sempre es poden criticar, però en principi és bo, Però si fos sincera quan diguis que jo ho he dit, jo diré que no ho he dit. Però si jo fos a fer... no tinc el moment de fer una altra carrera, en tot cas

[29] Posar una canulació per perfussió..

faria una Llicenciatura que no fos infermeria. No donaria més voltes a la sínia de la infermeria.

23. Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria? Els estudis sempre són útils, però faria una altra cosa

24. Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?. No. **Per què?** Perquè jo ho lamento molt, però crec que per fer d'infermera, les infermeres que assisteixen que han de tenir cura dels pacients teòricament no han de sabér moltes coses més de les que sabén, han de sabér estar, fer, tenir unes actituds bones, per unes actituds per ser docents, perfecte, però per les meves infermeres no en cal

25. En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? En principi jo crec que, encara que sembli mentida, tots el que són tècniques i protocols crec que s'hauria d'anar explicant, aquest any hem començat un curs per a tota la gent de suplències, que cada supervisora o les infermeres mateixes expliquin un dels protocols, perquè només tenir els protocols posats en l'estant la realitat de la vida és que la gent se'ls mira poc i quan una persona fa una cosa que a tu no et sembla correcta i que no el fa com el protocol, si tu mai has dit que s'hauria de fer d'una altra forma és molt difícil..."no m'ho han dit mai" bé no t'ho han dit mai. S'hauria de reforçar molt, encara que quedi molt "rimbonbant" el tema de l'ètica, vull defugir de la paraula ètica, sense fugir-ne, no, la infermera té molt a veure,té molt a fer quant a respectar l'autonomia del pacient, potser sóc una persona molt independent que valoro moltíssim l'autonomia i és una cosa que no la respecten gens, les infermeres tampoc ho fem "jo tinc cura dels malalts però el meu criteri, he fet el que he cregut, l'he banyat i l'he polit com un pom de flors"fen-t'ho molt bé sempre, però li he preguntat si a ell li ha vingut de gust, ja sé que he de buscar un equilibri l'organització global de l'hospital i que quan vingui un metge el malalt estigui correcte perquè el pugui veure, Però en principi implantar que en els protocols digui que li faré,,,"no faltaria més que anessis a punxar algú i no li diguessis que el vas a punxar". Però així com s'ha introduït en altres camps el permís de si ell vol que li faci o no. La infermera no ha tingut cap dubte i penso que justament a la vida quotidiana, l'autonomia, la infermera podria tenir

moltíssima cura . Fa poc varem començar la Carrera Professional[30] de la infermera de l'hospital i un dels trams que vàrem posar " la infermera afavoreix el "rol" del familiar, en l'espai del familiar" i una de les coses si en fem una avaluació de veritat surt sempre bastant dolenta, perquè el familiar és un mal major que hem d'aguantar, però tu li preguntes si és la il·lusió de la seva vida per malalt que és el teu client, la seva autonomia no la tens en compte. Ens hem basat en deu competències i en sis, set, indicadors un dels indicadors és aquest, són dels que han quedat més fluixos, la gent, si realment ens ho mirem bé, deiem "sí, sí que deixo entrar a la gent" no és que els deixo entrar, és que té el seu dret de poder entrar-hi, si pot entrar en tot, a les cures, quan banyen el malalt et pot ajudar si és el seu marit, perquè no es pot incorporar, no "Sis plau vingui que quan vostè ve, està més tranquil·l, més content" jo tinc més infermeres que m'han dit poso un horari fix de visites que no pas flexibilitzo l'horari.

26. Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?. Jo crec que és bo, si tot i que encara que ens calen moltes infermeres generalistes i polivalents, i és una contradicció una cosa amb l'altra, però és evident que una infermera de Diàlisi, dóna una seguretat al pacient i a la institució per treballar o la infermera de quiròfan. Segur que jo donaria una especialitat que seria la generalista, i dic una especialitat, perquè una persona que pot anar avui Medicina demà a Cirurgia, i demà passat a Neuro[31]. I ho fa bé als tres llocs "tela" he? El que és una...[32]

27. Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?. Podria ser-ho, no m'he plantejat massa. Podria ser-ho.

28. Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica? No sé primer, la cura... ser molt estricte amb el tema la neteja i l'esterilitat que a vegades és fan una mica més ganses, no oblidar mai que qui té al front és el malalt, no ho sé, no sabria què dir més... que el procés del malalt no acaba entre les parets del quiròfan sinó que té una entrada i una sortida de les quals s'ha de tenir cura.

[30] Sistema de promoció professional que es porta a terma en els hospitals en aquests últims anys, que ja n'he parlat en capítols anteriors.
[31] Abreviatura de Neurocirurgia, s'està referint a plantes d'enllitament
[32] Paraula intel·ligible

29. Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa? La quirófanista, dit així ràpid, seria la més tècnica, però en el fons tampoc és bén veritat, perquè jo em considerava molt quirúrgica i a mi m'ha agradat molt més ser la circulant en quiròfan que no instrumentar, justament per què a mi el tema m'interessa una mica menys., estar quieta m'interessa menys, en sentia més responsable si tot funcionava a quiròfan que només donant, que no li vull treure mèrit, en tot cas la quirófanista és la instrumentista. La quirúrgica seria la que vetlla pel malalt durant l'estada quirúrgica, o en antequirúrgic, a quiròfan, no sé si a l'entrada o al seu quiròfan. I l'altre no ho sé, és una figura amb que no hi he estat d'acord mai massa perquè tinc la sensació que interferir una mica amb les infermeres de planta, a les quals no els voldria treure res, jo creuria més una coordinació entre les que estan dintre de l'àrea quirúrgica i les de fora, perquè el pacient és el mateix. No afavoriria que les de quiròfan sortissin**. Per tant per vostè, la infermera perioperativa és una infermera és?** És per mi la pròpia infermera de plant i el que voldria és que ho assumís una persona de la pròpia la planta, que tampoc ho assumeix

30. Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica? No el conec.

31. Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?. (no cal)

32. Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?. Jo crec, una mica les que com a col·lectiu volgués, perquè la societat si que demana aquest paper encara que la pròpia societat no ho sap, sí que hi ha un espai importantissim per a la infermera

33. Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular? No ho sé.

34. Professionals: Com veu la situació actual? Doncs no voldria ser pessimista però no molt bé.

- **Com preveu que evolucionarà?** Jo crec que no sé... més o menys igual, una línia recta, que per a mi una línia recta en cardiologia és igual a mort, no crec que fem una pujada molt important, segurament perquè mòltes infermeries siguin dones, però aquí hi ha una cosa que no acaba d'arrencar

- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que la infermeria agafés la bandera responsabilitat no només amb els malaltons, que ja l'agafa en tot “lo viu”, no ho dic despectivament, sinó en l’organització, en els hospitals i en la societat en si

Soci laboral personal Com veu la situació actual? La infermera segurament vulgui cobrar més diners, com tothom, a tothom ens van bé els diners, però bàsicament vol més confort, més lliurances, més diumenges més encaix en l’àmbit social.

- **Com preveu que evolucionarà?** Per aquí, amb més confort, com t’he dit abans hi haurà dos tipus d’infermeria: les que tenen tot el confort, les antigues, les veteranes les més expertes i les noves que hauran de conformar-se amb una eventualitat i amb una cosa més dolenta, o més dura.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Jo crec que en lloc de fer dos grups, un de privilegiat i un no de privilegiat, dulcificar la vida de les d’ara per tal què tothom pogués compartir-la més globalment

De formació contínuada Com veu la situació actual? La gent almenys al meu entorn de l’IMAS, abocada força a fer bastants cursos, però et diré una cosa, crec que ha evolucionat molt d’aquesta forma perquè la Carrera Professional és una de les coses que es valoren, no és l’única necessàriament.

Per tant la gent fa això per la promoció de la Carrera Professional? Jo crec que sí, perquè en la Carrera els hem preguntat a gent “jo si que estudio “ “digui'm quins són els deu articles últims d’enfermeria que ha llegit?” i no hem passat de dos

- **Com preveu que evolucionarà?** En general totes les professions si volen créixer han de fer més formació, i que la infermeria no serà diferent
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** La fàcil és que les institucions la promoguin, la bona és que la infermeria se l’ha de buscar

16a Entrevista: 24/05/02

Nom: Montserrat Garcia Martinez[33]

1. Professió: Diplomat Universitari en infermeria, el Mestratge en Pediatria. I ara començaré la Llicenciatura en Documentació en la Universitat Obérta de Catalunya.

2. Lloc que ocupa: Directora de l'Escola Universitària d'infermeria Verge de la Cinta, Universitat Rovira i Virgili. Tortosa. I professora d'infermeria infantil en l'Escola de Tortosa, i en l'Escola de la Universitat Rovira i Virgili

3. **Quants anys fa que treballa en aquest hospital/escola?** Catorze

4.Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?. Si hi he treballat en cirurgia cinc anys**. Aquesta Escola pertanyi a la Universitat Rovira i Virgili?** Pertany a l'institut Català de la Salut, però és adscrita a la Universitat Rovira i Virgili. És curiós perquè aquesta Escola té taxes de centre públic, perquè els alumnes només paguen la matrícula en la Universitat a preu com de crèdit públic i ja no paga res més, la resta ho posem tots, l'institut Català de la Salut que som tots

5.Que pensa de la política sanitària del país?. De Catalunya, penso que si la comparem amb la política sanitària a la resta de l'Estat Espanyol està millor, és més moderna, Catalunya sempre és punter, sempre per davant per allò bo i per allò dolent. Jo penso que estem entrant en una època que la gestió pressiona moltíssim, el diner pressiona una barbaritat, això fa que anem a entrar en un model privat o semi privat, tot el que s'intenta ara per gestionar la sanitat pública de Catalunya, tinc la impressió, que té una finalitat de privatització, de treure's aquesta gestió, donar-la a les gestores privades i que la tirin endavant. Això per una part és bo i per una altra part és dolent, la part bona que té, és què quan una cosa no és pública les responsabilitats és veuen més, S'ha d'arribar a uns objectius molt clars de diners, i d'assistència etc perquè si no et treuen la concessió i punt. Des del punt de vista de gestió no tens gent en el termini d'uns anys desapareixen les places públiques, en propietat, amb això tu manipules la plantilla i això té una part molt bona i és que la gent que no és operativa la pots canviar. Quina part dolenta té? Que és un negoci privat, i ha de ser rentable i la rendibilitat, segons qui la porti pot ser bona o dolenta per a

[33] Aquesta entrevistada és castellano parlant i usa tant el català com el castellà, jo he pres la decisió de fer la traslació tota en català.

l'usuari, perquè el sistema se seguirà mantenint com a públic però els que estem a dintre i el veiem... encara que jo que hi porto vint-i-cinc anys i he vist tanta malversació i he vist tants mitjanans que es deixen perdre i a vegades penso, entre comentes, que una privatització no aniria malament. A mi el que m'importa és que el final el producte de l'usuari tingui la qualitat que necessita, ja he arribat a la convicció que mi és igual qui ho gestioni, perquè jo no sóc política, jo sóc usuari i el que vull és què em tractin bé, i que ho gestionin bé. A Catalunya molt millor que el resta de l'Estat espanyol, molt més bén organitzada, però també molt més controlat tot.

6.Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat? En teoria ha de ser així, és la situació ideal, és el que l'usuari necessita, que tota la gent que pot necessitar en un moment estigui prop d'ell i que és comuniqui sobre ell. És fonamental, hauria de ser així, després... veus això a Catalunya encara.. En teoria està bén estructurat està escrit sobre el paper, però a la pràctica costa portar-ho a terme. **Degut a què?** Degut a què no ho sé, però la veritat és que hi ha un component organitzatiu important i un factor humà també, molt important, per molt mediterranis que som estem acostumats a treballar sols, sí que parlem molt però no ens comuniquem molt i aquest model costa d'adoptar, costa de posar en camí a tothom, perquè tothom lluita per tenir el seu territori, el seu petit regne de Taifes, les assistentes socials que no les toquin. Les infermeres ens ho deixem tot « s'ho ha agafat l'assistenta social». Els metges ho!, ho!. Els mestres ui, ui nosaltres si, si però que a nosaltres... que no ens diguin, perquè té un fracàs escolar, els que sabém més som nosaltres. Però cadascú en allò és bo Però no estem acostumats a compartir coneixements, el factor humà és molt important, no tenim una filosofia de treball en què haguem de compartir i treballar obligatòriament en d'equip. I això fa que, ells aquí i jo aquí i el que ho necessita ara va allà, ara va aquí, allà té una historia, aquí en té una altra, bé...

7.Quan vostè surt de l'hospital/escola s'endu els problemes a casa? i tant, una vegada vàrem fer un teatre pel Dia de la infermeria, i jo era una infermera que quan m'aixecava pel matí a les sis del matí, amb l'uniforme posats, la còfia, i aixecava els nens i els hi deia "va aixequeu-vos que he de fer els

preoperatoris[34], les electrocardiogrames...” els posava en el cotxe, els deixava al col·legi, treia la safata de l'esmorzar, i portaven la capça de Kellogs enganxada, el vas de llet enganxat, i sortia tot enganxat... aconseguia deixar els nens. Quan arribava a la planta i mentre l'altre em donava el comunicat jo em posava una bata d'estar per casa, uns guants i el davantal. I quan en deia “el senyor de l'habitació no sé que...” jo li deia “és que hem de fer la Comunió i encara no tinc el restaurant” i així. **Va tenir èxit la funció.** Va ser divertidíssima

8.Quan vostè surt de l'hospital/ escola està contenta de la feina feta? Hi ha dies que sí i dies que no, generalment estic contenta, m'ha costat el meu esforç en temps, diners i psicoterapeuta. Acostumo a estar contenta

9.Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?. Primer que és dona, segon que és dona i tercer que és dona**.** El gènere ens mata, som les pitjors enemigues de nosaltres mateixes. Jo no sóc ni feminista, ni sóc masclista, ni sóc res, la naturalesa femenina et fa ser menys competitiva per certes coses, per als altres ets “canina”, som les pitjors enemigues de les nostres pròpies companyes, i les pitjors nostres. I som poc corporativistes, i això et fa perdre força, seguim essent, això és un tòpic, majoritàriament dones.

10.Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia? Tècnicament té una àrea que tècnicament és complicada, molt complicada, hi ha una tecnologia que cada vegada va més allà, té una dinàmica de treball “canina” d'atendre molta gent i té un repte important, atendre molta gent, amb molta qualitat, un munt d'innovacions i poc temps per assimilar el que li arriba: o els diagnòstics, els registres, les direccions per objectius (els DPOS), els protocols, les modes en quirúrgica es veuen abans que en altres cantons, perquè és una àrea que va molt de presa i atén molta gent, i aleshores estan contínuament... jo crec que és de les arees de treball d'infermeria més dures, és molt dura la quirúrgica.

11.Perquè es valori a la infermera, en general, que creu que fora prioritat? Que és valorés ella mateixa. No em diguis que cal fer una campanya per què explicar com som... un arquitecte explica que és el que fa? Ho fa i punt. Un arquitecte es creu que és arquitecte, i es creu que no vindrà ningú va a

[34] Protocol necessari d'higiene, proves diagnostiques i preventives necessaries per fer abans de qualsevulga intervenció

trepitjar el seu terreny, perquè no li deixa. A nosaltres… ve determinat, perquè fem moltes coses en el mateix moment i som dones i les dones tenim gran capacitat de treball, i"allò urgent no ens deixa lloc pel allò important" i què és allò urgent? Treure la feina de la planta, passar visita, etc on està el temps de sessions, si els metges també tenen feina. Nosaltres som vint-i-quatre hores al dia tres-cents seixanta dies a l'any i encara no hem sabut defensar el paper que tenim, cada vegada assumim més, més, tot passa per la infermeria (com ja he dit abans les DPOS) Però la infermeria quan posa temps per fer-ho?, no ens deixem, les primeres nosaltres. Després ja ve l'assumpte dels contractes, de com et van un contracte un "xurro" tu "tragues", que ja li va bé a la institució. I des de l'Escola ja intentes "defenseu-vos, vosaltres sou el futur, defensar el seu treball, defenseu la qualitat del vostre treball, sou els primers que ho heu de defensar, no ha de venir un pacient defensar la teva feina, heu de ser els primers en defensar la vostra feina, has de ser tu que et defensis. Hi ha que creure's-ho

12.Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? És una àrea de la infermeria, que té diversos aspectes: el primer la tecnologia, el volum de treball, dos i això porta a un tercer, que és la gran pressió assistencial i personal. A més la infermera quirúrgica té uns resultats molt espectaculars, quan, per ex a Trauma, la gent entra feta un "guiñapo" en molt poc temps t'operen i de sortir en una cadira de rodes a sortir coix, la gent ja està bé, però enmig hi ha un procés terrible hi ha una intervenció, un postoperatori, la rehabilitació etc. té una part tècnica grandíssima i al mateix temps ha de combinar-ho amb una part humana, molt gran també, perquè la gent que s'opera i està sotmesa a un procés quirúrgic està sotmesa a molta por, molta ansietat i això la infermera quirúrgica és el "pop" que ho ha de fer tot. Jo crec que és de les zones de treball més pressionades i més dures.

13.Perquè es valori a la infermera quirúrgica que creu que fora prioritat?. Sempre és la mateixa història, que es valoressin elles, perquè la infermera Quirúrgica i la Comunitària tenen un poder dintre del Sistema Sanitari terrible, La Quirúrgica i la Comunitària només cal veure el pla d'estudis. Quan pes té una infermeria Quirúrgica i Comunitària en crèdits? moltíssim, però no fan us d'aquest poder que tenen, de plantar-se i dir "aquí a pasar todos por el tubo" i a més la gent que treballa en quirúrgica al cap d'un temps... per què comences

a treballar en quirúrgica?, suposadament tu pots elegir, o no? Però això es veu en els alumnes, què els agrada a la gent que entra en la infermeria?, quina imatge tenen? la salvadora de vides, Urgències, no tenen la imatge de la infermera Comunitària, o la Llevadora, quatre la tenen, ni la d'infantil que la tenen dos, ni la de Salut Mental. Tenen la idea que la infermera salva vides i l'alumne quan és a quirúrgica frueix: sondant etc, combinant la part humana amb la part tècnica, això els " priva". Si pots elegir al principi comences amb Quirúrgica i et fiques en una espiral que va a més, i quant te n'adones[35] "M'he cremat"[36] perquè estàs treballa al màxim, i no tenen temps de respirar. Això passa.

14.Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. Com qualsevulga altra professió, això ho hem discutit moltes vegades en l'Associació de Directores, que hi ha a Catalunya, fa poc vàrem fer un document que va anar a parar al Llibre Blanc de la infermeria, a més el Consell dels Col·legis va fer una enquesta i va sortir publicat en aquesta revista de Papers. El mercat de trebal; en realitat es necessiten tantes infermeres?. Primer, sí que hi ha estudis que diuen tantes infermeres per persona, però jo no me'ls acabo de creure. El mercat de treball si és contractés el que realment necessita la infermeria, ja no et dic el pacient o l'usuari, hi hauria més gent treballant, però en realitat la gent no deixa de treballar, estan sortint cada any un munt [37]de promocions, aquesta gent té una immersió laboral important, el que passa és que tenen uns contractes molt dolents[38] però estan treballant. Les condicions de treball és una altra cosa, els nostres ara estem fem una Avaluació de l'Ensenyament Universitari, i resulta que quasi tots estan treballant, si que és treballa, però es treballa en unes condicions dolentes, i després no es treballa com quan vaig estudiar. Jo, fa vint-i-cinc anys, totes les infermeres treballaven, tenien una plaça amb un contracte estable, i ara és una mitjana, i és apreciació meva, no ho tinc en cap estudi, ara triguen entre vuit i deu anys en estabilitzar-se en el lloc de treball, el que hi ha en altres professions no és diferent però el que passa que aquesta professió és diferent. Per al mercat laboral no es desprèn de la precarietat d'altres professions, hi ha molts titulars com nosaltres.

[35] En comptes d'una paraula col·loquial és posa aquesta paraula.
[36] Com es coneix la síndrome de burn aut
[37] En comptes d'una paraula col·loquial es posa aquesta paraula.
[38] ibéd

15.Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur? A Catalunya, dintre d'un temps, encara que tinguem moltes sol·licituds d'estudiar infermeria, les noves generacions, això és social o vocacions, o cultura, la gent jove no té esperit de sacrifici. Jo no sóc de les que és vocacional, una Florence Nightingale. La infermeria és una professió que requereix uns condicionats x, és una professió d'ajuda, i per tant, com a professional has de sabér comunicar-te, sabér fer tècniques etc però no necessàriament has de ser monja no, obliden-nos d'això, però és molt sacrificada, en el senti que gastes molta energia personal i de la teva vida: el fer torns, el tipus de feina, per molt professional que siguis, si ets humà i est responsable, surts de treballar, i dius "he sortit de treballar, però he deixat cada "número" i cada quadre" i passa que la gent jove és hedonista, té molt poc esperit de sacrifici, i ens passarà el mateix que ha passat ja a Europa, a França, a Anglaterra i Alemanya ens quedarem sense professionals del país. I ara què passa? Que nosaltres que som un generador de professionals d'infermeria, perquè encara estem lluny d'altres sistemes sanitaris, ara proveïm d'infermeres la resta d'Europa. I a mi el que en sap greu és que es converteixi com a única opció, que no sigui una opció, que és allò bo[39] "ahora és buenísimo, me quiero ir a trabajar a el estranjero, me voy", però no ens adonem que pot ser l'única opció, i d'aquí deu o quinze anys aquí no tindrem ningú. Ens pot passar. Per un cantó, perquè el mercat de treball a Europa és molt potent, absorbirà molta gent, i per un altre cantó amb tres anys de Diplomatura em faig una enginyeria Tècnica o una altra cosa i treballo durant la setmana i els caps de setmana em quedo a casa, i és així. I aleshores la gent jove, molt intel·ligentment d'entrada no sé com acabarà, es protegeix d'això, i a més els hem criat així, els nostres fills tenen molt poc esperit de sacrifici. Dintre d'uns anys hi haurà molts llocs de treball i no hi haurà gent per cobrir-los, però penso, calculo que estic parlant de deu o vint anys.

Llocs de treball d'infermeria es refereix? Sí

16 . La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	**2 Bastant bons**	**3 insuficients**	**4 Molt insuficients**

[39] ibéd

X			

Per què?si bé si com estudis, jo penso que estan molt bé, estan sobre carregats potser, però en tres anys la persona que entra a estudiar, i és un estudiant mig motivat o no, entra a estudiar "he elegit això" per x motius, i estudia i viu aquests tres anys, madura molt,és molt complet. Tenim altres professionals de la salut i que formen part de l'equip multidisciplinar i cap d'elles, i això també ens va malament, té tantes arees de la persona la tècnica, l'apart biopsicolsocial... per posar un ex proper la medicina té molts anys de la carrera i acabén completament coixos, sabém molt de clínica que els hi serveix poc[40], perquè no són capaços de comunicar-se ja no dic sols amb l'usuari, ni tampoc amb els que tenen al costat, la infermera etc. No sabén treballar en equip. Ara hi ha una generació de metges joves que sembla... però. A mi m'agrada molt la infermeria.

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	**No**
1 Sabér (coneixements)		
2 Sabér fer (habilitats)		
3 Sabér estar (actituds)		

Jo crec que a les Escoles se'ls intenta ensenyar les tres coses, però en la meva opinió, ells sabém més fer, que el sabér estar, la tècnica. Perquè la infermeria és una professió molt complexa, que requereix per practicar-la bé una gran maduresa personal, i la maduresa personal a l'edat en què acabén és impossible amb l'educació que han rebut, això s'adquireix amb el temps. Van més segurs en dominar la tècnica, que dominar la comunicació, el treball en equip, jo crec que sí, perquè per això es necessita més temps.

18. La formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Hauríem de tenir més temps de treballar tota la part que no és tècnica. La tècnica qualsevol persona amb temps i pràctica l'aprèn, però el que és veritablement l'essència de la infermeria que és l'estar a costat de gent quan ho necessiti, estar bé, protegir-te a tu mateixa de tot aquell batibull de sentiments que es genera, no es treballa suficientment, no hi ha temps, i tot això ho

[40] ibéd

treballem molt. I seguin tenint una dicotomia entre el que l'Escola vol ensenyar i el món del treball et demana.

19. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius? Tot el que fan és positiu, no es perd temps en la infermeria. Jo penso que tot allò que tenen és totalment aprofitable, per a la persona que estudia i per a la persona que després serà l'usuari.

20. La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?. La formació bàsica dels tres anys, jo crec que sí. No em diguis que falten pràctiques, no, estàs formant una persona generalista, i en tres anys li dónes una base. El que falta és que amb una segona part, aquesta persona es decanti cap un cantó o a l'altre: la Quirúrgica, la Recerca, la infermeria infantil, o Comunitari. Però la base de tres anys, jo crec que està bé. Hem arribat a un moment en què està bé. A partir de la convergència de Bolonya, no en tinc idea, perquè sobre el paper és molt maco, però sobre la practica ja veurem quin resultat dóna. Perquè ho he sentit moltes vegades: Quan vàrem estudiar nosaltres "sortíem més bén preparades"això és una interpretació que tu tens del temps, no és veritat, érem més béneites[41], sabíem fer moltes més coses manuals, però no sabíem, perquè les fèiem, moltes vegades, no ens paràvem a pensar. Jo crec que això ara s'intenta, i amb el que tenen en tres anys, jo crec que sí, quan comencem a tocar plans d'estudis ja veurem.

21.És suficient per a la realitat que després tenen?. Hauria de ser suficient, perquè unes pegues que té la infermeria és que avui ets alumne, et donen el diploma avui, i demà començo a treballa al cent per cent. Com treballar al cent per cent? no hi ha cap professió treballa al cent per cent des del primer dia, és impossible que si ho miris des d'aquest punt de vista sigui suficient en tres anys no pots tenir l'experiència ni tan sols de la persona que porta sis mesos treballant. És insuficient si mires com és la incorporació al mon del treball, que és terrible. Avui són alumnes i demà... mira t'ensenyen una mica, però "carretera i manta". Cap professió s'incorpora al món del treball així, nosaltres sí perquè hi podem, tot i així ens maten. Aleshores diuen "és clar, amb les pràctiques que fan no sabén res" és clar que sabém, si després la incorporació

[41] ibéd

al món del treball fos més a poc a poc, més temps per practicar el que saps i tolerància, una administració com toca, i una incorporació a poc a poc i tant que és suficient. El que passa és que la gent el que vol és que quan vinguin el primer dia ho sàpiguen tot, tinguin una seguretat total[42] i ningú s'adona què ha estat nou abans? Els nostres propis companys són els nostres propis enemics, perquè no ens creiem el que fem.

22.Què pensa del graduat de Tècnic Superior?. Un segon cicle d'infermeria des del punt de vista acadèmic, és necessari, si estem a la Universitat i ens quedem en un primer cicle, és "un quiero y no puedo" . Però jo penso que ja estem amb les dicotomies una altra vegada, la Llicenciatura o el Graduat per un cantó, homologat o no, per un altre i les Especialitats, perquè no s'justen les dues coses. Perquè el segon cicle no és l'Especialitat, la que sigui, és igual, Medico quirúrgica, Recerca, la Docència, la Gestió. Perquè per un cantó hi ha els que es volen graduar i per l'altre els que es volen especialitzar. L'Administració ja li va bé que siguem així, mai ens veurà com a graduats, per què? si té especialitzes, es tindrà o n'ha tingut. Jo ho veig com Universitari, és necessari però, per què és tant dur per a la infermeria?, que és el que falla perquè això no s'homologui

23.Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria Jo penso que està bé, una formació gradual. Hi ha molts models sanitaris en infermeria que el tenen, "tu vols treballar de seguida " " bé, et formarem per això i treballaràs, tindràs un camp limitat" " tu vols treballar una mica més, segueix formant-te," a Nord Amèrica és així. Jo penso que està molt bé que hi hagi un primer cicle i un segon cicle pel model que tenim nosaltres mediterrani, aquest tot seguit de posar-s'hi. Però jo crec que aquí ens falla alguna cosa i és que la gent que està treballant que s'hauria de llicenciar no és Llicència. I perquè no es Llicencien? Perquè quan surten al món del treball s'obliden totalment del món acadèmic, et menja, si som nosaltres mateixes, ningú ens vindrà a defensar-nos, no ens defensarà algú, i aleshores la gent que està treballant diu " perquè em vull llicenciar? Administrativament algú m'ho reconeixerà? Jo seré Llicenciada i això que comptarà? Serè Llicenciada com el metge?. Les Escoles que tenen Llicenciatura, és clar que s'ho creuen, has de lluitar per això, però

[42] ibéd

les que estan treballant no s'ho creuen que són el mercat de la Llicenciatura. No ens creiem per res això. I després les Llicenciatures, és una opinió personal, les veig fora de lloc[43], les veig com una mica il·luminades, no les veig per res pràctiques, i això és un error de plantejament, però és clar que des de la Universitat tu no pots plantejar qualssevulga cosa i som una professió molt complicada, de veritat.

24. Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?. Si els mires des del punt dels docents és molt útil, si els mires des del punt de vista de la "trinxera" no serveix per res.

25.En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Per què en pregunta sempre amb el gènere "infermera"?. **Vull dir infermeria en general.** És què sóc molt maniàtica, a veure si de veritat ens podem treure el gènere de sobre. Seria necessari reforçar allò que el professional en aquest moment, i a cada moment és una cosa. Tu poses a treballar en un lloc, et submergeixes en la dinàmica de treball, potser el que necessites en aquest moment és un curs d'informàtica, no hi ha aspectes generals, és en funció de les necessitats que es genera en aquest moment. No podem generalitzar: En Comunicació, no, en Anglès, no sé què, no. La formació contínuada ja ho diu contínuada o permanent i és el que en aquest moment necessites o el que necessitaràs, perquè jo vaig canviar a intensius, i tal com estic ara, em costarea un temps, i el que jo vaig a fer és un curs de Recuperació Cardiologia avançat, és el que es necessita en el moment, segons sorgeixen les necessitats professionals.

26.Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?. No ho sé, per un cantó és bo i per un altre no. Però jo crec que sí, sobre una base generalista una Especialització li aniria molt bé a la infermeria, i per això posaria l'Especialització en un segon cicle. No posaria per un cantó Llicenciatura i l'Especialitat per un altre, no l'Especialitat és la Llicenciatura, i sí, si ho miro des d'aquest punt de vista sí que m'agrada molt.

27.Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle (es dóna per contestada)

[43] ibéd

28.Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica??. No en té, perquè ha de ser diferent. Com a Especialista en Quirúrgica? **Si.** En realitat les infermeres encara que siguin Especialistes hi ha d'haver una base comuna, de la comunicació, el tracte, el treball en equip i després el que dóna l'Especialització el tipus de treball, has de tenir una formació en tecnologia molt important, i que no en vinguin en romanços[44], dient els altres "o la tecnologia". Oblideu-vos, en aquest país en aquestes circumstanciessin nosaltres maneguem la tecnologia i la tècnica, i no ens oblidem d'abans que sols fèiem tècniques i ara que anem per la via "ectoplàsmica, la infermeria quirúrgica necessita com qualsevulga infermeria una base de tracte humà, i després una formació en tecnologia molt important.

29.Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa? La quirófanista la veig molt aïllada de... la quirúrgica... **Quirúrgica i la perioperativa, de període** veig que la gent que treballen de quiròfan tenen un tipus de treball, que els separa bastant de... si parlem des del punt de vista de l'usuari, evidentment l'usuari depèn totalment d'aquesta gent, depèn moltíssim té una dependència terrible, però és una dependència diferent, és una dependència tecnològica. La gent de quiròfan tenen una manera de treballar, clar és gent que està poc temps amb tu, sotmesa a una intervenció que estàs adormit, etc, després se'n va, treballen en equip amb altres i "tela marinera" jo veig una gran pressió en aquesta infermeria. L'altra[45] la veig amb no gaire diferència, potser més tecnificada. La gent de quiròfan són un món a part. De veritat

30.Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica?. La veritat, per ser sincera, no et puc contestar aquesta pregunta perquè és una cosa que no he estudiat en profunditat, així que per dir-te una mentida...

31. Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?. (no cal)

32.Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?. Jo crec que en aquest moment ni nosaltres mateixes ho sabém, sincerament no ho sé.

[44] ibéd
[45] quirófanista

33.Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular? Tindran el poder absolut. Tindran molt poder **Per què?** Perquè si, perquè depenem de la tecnologia, i cada dia hi ha més coses tecnològiques, ara m'acabés de preguntar sobre el programa Europeu, i jo sé més o menys el que és, i penso que com a Especialitat m'agrada, però posada en un segon cicle. Per què no? si es necessiten aquest tipus de professionals perquè els tenim.... Si ho mirem des del punt de vista de les Escoles, la Quirúrgica pesa molt, i la Comunitària també, però la Quirúrgica està molt malt vista, això que facin les tècniques, etc. com ens hem passat a un pla "il·luminat" arriba un moment que les de Quirúrgica sembla que estan.. Clar son grans, són prepotents, tenen una prepotència, parlen..." ens és igual que parleu" . Són com un "elefant en una cristalleria" allà on van es nota que passen. Però sembla que et fa sentir com culpable si estàs ensenyant una tècnica i... No **poden venir uns altres professionals a ocupar el seu terreny?**, De la Quirúrgica, jo crec que de la Quirúrgica, no

34. Professionals: Com veu la situació actual? Embolicada, confosa, però és com tot, algú sap el que arribarà a passar?. Aquesta professió està dintre de la societat, i és com el resta de la societat, sap algú el que passarà?. No sé el que passarà, les coses canvien moltíssim, què passarà dintre de dos any o tres...

- **Com preveu que evolucionarà**? Evolucionarà com evolucioni la societat. Totes les professions evolucionen, i evolucionen en el sentit com la societat demani d'elles. I evolucionarà en aquest sentit, el que sigui, és igual....
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Per a mi seria un millor principi com a professió, que ens creiem el que fem, i ho deixem, i ja està

Soci laboral personal Com veu la situació actual? No és diferent d'altres professions, d'altres Diplomatures. El que passa és que la infermeria, jo sóc infermera i ho sé, té uns requeriments personals molt durs, i jo veig que perquè una infermera hagi de donar jo crec que està mal pagat, molt mal pagat, ja no parlo de reconeixent, quan parlo de reconeixement el primer que haig de fer és reconèixer-me a mi, i a vegades el reconeixement comença amb el diner. A mi em revolta quan un pilot d'avió cobra dos milions al més, o no sé quan "tenim

una gran responsabilitat" cada vegada que jo entri a treballar tinc catorze, vint-i-vuit, trenta sis, dos vides a les meves mans cada dia, cada dia i què m'estan pagant a mi? Que m'estan pagant a mi?. I és el que la professió m'exigeix, la professió és així, jo no puc treure'm la responsabilitat, per què paguin menys. Jo el que veig és una professió que dónes molt, dones molt i, veritablement, econòmicament reps molt poc, això d'entrada, que sembla que és mesquí, és així. I en segon lloc la gent no abandona la professió, perquè no abandona la professió? Perquè necessita el diner, no perquè no tingui ganes d'abandonar, perquè la professió és dura, i arribarà un moment que aquesta professió la gent no voldrà estudiar-la.

- **Com preveu que evolucionarà?** No ho sé, aquí a Catalunya, i a Espanya, arribarà un moment d'aquí molts anys que baixarà molt d'infermeres, la gent que vulgui estudiar infermeria. A la llarga baixarà
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** La veritat no ho sé, penso que ens hem d'espavilar com a professió i espavilar-nos i promocionar-nos, i defensar-nos. Aquest lloc que tenim a la societat, el tenim i la societat el necessita. Creur's que és nostra i tirar-ho endavant, desfasar aquestes fronteres.

De formació contínuada Com veu la situació actual? Caòtica, fa uns anys estava pitjor, fa deu anys enrera estava més caòtica que ara, curset de no sé què, el feia tothom, era una cosa... En infermeria la formació la veig cara, molt cara. Jo ara diré una bajanada[46], jo crec que si el segon cicle fos una Especialitat, aquest mega oferta que acadèmicament no serveix per res, que fas un Postgrau o un Mestratge, que és el millor que pots fer, però que n'hi ha cinquanta mil i cadascú li dóna un color. S'acabarea molta oferta que és palla. I quedaria sols la formació contínuada, sí que és necessària la petita formació contínuada, quedaria amb més qualitat.

- **Com preveu que evolucionarà?** En tant que evolucionin el segon cicle i les Especialitats la formació contínuada evolucionarà

Quina hauria de ser la solució desitjada? Unes especialitats que fossin el segon cicle, i després depenent del que el treball generi, una formació puntual sobre aquest o l'altre tema, la veritat és que ara està més bén

[46] ibéd

organitzada que fa deu anys, i des de l'Escoles els intenten dir" no us tireu a allò que surti, intenteu agafar una línia", és tan difícil, si no tenen un lloc de treball fix, jo que sé si dintre de sis mesos em deixaran en una planta de cirurgia, i això és difícil i això incideix en el fet que hi ha molts cursos. Hi ha cursos molt bons però no tenen un barem curricular, la veritat és que hi ha oferta de molta qualitat, però hi ha moltíssima oferta i és molt cara, caríssima

17a Entrevista: 27/05/02

Nom: Àngels Martin Huerto

1. Professió: infermera, no tinc Llicenciatura, tinc l'Especialitat de Quiròfan, Cursos de formació de formació, perquè fa vint-i-cinc anys que em dedico a això, formació de la que hi havia en aquells moments de cara a la formació d'alumnes.

2. Lloc que ocupa: Coordinadora de titulació. Directora de l'Escola Universitària d'infermeria Gimbérnat, Universitat Autònoma de Barcelona.

3. Quants anys fa que treballa en aquest hospital/ escola? Vint-i-cinc anys

4. Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?. Si, et parlo de molts anys enrera, vaig estar a Quiròfan de l'Hospital de l'Esperit Sant després a la Primària, molt poc, tan sols quatre mesos

5.Que pensa de la política sanitària del país?. No sé que contestar-te, del que penso, hauria d'anar per fases o parts, i en aquest moment potser hi n'estic bastant desvinculada per poder-te donar alguna resposta. **No hi voldria afegir alguna cosa més?.** No

6.Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat? Jo considero que és bàsic, perquè l'equip de la salut interdisciplinari ha d'ésser així, no pot anar cadascú per un costat perquè la finalitat és la mateixa, hem d'anar tots a l'una i concretament, seguríssim, i crec que nosaltres ho treballem aquí tot el que podem i més

7.Quan vostè surt de l'hospital/escola s'endu els problemes a casa? Ara no, ara faig un treball molt relaxat, perquè faig molt poca cosa, mi he tret molta feina, també per problemes de salut. Abans sí que me'ls enduia, però ara no me'ls en duc gens, gens, he aprés a no endur-me'ls.

8.Quan vostè surt de l'hospital/escola està contenta de la feina feta? Sí que n'estic satisfeta.

9.Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?. El principal problema és la falta d'identitat que té i ella mateixa no sap bén bé el lloc que ocupa. L'altre problema és la globalitat, racionalitat tampoc no estan definides anys i anys les seves funcions, el seu rol. I aquests

són els dos problemes principals que ella encara no ha sabut defensar i trobar el seu lloc. **Afegiria un tercer?** Jo crec que amb aquests si engloben tots

10.Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia? De fora que no sigui docent?, no això si que no t'ho puc contestar, perquè no estic en aquesta vessant, sento comentaris i coses, però realment no. I **del seu record i de la seva vivència?** No és pot comparar del com treballaven, el com anàvem , el que fèiem i el que és realment el que és la infermeria quirúrgica i, vejam això ha guanyat molt, fantàstic, però no. El que trobo de la infermera quirúrgica, si ens referim a quiròfan, els equips és que com a equip està molt bé, però queda molt apartat de la resta de la infermeria.

11.Perquè es valori a la infermera, en general, que creu que fora prioritat? Primer de tot formació, molta formació, perquè encara que en tenim ens en falta moltíssima. I després que ocupi els llocs que realment ha d'ocupar, dintre de la globalitat de la política, en el lloc que ha d'estar. El Col·legi, que representi dintre de les institucions tot el que és el món sanitari, una persona a nivell de Ministeri. I després la formació bàsica, clau.

12.Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? No ho sé, potser per la meva mancança no te la puc definir.

13.Perquè es valori a la infermera quirúrgica que creu que fora prioritat?. Jo l'englobarea en la generalitat de tota la infermeria. Jo a nivell separat no et puc contestar, estic molts anys, vull dir... torno a dir el que t'he dit abans, comentaris de companyes de gent que en parla, però què no tinc fonaments per poder dir que s'hauria de fer sobre això.

14.Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. Home, com el veig, si ho veiem pel que hi ha en el mercat d'avui dia, falten moltes infermeres, no hi ha contractacions, a nivell polític o de costos, el veig una mica que no se'ns dona el lloc que necessitem, ni el nombre de persones per treballar en aquests equips, no sé si hi ha una mancança a nivell de costos o de política sanitària, o pel que sigui. Però ho veig així.

15.Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur? Sempre he estat una persona que he tingut moltes esperances, he estat positiva sempre i penso que un dia canviarà, un dia o altre canviarà, tard o d'hora canviarà, canviarà per nosaltres mateixes.

1. La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 insuficients	4 Molt insuficients
	X		

Són bastants bons, posar la màxima etiqueta de molt bons, tampoc trobo que estem en aquest nivell, jo crec que a les Escoles estem fen molt i ens hi estem esforçant, i jo crec que són bastant bons. Que són insuficients, sempre hi ha mancança de coses i considerem que el que fem és generalista, potser sí, si esperem alguna cosa més potser sí que són insuficients.

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	No
1 Sabér (coneixements)		
2 Sabér fer (habilitats)		
3 Sabér estar (actituds)		

Això no t'ho sabria contestar, perquè han de ser elles, nosaltres aquestes tres preguntes que fas és la filosofia nostra, cada una d'elles està relacionada una, amb l'altra. I aquí se'ls en fa molta des dels Fonaments d'infermeria, quan s'explica al principi la filosofia nostra d'Escola se'ls hi remarca moltíssim, de coneixements en tenen després que ho facin, que sàpiguen estar és diferent.

18. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Jo el reforç que faria seria a nivell personal de valors, a les persones avui dia ens en falta moltíssim, i ja no diem a nivell de la infermeria el que ha de ser, jo penso que els valors, els estem treballant. **Vostè ha detectat alguna cosa donin exemples?** No ho sé, en general, jo he detectat que avui dia la societat va canviant, amb els anys que avui dia hi ha un "passotisme" potser per falta de feina o perquè quan sortiran no en trobaran, que passen una mica de les coses, que no és així perquè després quan acabén els tres anys la gent surt ja bastant... I que la gent al principi vénien més segurs del que volien fer i avui dia vénen, perquè "he volgut fer alguna cosa i no he pogut" "perquè he d'estudiar alguna cosa, perquè no tinc feina" Això si que és feina de l'Escola de fer un canvi d'aquest tipus i jo penso que ho estem aconseguint, perquè tenim un equip que ja portem treballant un any en tot això. **Perquè se n'havien adonat?** Si, perquè ens havien adonat, i estem treballant els valors amb els

alumnes. I a nivell de totes les assignatures des de l'inici fins el final. I ara hem posat un gabinet Psicopedagògic, en el qual a en l'alumne a més de donar-li tots els coneixements tot allò... que no és obligació, perquè no és pot fer, ha començat i anirà molt bé, hi ha quatre professores que se'n responsabilitzen de tutoritzar l'alumne de treballar no sols les assignatures sinó també " com vas, si tens problemes o no en tens", tutoritzar l'alumne

19. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius? És això treballar la persona. **Que en aquest moment s'està fent?** Sí, sí hem començat ara també, jo penso nosaltres que comencem primer a sabér que és el que volem i posar al lloc aquesta persona, aleshores a segon ja va en camí..., quan vénen els alumnes, i em diuen a primer curs.."m'han deixat posar una injecció" en posa negre, jo els dic. "el que has de fer és sabér picar una porta i sabér trepitjar un hospital "vint-i-cinc anys que dic el mateix "i que vols dir trepitjar un hospital" vol dir " que no vagis corrents, que vagis amb calma, que escoltis, que no facis sorolls amb els esclops o amb les sabates que portis, que tinguis una presència que et doni confiança per poder entrar-hi a parlar, perquè segons com et presentis diràs bé, si et veuen disposada, educada, aquesta és la base. Jo sempre els dic " Si estés amb vosaltres no faríeu res, només caminar pels passadissos i per les "habitacions"" . I et miren amb una cara d'estranyesa, abans no passava això però ara molt i les professores que ho porten, igual, ho tenen molt assumit això.

20. La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?. Suficient, no ho és mai suficient, jo crec que no, que podríem, però necessitem més temps per això, amb el temps que tenim no és pot fer més del que fem

21. És suficient per a la realitat que després tenen?. Si mirem la manca de treball que tenen, i el que tenen jo diria que sí, en tenen més que suficient. Però jo crec que no, mai és suficient, mai a la vida es pot posar el límit, mai.

21.Què pensa del graduat de Tècnic Superior?. Tot el que sigui formació és important, a nivell polític no mi vull ficar, perquè això és una altra vessant que és s'hi està jugant, però penso que és important. Hi hauria molt a parlar, perquè jo crec que no està bén estructurat, jo veig una cosa molt generalista, jo penso que una Llicenciatura hauria d'estar posada en coses molt... d'entrada potser si que és generalista, tampoc hem d'anar les infermeries per un costat,

els fisios[47] per un altre i els altres per un altre Els mòduls del poc que jo conec, s'hauria de treballar molt més els aspectes d'investigació, tota cosa de direcció, pel que he vist en sembla que és una mica fluix, sincerament

23. Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria? Jo penso que són necessaris, molt,

24. Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?. Jo sí, n'estic convençuda, però no la nostra, no hi ha cap carrera on s'hagi de posar una teulada, nosaltres hem de créixer, i fins que no ens treguin aquesta teulada no creixerem del tot

25. En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Aquí hi hauria molt que parlar, estem en un moment en què tothom fem cursos, començant per nosaltres mateixos, Cursos; Postgraus, Mestratges, i penso que n'hi ha una quantitat enorme i s'hauria de regular molt bé, i que hi hagi coses que valguessin la pena, perquè amb el mateix nom, estem tots en un mateix sac, uns que ho fan molt bé i altres que és "una passada". Jo penso que això s'hauria de remarcar molt millor la qualitat d'aquesta formació**. I com es podria regular això?** Jo penso que no sé com regular-ho, jo la política no m'ha agradat mai, però jo penso que tenim estaments, Col·legi i tenim coses que haurien de tenir el cap molt clar i les idees, i treballar tots aquests aspectes i regular-ho una mica, fins i tot la pròpia Universitat també, tots els estaments que estan aquí dintre, és que això s'ha convertit en una bossa de treure diners de tot arreu

26. Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?. Sí perquè no, hi ha llocs determinats... perquè és un dels problemes que ens trobém, ara no tant perquè no hi ha aquesta feina, com hi era abans quan acabava una promoció ja estava, la posaven a UCi, o en... I no sabia res de res, aquella persona. Jo penso que sí

27. Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?. No ho sé, no ho sé, no sabria com enfocar-ho en aquest moment, amb això tinc una mica da batibull[48] encara. **En aquesta Escola no hi ha Postgrau d'infermeria Quirúrgica, o si?** No ho hem intentat, però no hem tingut mai la sort de portar-lo a terme.**Intentat vol dir que ho han portat a**

[47] Diminutiu de Fisioterapia
[48] En comptes d'una paraula col·loquial, es posa aquesta paraula.

la Universitat...? Ho hem portat, però per fer això necessitem tenir un hospital de referència, que hi hagi quiròfan per poder fer-se... I hem tingut contactes amb dos o tres llocs, però quan ja tenim les coses bén arreglades i bén preparades, la directora d'aquell lloc, desgraciadament, va dimitir, bé, la varen cessar, la nova "deixa que m'aposenti, deixa que vegi les coses " i ara fa dos o tres anys que ho hem deixat, que tenim altres prioritats, estem treballant en altres coses.

28. Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica? Una formació dona tant a nivell personal o de coneixements, el que té dit abans el sabér estar. No sé si ho és que estem treballant, o perquè ens hem adonat, i ara amb tot l'equip ho anem fent pujar els valors de la persona a tots els nivells, que és conegui ella mateixa, i si ella és vegi bé, jo penso que el respecte també li vindrà a la infermera, si és dóna el rebrà segur.

29. Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa? Jo les veig diferents**,** La quirúrgica la veig com un equip molt individualitzat que està allà., que treballa molt bé, realment, potser ara no ho sigui tant, ho desconec, però acabada la seva feina s'ha acabat tot. La que fa la preparació, et refereixes a dintre de quiròfan?, la que prepara quiròfan jo penso que podria fer molt més del que fa de preparar. I a nivell de l'hospital s'està fent, jo crec que s'ha aconseguit molt, informar, acompanyar més el malalt, la família, però encara hi ha sectors i hi ha persones

30. Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica? No

31. Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?. (no té sentit)

32. Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?. Jo sóc positiva a la vida, i penso que ens costarà moltíssim però que ens en sortirem. Però si veiem el que hi ha la perspectiva és molt negra, molt fosca en aquests moments.

33. Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular? Potser és que jo estic molt confosa, però jo penso que la infermera quirúrgica té el lloc molt marcat, és un equip de persones, que no sé si està obért o està tancat, no ho sé, més aviat veig un equip molt processional en la feina i molt limitat.

22. Professionals: Com veu la situació actual? Confusa

- **Com preveu que evolucionarà?** No ho sé, no to podria dir, jo penso que ha d'anar bé, però ens ha de costar moltíssim, no pretenem que es facin les coses d'avui per demà, però amb l'experiència, vint-i-cinc anys que portem des del setanta vuit amb la Diplomatura, jo penso que ha d'evolucionar, a la llarga ha d'evolucionar, segur que ha d'evolucionar
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que ens aixequessin aquesta teulada d 'estudis.

Soci laboral personal Com veu la situació actual? Malament

- **Com preveu que evolucionarà?** No ho sé, no t'ho podria dir, jo suposo que sempre hi ha d'haver canvis, i s'hi ha canvis, si anem endavant, han de ser positius.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que la infermera tingués el reconeixement que és mereix a partir d'ella mateixa, que necessita fer-s'ho ella també, i que tothom pogués treballar bé, a nivell de coneixements de treball, personals, com formació. Això seria ideal.

De formació contínuada Com veu la situació actual? De moment penso que és necessària perquè amb allò que rebén no n'hi ha prou, és molt generalista, i per tant necessita formar-se. Però penso que s'hauria de regular moltíssim..

- **Com preveu que evolucionarà?** No ho sé, Jo penso que s'ha de tocar fons perquè les coses tornin a omplir-se, i per tant jo penso que en aquests moments estem en un moment de batibull d'idees, i de coses, que cadaescú està treballant per una banda, hi ha d'haver un punt que s'agrupi i aparti d'aquí que ha de tornar a sortir, i jo penso que han de sortir bé[49].
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Seria que hi hagués una bona formació de coneixements des la generalista fins a la seva. La formació del professional que ha d'estar formant-se contínuament d'una vessant i l'altre. I les tres preguntes que m'has fet: sabér, sabér fer, i sabér estar, aquesta és la solució, que tothom entengui això

[49] En aquesta pregunta la entrevistada fa us d'una molt expressió no verbal

18a Entrevista: 30/05/02

Nom: Adela Zabalegi[50] Yarnoz

1. Professió: infermera, vaig acabar la Diplomatura d'infermeria en 1982, després vaig fer un Postgrau d'infermeria i Docència a la Universitat de Navarra durant un any acadèmic, en 1988 vaig anar als Estats Units on vaig convalidar la formació que tenia, vaig fer cursos per adaptar-me a la Llicenciatura d'Estats Units d'infermeria, vaig fer un Mestratge "of Ciencies" i després el Doctorat d'infermeria Ph D New York University. **Alguna tesi feta, sota quin capçal?** Si, la Directora de la tesi doctoral és la doctora Carol Hostkins una experta en "manegment en nursig care of oncologic patiens" i el títol del doctorat és "Desarrollo de la teoria y investigación en Enfermeria" de dos anys acadèmics, i el tema de la tesi doctoral " La percección del apoyo social, el afrontamiento i el estrés psicologico en pacientes con cancer avanzado"

2 Lloc que ocupa: Directora d'infermeria [51]de la Universitat internacional de Catalunya.

3. Quants anys fa que treballa en aquest hospital/escola? Cinc

4. Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?. Sí, quan vaig acabar del 82 fins 88 vaig treballar en la Clínica Universitària, en diferents unitats i alguna vegada vaig treballar en l'àrea quirúrgica i també vaig treballar en el Centre Mèdic de la Universitat New York, New York Medical Centre de Manhathan he treballat allà durant deu anys, i alguna vegada he estat a les unitats quirúrgiques. **No va fer el Postgrau de la Universitat de Navarra?** No

5. Que pensa de la política sanitària del país?. En quin sentit?. **En el país Catalunya.** En quin sentit política de tenir cura de salut?. **Evidentment.** Jo crec que els polítics no estan fent suficient per la infermeria espanyola i per la infermeria catalana, ens escolten ens donen bones paraules, però a l'hora de la veritat no ens donen el recolzament que necessitem. **En podria precisar alguna cosa més, que vol dir el recolzament que no ens donen?** Ens diuen a nivell de la formació acadèmica que no podem contínuar amb la Diplomatura, que ens donaran la Llicenciatura, que sí, que sí, anem lluitant això vint-i-cinc

[50] Aquesta entrevistada és castellano parlant i usa tant el català com el castellà, jo he pres la decisió de fer la traslació tota en català.

[51] I per tant de l'Escola Universitaria d'infermeria

anys, i ara cinc amb el títol propi i no es fa realitat, avui estan reunits amb el Consell d' Universitats, però és un tema molt lent, això a nivell docent. A nivell assistencial, la pressió assistencial que té una infermera és excessiva, una infermera espanyola està tenint cura de setze , a catorze pacients en una unitat de dia, no n'hi ha suficient per fer atenció d'infermeria, sols per fer tasques bàsiques, com donar la medicació. I ells sabén que les infermeres estan treballant en unes "ratios" úniques per sota d'altres països com països desenvolupats com Anglaterra, Estats Units, Canadà, i no estan fent res, donen un copet[52] a l'espatlla, però no fan res

6. Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat? Jo crec que és necessari perquè els problemes que tenen els pacients cada vegada són més grossos, hi ha menys recolzament familiar, menys recursos i la multidisciplinarietat és molt important, bén entesa en tots els sentits de la paraula, no una multidisciplinarietat en què la infermera sigui el tècnic del cap o del responsable d'aquest equip, si és multidisciplinar és per prendre decisions, per capacitat de decisió, per portar a terme projectes i per treballar en ells, i per obtenir els mateixos resultats, és a dir que si hi ha finançament, per un projecte o per un assaig clínic, i la infermera i participa, aquest finançament també ha de repercutir en la infermeria

7. Quan vostè surt de l'hospital/ escola s'endu els problemes a casa? Sí, sí

8. Quan vostè surt de l'hospital/escola està contenta de la feina feta? Sí, Molt contenta,

9. Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?. El primer, és que hi ha una disciplina amb un gran prestigi en la societat espanyola, que és la medicina, que impedeix el creixement de la infermeria, aquest és el nº 1 i que a nivell de carrera professional, acadèmica, o a nivell d'organització en els centres sanitaris impedeix que la infermeria creixi. El segon, la falta d'unió de la infermeria espanyola, la infermeria Clínica no està unida a la Universitària, o acadèmica, o fins i tot la infermeria Clínica no està unida amb l'atenció l Primària. I dintre de l'Acadèmica les Universitats públiques, i les privades cada una va pel seu cantó, falta d'unió entre la

[52] És difícil fer la traducció de "palmada" s'ha posat aquesta paraula com la més propera.

infermeria, i per suposat el “Consejo General de la Enfermeria”, que és un altre tema que tampoc va... no és el portaveu de la infermeria espanyola, en general, encara que diuen que tenen el vot de totes les espanyoles, no és que fancin votacions, les persones no es nombren democràticament, sinó que és un sistema molt arcaic

10. Digui’m tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia? La falta de coneixements acadèmics, la Diplomatura no és suficient per preparar especialistes, a nivell internacional les especialitats es fan després de la Llicenciatura, a nivell de Mestratges, hi ha infermeres que fan Postgraus, aquests Postgraus no tenen acreditació acadèmica, no poden Doctorats, no s’estudia recerca, com pot tenir cura una infermera amb excel·lència d’un pacient quirúrgic si no sap tècniques d’investigació, estadístiques, metodologia científica, si no estudia en anglès, serà molt bona en la feina de cada dia, però no avança

11. Perquè es valori a la infermera, en general, que creu que fora prioritat? Primer, una acreditació acadèmica, és principal quan hi hagi moltes infermeres a Espanya amb el grau de Doctor en infermeria, ara hem d’anar a altres ciències o anar a l’estranger, quan hi hagi Doctores en infermeria un grup important aleshores la infermeria tindrà un bon lideratge, se l’escoltarà, i se l’oirà a nivell social, en els medis de comunicació, a la TV i la gent sabrà el que és la infermeria

12. Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? Com qualsevulga infermera, l’oncològica o la de... com qualsevulga altre tipus especialitat, ha de ser una infermera competent en coneixements, habilitats i actituds per tenir cura del pacient de forma global, per tenir cura del pacient en tots els aspectes: físics, psicològics, socials i si vols també espirituals.

13. Perquè es valori a la infermera quirúrgica que creu que fora prioritat?. Jo crec que és ella que s’ha de valorar, la valoració et ve per l’acreditació acadèmica, molt bé, però a més de l’acreditació la infermeria ha de prendre consciència de la importància que té la infermeria en el món sanitari, que som imprescindibles, que tenim un gran poder, no sols per nombre sinó per necessitat social i això s’ho ha de creure la infermeria espanyola, i comptar amb aquesta acreditació que vingui a...

14.Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. Pitjor no hi pot estar, hi ha alumnes que acabén i que em diuen "Adela, crec que haure de canviar de professió, perquè ho veig molt negre, haig d'estar pendent d'un mòbil per poder treballar una setmana, o tres setmanes i si tinc sort treballaré tres mesos i després em trauran al carrer, i després hauré de buscar, d'anar a un altre lloc, o anar a l'estranger " aleshores a nivell espanyol dolent, fins i tot infermeres que porten molts anys tenen una gran inestabilitat professional, els hi canvien els torns, ara treballes dotze hores, ara et canvio a set hores, ara treballar els caps de setmana, ara si una infermera tenia cura de dos pacient a intensius[53] ara en té cura de tres, jo crec que laboralment està bastant malament

15. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur? Jo crec que la infermeria és una professió imprescindible, jo veig la infermeria una professió amb un gran futur, molt bonica que pot donar una gran satisfacció personal i professional Jo crec que a nivell de poder polític se n'adonaran, perquè veuran el que està passant a les rodalies d'Espanya, Portugal, itàlia, els Països Baixos, Finlàndia, Grècia tenen ja aprovats la Llicenciatura, i Mestratges i Doctorats, i crec que hi ha ja un major reconeixement de la infermeria, quan s'adonin que a Espanya vàrem ser els primers en entrar a la Universitat i ara ens estem quedant els últims amb la carrera acadèmica i que l'acord de Bolonya els obliga pel 2010 que tot això estigui equiparat a nivell internacional, crec que en el futur s'adonaran que ens han de donar via lliure com quasevulgua disciplina

16 . La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 insuficients	4 Molt insuficients
X			

Crec que els de la Diplomatura d'infermeria, com que no havia una altra cosa acadèmica fins ara, són molt bons, en el sentit que en tres anys els nostres alumnes es dediquen exclusivament a la infermeria, aquests alumnes no tenen temps per anar-sen d'excursió, ni de fer res més, perquè tenim aquests alumnes fent tres mil nou-centes hores de formació en tres anys, això vol dir que des del primer dia que comencen curs fins l'últim dia han de dedicar

[53] Vol dir unitat de cures intensives

quaranta hores setmanals i per tant no tenen temps ni per estudiar i els collem molt perquè el sistema sanitari ens hi obliga, perquè un alumne que es gradua avui demà pot estar treballant en Cures intensives i ser responsable a la setmana del pacient que està intubat[54], aquesta pressió social i necessitat social ens obliga a formar molt bé els nostres alumnes, jo crec que internacionalment els nostres alumnes estan reconeguts, estan molt bén preparats però el que fan els nostres alumnes en tres anys, en altres disciplines ho fan en quatre o fins i tot en cinc anys.

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	**No**
1 Sabér (coneixements)		
2 Sabér fer (habilitats)		
3 Sabér estar (actituds)		

Jo crec que una barreja dels tres, jo crec que en la Universitat ens centrem més en els coneixements, a les pràctiques s'enfoquen en les habilitats, i una barreja amb les actituds, les tres.

18. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Jo crec que necessiten més una base conceptual i no més amplia de la que tenen, en el primer any comencen a fer pràctiques, comencen a aprendre la infermeria fonamental, com s'atén un pacient enllitat, com es fan canvis posturals[55], jo posaria més aspectes epistemològics propis Jo, en la Diplomatura crec que amb la càrrega que té afegint una base epistemologia d'Història de la infermeria, Filosofia, i Models d''infermeria més gran a primer, la prolongaria quatre anys, i això seria una Llicenciatura i amb aquesta base més... I també li donaria una bona base antropològica

19.En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius? Que tenen un gran contingut de pràctiques, i que surten bén preparats. Els nostres alumnes és positiu que surten bén preparats, negatiu que no tenen cap altra vida; es dediquen tan sols a estudiar, estudiar, estudiar

20. La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?. A nivell de cures bàsiques sí, però si com

[54] Pacient que necessita respiració assistida i per això porta una intubació endotraqueal

[55] Pacient que per la seva falta d'autonomia o falta de mobilitat, necessita canvis constants de posició en el llit com a prevenció d'úlceres per decúbit

a professió s'entén com una disciplina en què el professional ha de generar coneixements en base a la recerca, no. En la Diplomatura se'ls dóna una pinzellada del que és un treball recerca, d'un article publicat, però no se'ls ensenya a fer investigació ni a ser especialistes, se'ls ensenya a ser infermeres d'una planta de cures generals, a partir d'aquí han d'aprofundir en Especialitats o Mestratges, no se'ls ensenya res, poc o molt poc d'educació i una de les funcions de la infermera és educar, poc o molt poc a gestionar en la Diplomatura i la infermera ha de gestionar recursos, i la cura del pacient, i de cures avançades no se'ls ensenya res.

21. És suficient per a la realitat que després tenen?. No, no perquè la cura del pacient cada vegada és més complexa les estades són més curtes, el pacient hospitalitzat està menys temps a l'hospital, té una major demanda ara el pacient no és aquell sumis que es conforma amb el que se li dóna, ell ja sap on va i vol una bona atenció, amb un màxim de rapidesa i sense equivocacions, s'ha d'educar-los, perquè quan vagin a casa s'autocuri el pacient, perquè a casa no hi ha una infraestructura que fa anys tenien, de familiars que els ajudessin, i la infermera ha de sabér fer moltes més coses

22. Què pensa del graduat de Tècnic Superior?. Jo crec que va ser una estratègia perfecta, que com totes les estratègies pot tenir èxit o no, a partir que totes les Universitats i la Conferència Nacional de Directores d'infermeria van consensuar el programa per Títol Propi, aquest programa el va recolzar SATSE, els alumnes d'infermeria, l'Associació de Directores d'infermeria, fins i tot, el Consell General d'infermeria va dir que es sumava al que la infermeria en general volia, jo crec que va ser una estratègia en aquell moment adequada per pressionar al Consell d'Universitats, per donar-los a conèixer que la infermera pot donar molt mes i pot contribuir a la cura de la salut, molt més del que fem ara, però per això necessitem una sortida acadèmica essencial al nostre país

23. Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria? Sí, i no segon cicle, sinó tercer cicle, si no aconseguim el Doctorat no tindrem el poder polític, amb tot el que sabém seguirem sent Diplomades

24. Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?. Per suposat, és que no podem esperar més, com més aviat millor.

25. En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Jo crec que perquè una infermera pugui donar serveis de salut, hauria de tenir un mínim de formació contínuada a l'any, i que això estigués regulat pel Col·legi oficial d'infermeria, i si jo vull treballar l'any que ve, jo haig de fer, trenta o cinquanta hores de formació contínuada sobre temes generals, ressuscitació cardiopulmonar, control d'infeccions, però coses que estiguin al dia, i lògicament si estic en una unitat de Cures intensives, coses relacionades amb cures intensives. Jo crec que fa falta aquest requeriment legal perquè si no una infermera pot graduar-se i no tornar a mirar un llibre en tota la seva vida professional. Ha de que ser legislat, que per poder contínuar treballant com a infermera has de tenir un nombre d'hores de formació contínuada, perquè si no no es pot contínuar, perquè si no la infermeria no seria una professió sinó que serím tècnics

26. Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?. També, també, és molt important, si una treballa en cures oncològiques, allò lògic és que sigui Diplomada, si vol progressar Llicenciada i després experta, o sigui un Mestratge en infermeria Oncològica, en infermeria Avançada, o en Pediatria o en Geriatria, perquè per donar uns bons serveis un ha de ser expert, però no tothom ha de ser expert en una planta, jo veig que hi ha trenta pacients i hi ha vuit infermeres no cal que totes les infermeres siguin expertes, però una o dues expertes que assessorin les altres que les ajudin i quan hi hagi un problema resolguin el problema de la unitat

27. Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?. No, no l'Especialització internacionalment està contemplada com a post Llicenciatura, l'acord de Bolonya deixa molt clar Llicenciatura, i Mestratges i Doctorats, la Llicenciatura forma personal generalistes i Especialistes són els Mestratges La setmana passada vaig estar en un congrés internacional a itàlia sobre "El problema prioritario de la salut i l'especialització de les infermeres" i allà hi havia infermeres Canadenques, Europees, de França, Anglaterra, d'itàlia, Australianes, Americanes, i tothom es va quedar molt sorprès quan en la presentació espanyola jo vaig dir que tenim Diplomatura, i que després d'una Diplomatura és pot accedir a una Especialització, i que el Consell General ara aprovarà unes quantes

Especialitats, però aquest mateix Consell no està fent res per a la Llicenciatura, és contradictori dir tenim Especialistes, però no tenim Llicenciades

28. Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica? Ha de tenir coneixements d'infermeria en general i especialitzats sobre aquest tipus de pacients, habilitats i actituds, tot el que entre el preoperatori, l'intraoperatori, el postoperatori, la recuperació que cobreixi tot el procés d'aquest pacient. Una infermera especialista quirúrgica és la que ha fet tot el Postgrau en Quiròfan

29.Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa? Són expertes en unes àrees concretes, però que totes han de tenir la visió global del que li passa pacient, abans, durant i després de la intervenció, perquè sinó compartimentem o dividim el que és el progrés del pacient i no és lògic, el pacient quan ingressa en un hospital per una operació vol sabér el que li passarà dintre de sis mesos, i aquesta infermera li ha de dir el que li passarà a quiròfan, que s'esdevindrà després de quiròfan i després de sis en la rehabilitació, fins i tot, i ha de tenir tots aquests coneixements

30. Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica? No ho conec molt, jo sé que són a nivell de Postgraus, les Especialitats va més dirigides als "Nurse Praticioners" que són en unitats poblacionals, Especialitat en Pediatria, Geriatria, amb Cures Avançades, en Atenció Domiciliària, això són les Especialitats, hi ha altres programes d'Especialitats que són Oncologia, en Quiròfan, en Llevadora, Salut Mental i no els conec del tot en profunditat, és què no puc ja més.

31. Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?. Si, però l'esforç de la infermeria espanyola ha d'anar per la Llicenciatura, primer, perquè per molts Postgrau i Especialitats que tinguem continuem sent Diplomades, això vol dir infermeres o professionals de segon nivell

32. Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?. Molt, molt positives, jo crec que totes les professions tenen uns processos cíclics i jo que ara mateix, la infermeria espanyola i internacional està en una fase de baix valor: poca remuneració, programes de treballs molt durs, amb nits, amb rotatoris, amb precarietat laboral a Espanya, però jo crec que aquesta fase és la fase baixa i aviat veurem la fase de recuperació on se li

doni més capacitat de decisió, doni més valor, que la societat ens vegi millor etc etc.

33. Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular? És un aspecte fonamental de la cura del pacient i de la cura de la salut, jo penso que com la resta de la infermeria, jo penso que les aspectetives de cara al futur som molt positives, som una professió necessària, necessària per a la societat i si estem unides aconseguirem el que volem

34. Professionals: Com veu la situació actual? Molt malament

- **Com preveu que evolucionarà?** Favorablement
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Unim-nos tota la infermeria, consensuant els temes prioritaris a treballar, exercint o fent "lobby[56]"o pressionant políticament perquè no sols ens diguin que sí, que sí, però que ho facin.

Soci laboral personal Com veu la situació actual? Fatal, ho veig fatal

- **Com preveu que evolucionarà?** Positivament, perquè a pitjor no podem anar, les plantilles menys infermeres de les que les hi ha, si demà es fa una vaga i diuen mínims, les plantilles han de quedar-se totes les que estan, perquè menys no pot ser.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Un factor important és establir les "ratios", que tenen molta por a establir "ratios" a nivell de Sanitat, que en altres països Canadà, Estats Units. A Australia una infermera en Cures intensives té cura d'un pacient, i això és la "ratió "que tenen, que pot estar intubat o no, una infermera té cura d'un pacient, pot estar molt malament i no tenir temps per res més, o no estar tan malament i fer més coses, a fer plans de cures, a fer programes recerca. Jo crec que s'han d'establir "ratios " a Espanya, quants pacients ha de portar una infermera en una unitat de medicina general? En una unitat de quirúrgiques? En una unitat de cures intensives? En una unitat d'urgències? En una d'atenció primària? Segons la patologia dels pacients

De formació contínuada Com veu la situació actual? Jo tinc les dades que el seixanta per cent de les infermeres catalanes fan formació contínuada, les

[56] Grup de pressió

últimes graduades, els últims cinc o deu anys, aleshores jo crec que hi ha formació contínuada, el que passa és que no està reconeguda. I el que en sembla malament, fatal és que en els hospitals s'estiguin muntant cursos de formació que perquè tu treballis en aquest hospital o fas aquest Postgrau o no t'ocupen, en aquests Postgraus com va la gent? paguen, però no hi ha exàmens, no vull dir que per aprendre hi ha d'haver exàmens, però hi ha d'haver algun tipus d'avaluació i hi ha d'haver una participació activa de l'alumna. Els Postgraus on tu firmes per assistència, i t'asseus allà i et pots fins i tot a dormir, que tu pots escoltar, però després no s'estudia, jo crec que han de desaparèixer, perquè després trobés que hi ha gent que fa tres Postgraus a la vegada: un en Urgències, en Domiciliària, i en intensius, i els hi dius "perquè has fet aquests Postgraus, tan diferents?" "bé, em venien bé els horaris, no en semblaven molt cars" aquesta formació contínuada, no dóna valor a la infermeria, la formació ha de ser reglada, acadèmica, amb avaluacions, i l'alumne ha d'estudiar.

- **Com preveu que evolucionarà?** Es parla de sistemes d'acreditació i organització que van a acreditar aquesta formació contínuada. No ho tinc clar, perquè a Espanya hi ha una dicotomia, per un cantó els títols els dóna el Ministeri d'Educació, i després, les Especialitats que ara n'hi ha de Matrona i Salut Mental, que Salut Mental està fatal, fatal. **Fatal a nivell acadèmic?** Pregunta als alumnes, no estan molt contents, aquí a Catalunya es varen donar unes places molt concretes, molt poques, aleshores és una bicèfala, el títol li dóna el Ministeri d'Educació, les Escoles són responsables per l'organització i la formació d'aquests Especialistes, però qui forma d'aquests especialistes que en els hospitals aprenen és el Ministeri de Sanitat, aleshores qui són els experts que ensenyen aquests especialistes en els hospitals? Potser que aquest alumne que en programa de l'especialista sàpiga mes que el que l'està ensenyant. Com que són dos sistemes no ho veig gens clar. Jo crec que l'educació ha de ser competència del Ministeri d'Educació, i de les Universitats, reglat i l'assistència competència del Ministeri de Sanitat i hi ha d'haver una col·laboració, però no ho veig clar.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Doncs el que dic, la formació ha de ser de les Universitats, tant les Especialitzacions, com

els Mestratges, les Llicenciatures, com els Doctorats han de ser cursos en la Universitat amb personal competent i acreditat i amb graduació, i amb una graduació major, és a dir si jo vaig a ensenyar a un Especialista, a un Mestratge en Quiròfan, jo com a mínim, haig de tenir un Doctorat en Quiròfan, jo hauria de tenir major acreditació acadèmica. Si jo vaig a donar classes a un Llicenciat d'Infermera, jo hauria de tenir una acreditació d'un Mestratge a un Doctorat en Infermeria , cosa que no és possibl,e o en altres disciplines. I això ja està reglat en les Llicenciatures ha de ser un setanta per cent de doctors i un trenta per cent llicenciats, però ara en un Postgrau es pot trobar que doni classes és una Diplomada, i jo crec que una Diplomada no pot donar classes en una Llicenciatura, ni en un Mestratge, ni en una Especialitat ni per suposat en un Doctorat

19a Entrevista: 5/06/02

Nom: Lluïsa Gonzalez Cabezas

1. Professió: infermera.

2. Lloc que ocupa: Directora d'infermeria de l'Hospital Universitari de l'Avall d'Hebron, Servei Català de la Salut..

3. Quants anys fa que treballa en aquest hospital? Cinc anys, abans havia treballat a l'Hospital Clínic, a l'Hospital de Martorell, i a l'Hospital de Béllvitge

4. Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?. Mai

5. Que pensa de la política sanitària del país?. L'opinió del sistema de salut de Catalunya, en aquests moments la tinc favorable sobre la utilització de la xarxa, i tant la utilització tant allò concertat, com públic com privat, des del meu punt de vista, si. **Vol afegir alguna cosa més?** Cal introduir criteris més de la unificació que des de la diversificació de la tecnologia de determinats processos. **S'està referint que els mateixos protocols es fessin servir en molts hospitals?** No m'estic referint al tema de determinats serveis que són d'alta tecnologia amb un cost molt important i amb uns recursos molt importants que estiguin més unificats, i no que cada hospital hagi de tenir aquest mateix servei, parlo de la ciutat de Barcelona i una altra cosa és quan parlem des de fora. Parlo de serveis que tenen una tecnologia molt terciàrea[57] aleshores més unificada.

6. Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat? Que és un element clau avui en dia per fer-ho, però que no s'està aplicant i possiblement hi ha una manca de polítiques en el sentit què es treballi des d'aquesta vessant. **Perquè això?** M'imagino, perquè hi ha diversos aspectes en el sentit que dintre dels professionals de la salut…,primer hi ha una concepció de la cura de la salut que està molt monopolitzada entre dos col·lectius: els metges i les infermeres, evidentment la Primària introdueix unes figures noves que són el farmacèutic i el veterinari i jo penso que allà hi ha una altra visió del que és la cura de la salut, i penso que dintre de les institucions de la salut no s'introdueixen altres disciplines, o costa. Estan més introduïdes en unitats de recerca perquè han vist el valor afegit que porten altres professions,

[57] De tercer nivell: màxima complexitat i tecnologia

com per ex. biòlegs etc, però en canvi en l'orientació de l'assistència directa això, encara, no es contempla com a persones que porten valor, i això es veu com per ex serveis com podria ser el d'oncologia on no falten altres professionals que donen un valor afegit molt alt, en canvi tot el que és l'atenció oncològica, dintre de Catalunya, parlo de Catalunya perquè és el que conec, realment dintre d'aquesta disciplina no és treballa de manera multidisciplinar, possiblement no es veu la necessitat o hi ha aspectes de poder en el professional mèdic que considera que l'entrada d'un altre professional potser en trauria una part de la seva... o seria un contra poder de la seva especialitat.

7. Quan vostè surt de l'hospital s'endu els problemes a casa? Ara no, des de fa poc.

8. Quan vostè surt de l'hospital està contenta de la feina feta? A nivell general sí, però penso que com a Directora d'infermeria, quant a la meva missió, no a nivell personal, hauria de fer moltes més coses des del punt de vista de les cures d'infermeria. **Què és allò que està en dèbit?** Tot allò el que és desenvolupar polítiques pel que són les cures d'infermeria específicament, introduir eines, per ex, que fan que el treball de les infermeres siguin més professionals, i aspectes que es tingui més en compte la importància que té un entorn de treball organitzat i amb uns mitjanans ergonòmics que faciliti el treball dels professionals a l'hora de tenir cura dels malalts

9. Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?. Jo crec que no té un hàbit d'estudi continu, i per tant no és manté al dia contínuament, un altre problema és que encara parlo dintre de l'àmbit hospitalari, penso que està molt arrelada en tots els aspectes de tractament i de mètodes de diagnòstic, i no des de la perspectiva de ser la responsable de les cures d'infermeria, això engloba els professionals que estaran allà, i ser la responsable, i la coordinadora de totes les cures. Un tercer és que organitza el treball en base a ella mateixa i no pensant en el malalt, no té com a eix de la seva atenció el malalt i la família quant a organització del treball.

10. Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia? Jo crec que és molt instrumentista, i en canvi no és una persona que abraça tot el procés quirúrgic, entenent el procés quirúrgic des què al malalt se li ha de notificar que se li farà una intervenció, i que sigui el seu referent fins el tema de la reanimació, penso que està molt fragmentada.

La infermera quirúrgica ha canviat molt, ja treballa amb altres professionals, ja no és d'una única especialitat.

11. Perquè es valori a la infermera, en general, que creu que fora prioritat? Tenir una autoestima així mateix de la tasca que està realitzant, això primer, Una altra és que no és consideri una laboralista, evidentment, és una persona que està treballant i que té els seus drets, però que es consideri més professional que laboralista. I una tercera, s'han de crear "lobbys" professionals que realment treballin per tots aquests aspectes de la professió, no parlo de grups de quatre persones, sinó de persones de coneixements importants de la professió infermera, pot ser un Col·legi professional, pot ser una Associació, poden ser altres grups de professionals. Que treballin des de dues perspectives, de quines són les necessitats de salut, . I per tant quins serien els aspectes professionals de la professió infermera que es podria donar al ciutadà, una altra perspectiva seria jurídica i una altra seria la participació dintre de les polítiques sanitaries. Tornem a fer la pregunta[58]. "Lobbys" de coneixement, i "lobbys" de persones que estiguin a la demanda del ciutadà i a partir de quins serveis poden donar els professionals, i aspectes legislatius o jurídics que penso que és important estar sempre alerta d'allò que s'introdueixi per desenvolupar la professió. Hi ha un aspecte important, des de la meva opinió, hi ha un valor afegit en la nostra professió és que hi ha molts professionals que tenen Llicenciatures d'altres Disciplines i jo diria que la pròpia professió no capta aquests professionals perquè aportin un valor afegit dintre de la professió. Un altre problema que té la nostra professió és que és molt endogàmica, i sent la seva àrea de coneixements l'aportació de moltes disciplines però a l'hora del desenvolupament de la professió és molt endogàmica i no treballa molt amb altres disciplines per veure quins altres punts de vista ens poden aportar o compartir coses amb altres disciplines

12. Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? Possiblement jo tinc una etiqueta molt marcada del que és una infermera quirúrgica del que he vist o llegit d'altres països, una infermera quirúrgica és un grup de professionals que amb la part mèdica s' asseuen i fan prèvia a la intervenció, una anàlisi del pacient i de l'acte quirúrgic que és farà. I una

[58] Es torna a fer la pregunta

persona que no visqui sols l'acte quirúrgic en sí, sinó tot el procés. És una persona que es fa responsable de tot el procés quirúrgic i entenc el procés quirúrgic des que el malalt té una preparació prèvia fins el "recovering" , el que vosaltres dieun, el malalt finalitza tot aquest procés, però jo penso que després aquelles persones haurien de tenir una motivació per sabér com ha anat el postoperatori immediatament, d'aquells aspectes que podrien ser indicadors de deficiències o de bona praxi, tan positiu com d'aspectes a millorar de tot el procés quirúrgic.

13. Perquè es valori a la infermera quirúrgica que creu que fora prioritat?. (me la deixo)

14. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. Hi ha dues coses l'oferta i la demanda, jo diria que quant a la demanda hi ha una sensació no objetivable, similar a la que passava fa uns anys, en què hi podria haver una manca de professionals com a oferta de professionals, per diversos motius, possiblement. Un, relatiu a l'oferta contractual de les institucions de salut, donat que no hi ha, rotació externa, no hi ha abandonament de professionals en aquests moments del mercat laboral, l'oferta que s'està fent no és bona i per tant no és atractiva des del punt de vista del mercat laboral. Un altre aspecte que jo penso que mancarà és que possiblement hi haurà la política de l'atenció domiciliària que s'haurà de desenvolupar d'alguna manera, no sé si des del sistema públic, perquè hi ha una demanda allà i els propis professionals no l'han tingut com un valor important, és a dir que fins ara quan hem parlat de la primària ho hem enfocat des punt de vista només de la consulta, el tema de la domiciliària no ha estat atractiva per als professionals de l'àmbit de la primària, i de la pròpia professió no se li ha donat un valor des del punt de vista de la domiciliària com des del punt de vista de la sociosanitària, Els nostres professionals està molt centrats en el món hospitalari, i en el món de la primària des d'una altra perspectiva, no de la comunitària, possiblement tampoc no hi hagué més una política d'atenció a la comunitat, sinó més enfocat... des del poc que jo conec, la paraula comunitària per mi és molt més – amplia, en canvi quan vaig a l'entorn de la primària veig que no hi ha una tasca des del punt de vista comunitat, veig que està molt enfocat a una estructura, o més un edifici que allà s'hi fan una sèrie d'activitats, però que es treballa poc en la comunitat. Tampoc les polítiques han ajudat, però tampoc els professionals

han donat un valor com que això seria el nostre espai, o un altre espai de cura al pacient, penso que estem molt centrades des del punt de vista de l'aspecte hospitalari i el primari però que no veiem que en altres llocs a on les professionals poden ajudar les persones a tenir cura de la seva salut, sempre hem estat en el lloc de substituir alguna cosa, però no el d'estar al costat de la persona en la seva cura de la salut i és per això que no s'és a en les escoles, ni a la comunitat, i és per això, que segurament tampoc sé s'està en el sociosanitari.

15. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur? Jo veig que veient les polítiques laborals que aniran a millor des del punt de vista del sistema de l'Estat del benestar, això té un risc, que tot allò que té a veure amb l'atenció a la salut sempre són serveis que necessiten una presència més contínuada, sigui domicili, sigui hospital etc, aleshores anirà augmentant l'oferta de contractes a temps parcial que en cas que no sigui atractiva per als professionals d'infermeria hauran de venir persones d'altres països, possiblement hi haurà immigració, no ho sé, si manquen professionals passarà com en altres països, vindrà personal de la Comunitat Europea, no dels més rics sinó dels més pobres, aniran venint, perquè evidentment jo no sé si és un tema de dona o és un tema professional o la suma de les dues coses, però quan apareixen aspectes de millora com és en el tema de més lliurances en el cap de setmana, que s'està parlant en aquests moments, nosaltres no voldrem treballar, i ho hauran de fer altres persones. Això per una part, per una altra part, ara mateix la llei que ha sortit de conciliació familiar, l'aplicació d'aquesta llei en la nostra professió que és eminentment femenina ens portarà contractes a temps parcial que possiblement poden ser atractius o menys atractius.

16 . La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	**2 Bastant bons**	**3 insuficients**	**4 Molt insuficients**
		X	

Jo crec que els Estudis de Diplomada d'infermeria d'entre els de Ciències de la Salut, sempre han estat més actualitzats, que s'han posat més al dia, però jo crec, en aquests moments, que un cicle de tres anys és curt. Jo personalment crec que la Llicenciatura no donarà un valor afegit a allò que és la infermera en

l'àmbit clínic i quan dic clínic no dic només a l'hospital, sinó envers les persones que estan al costat dels malalts, fins ara crec que no donaria un valor afegit i que és una carència que hi ha en aquests moments molt important, i en canvi crec que tres anys és curt i que fa falta un quart any en què la infermera estigui en comptecte ja sigui amb els malalts o amb els equips de treball, però no una setmana en un lloc i una altra en un altre. Jo penso que la practica clínica s'aprèn, no cal passar per diferents serveis, sinó aplicar el procés d'atenció a un malalt i després la complexitat de tot aquest procés de treballar amb altres professionals, i en com coordinar tot aquest procés, jo crec que la complexitat està aquí, jo crec que s'ha de fer una pràctica possiblement no dintre de cada any, perquè l'àrea de coneixements en tres anys concentrar-la és massa concentració en poc temps, sinó que una vegada que el professional ha adquirit els seus tres anys de coneixements teòrics, aplicar les habilitats i com aprendre a aplicar la competència: el sabér estar, el sabér fer, i el sabér però en el mitjà del futur de la seva activitat laboral. Per tant jo diria que són insuficients però també jo diria que no sé si la Llicenciatura cobrirà aquest espai que manca dintre dels professionals.

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	**No**
1 Sabér (coneixements)		
2 Sabér fer (habilitats)		
3 Sabér estar (actituds)		

Jo crec que sabér, però un sabér no integrat està molt segmentat el coneixement, no està integrat, podríem dir que integrar-lo seria en les habilitats, per tant un sabér fer.

18. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar?

Jo diria que el sistema pedagògic no sigui tant compartimentat, hi ha d'haver un fil conductor, sobre tot si parlem dintre de la nostra professió que és tenir cura de la persona. Implementar, no sé de quina manera, des del punt de vista pedagògic com fer que la persona... fer que l'alumne vegi la persona com un tot, i aplicar els coneixements en un tot, com un tot que té una relació més sistemàtica no tant fragmentada, més horitzontal, que jo ara visualitzo més vertical

19. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius? Jo crec que s'han introduït dintre del currículum ciències d'altres disciplines que són molt necessaries i complementaries sobretot per tenir cura de la persona, antropologia, sociologia, psicologia, que abans no hi era, penso que això és fonamental en el que són ciències de la infermeria, perquè això és tenir cura de la persona en un tot. No m'imagino que no hi estiguessin, jo penso que això ha estat un valor molt important.

20. La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?. Jo crec que quant a coneixements, jo crec que si en aquest primer cicle, jo penso que sí

21. És suficient per a la realitat que després tenen?. Jo penso a l'inrevés, és l'única professió que una vegada s'acaba té la mateixa responsabilitat que una persona molt experta, és l'única que conec on no hi ha tutelatge. Per tant jo diria des del meu punt de vista, que no és desenvolupar un currículum per fer que aquella persona a les vint-i-quatre hores següents pugui ser responsable d'un grup de pacients del mateix nivell que una infermera experta molt competent, és l'única professió, no conec: ni enginyeres, ni metges, ni cap tipus de professió. Per tant és a l'inrevés, és el món laboral que ha d'introduir polítiques o sistemes que faci que aquests professionals perquè quan entrin en el món laboral no entrin amb aquesta missió de responsabilitat, sinó que estiguin en un treball tutelat. I per tant no voldria anar en contra dels meus propis principis, no és adaptar al món laboral, si adaptar-lo, però adaptant-lo, una part important és què les persones que integren el món laboral han d'estar tutelades no se'ls pot donar la mateixa responsabilitat que a una persona que porta molts anys

22. Què pensa del graduat de Tècnic Superior?. Jo puc opinar una miqueta perquè jo vaig començar una Llicenciatura en Ciències d'infermeria a Alacant, que vaig haver de deixar per incompatibilitat de la meva feina, no perquè no fos interessant, sempre i quan aquesta formació és doni molt com universitària. Una cosa que em va impactar molt va ser que jo en trobava dintre d'una Universitat i no estava fent una altra vegada la Carrera de Diplomada d'infermeria "bis", més ampliada, jo estava aprenent des d'una perspectiva, val a dir que va influir molt que és una Universitat més moderna, i per tant amb un altre tarannà, possiblement amb introducció de tècniques pedagògiques, jo en

vaig trobar com un altre Llicenciat amb una manera d'aprendre totalment diferent de com estava acostumada abans. **I per tant que opina?** Que això és positiu, estar dintre de la Universitat fent una Llicenciatura. Però si les Llicenciatures aquestes no s'enfoquen igual que un altre tipus de disciplina o Llicenciatura no ens aportarà valors afegits, serà més d'allò mateix una mica més ampliat

23. Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria? Jo crec que són útils, però estan més enfocats des del punt de vista Titular Universitari que des del punt de vista de la pràctica. Ara parlo d'una cosa que puc conèixer, per poder tenir cura de les persones: hi ha una àrea que és molt important de conèixer, és el tema de tot la relació terapèutica, a relació d'ajuda, aquesta àrea per aprendre-la requereix un temps molt important, i això seria un dels aspectes més importants de l'àmbit clínic, assistencial i a l'atenció domiciliària el mateix, quan treballes amb les famílies... Jo crec que aquest és un buit molt important aquesta infermera més cínica que en altres països han desenvolupat i que nosaltres no, i que han sortit de la Universitat, però el que passa és què no està dintre d'aquesta àrea de coneixement, almenys en la Universitat que jo estava no hi era, en canvi tot aquell aspecte que ajuden a desenvolupar com és el pensament crític, basat en l'evidència això si que està reeixit. Per tant jo crec que s'hauria d'introduir algun altre aspecte que s'enfoques més des del punt de vista més clínic assistencial, jo crec que està cobért docent, gestió... jo no vaig fer els tres cicles i per tant no puc opinar. Jo com directora estaria ara esperant com podria contractar i en quins llocs de treball podria contractar aquests professionals que surten de la Universitat, ja ha acabat alguna promoció em sembla, encara no sé, no els veig com per posar-los dintre del medi clínic i que donin un valor afegit.

24. Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?. Jo penso que sí, que és bo, el que passa que jo tinc una altra pena anterior, això no és una opinió com a Directora de l'Hospital de la Vall d'Hebron, sinó com una persona que ha treballat en diferents camps de la nostra professió: clínic, docent, gestió, que crec que tingué hagué una oportunitat que varen desestimar que era el tema de les auxiliars, que possiblement seria un primer nivell d'un segon nivell. Hi ha un tema que en preocupa, si tothom fa la Llicenciatura, molt bé, perfecte, això vol dir que hi ha un coneixement, però quin

serà el valor afegit que nosaltres donarem? i quina diferencia hi haurà amb les auxiliars d'infermeria? o falta una gradació o aquest altre col·lectiu que la seva missió és ajudar i col·laborar amb les cura dels malalts, i estar al costat del malalt i que vénen d'una formació que tenen molt clar que la seva funció és el malalt, com ho articulem això, perquè si no no sé si ho hi haurà una segmentació molt important. **Vostè advocarea, perquè hi hagués Diplomats en infermeria i Llicenciades en infermeria, que hi hagués una segmentació d'aquests tipus**? Sí el que passa és que el de les auxiliars és un tema que em preocupa. **Qui hi hagués tres estaments, Auxiliars, Diplomats, Llicenciats?** Si, depèn de les polítiques, en el Canadà en la part francòfona venien d'una formació d'altre tipus i varen fer unes polítiques d'introduir més infermeres Llicenciades en la vessant de la pràctica, i el que no sé si l'auxiliar de clínica, no conec el seu sistema educatiu és una persona que podia passar com una infermera d'altre nivell, per després passar a un altre nivell. A mi en preocupa molt el tema de l'auxiliar de clínica, perquè a més quan analitzem quina participació té aquest professional en les cures del malalt, en els directes, no en la planificació de cures, si la infermera no és la responsable de fer el pla de cures del malalt i fem una sèrie d'activitats. Jo el que he vist en una sèrie d'estudis que han fet, és que l'auxiliar està molt introduïda, juga un rol molt important en les activitats de necessitats bàsiques d'higiene, d'alimentació, de canvis posturals i la infermera està molt present en mètodes de diagnòstic[59] i tractament, aleshores això si no canvia no sé que passarà, jo trobo que el futur no serà gaire bo, perquè la nostra missió que és? Només donar tractament i fer els mètodes, diagnòstics, curar...? i aleshores qui tindrà cura?

25. En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Jo crec que s'hauria de fer una revisió a nivell de tota la Universitat de tots els Mestratges, el Mestratge torna a ser una ampliació teòrica del currículum bàsic, jo penso que hauria de tenir un altre enfocament... és més una formació més orientada cap al món del treball. En la formació contínuada en medi clínic jo crec que tenim un enfocament pedagògic que no serveix per a la infermera que ja està en l'àmbit clínic, jo crec que s'ha de treballar a partir d'anàlisis de casos de situacions clíniques, d'integrar-te a la pràctica, molt mes

[59] En un principi s'està referint a diagnòstics d'infermeria promogut per la NANDA

que anar a buscar tu el coneixement, possiblement també des del principi. És molt més interactiu des de la pràctica clínica i en canvi estem fem una formació contínuada, que cada vegada son els mateixos coneixements, no hi ha adquisició d'habilitats, d'ajudar a les infermeries a desenvolupar habilitats, ja que tenen seriosos problemes, amb un sistema pedagògic més interactiu i més de tutelatge, però des de la pràctica clínica.

26, Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?. Depèn de com classifiquem l'Especialització, per què dic això? quan parlem per ex d'atenció de malalts crítics hauríem de definir-la, que no és el mateix que Cures intensives, és aquell malalt complex amb una situació determinada que necessita d'unes habilitats i uns coneixements. Jo diria que una infermera que està en un mitjà clínic, parlo... ara això ha canviat molt els pacients ara tens que els n'as de tenir cura en un curt temps, en una situació molt aguda i això requereix una formació, que no és la mateixa que una formació d'un aprofundiment d'infermeres que treballen amb pacients molt complexs amb una durada que pot ser molt curta o mitjanana, o en infermeres que treballen en pacients de cronicitat. Jo diria que la pediatria penso que hi ha un fet diferencial. **I, per tant, la Pediatria podria ser una Especialitat per ex?** És que el nen és molt diferent, perquè hi ha molta variabilitat pel factor edat i està molt lligat a la família, és el nen i la família; altres Especialitats com Cures intensives, no, jo crec que hi ha una especialitat que és la infermera clínica, no sé, més que aquesta fragmentació d'especialitats, no veig quin és el fet diferenciador de la infermera que treballa en el que és tenir cura, d'una infermera que està en una unitat de medicina interna, en el tenir cura, perquè el nostre fet fonamental per tenir cura i demostrar la nostra tasca és aplicar el procés d'atenció d'infermeria, per tant jo si aplico això ho puc aplicar a medicina interna o ho puc aplicar a la cirurgia, una altra cosa després són els coneixements que s'adquireixen d'una manera ràpida Però si la funció de la infermera és aplicació del procés d'atenció d'infermeria, jo diria que el més important és que sàpiga fer això i que tingui un pensament crític i que és qüestioni a la pràctica i a partir d'aquí no li veig... possiblement àmbits molt grans com pot ser Salut Mental,hi ha un fet diferencial molt gran, això ho veus quan tens un malalt de salut mental, realment, no sé, no, jo, infermera que he treballat en un mitjà clínic i he estat fent pràctica com alumna en Salut Mental

trobo que és un fet diferencial, del que pot ser la Comunitària o la Domiciliària, és més una infermera amb una formació molt rica amb la relació d'ajuda, entre la pràctica i la relació terapèutica, tenir una visió molt amplia de tot. Això és com si una infermera que està treballant en diferents cultures tingués especialitats per les diferents cultures, jo penso que ha de sabér quin són els valors, i les coses d'aquella cultura per treballar amb aquelles persones per tenir cura de la seva salut, no m'imagino...

27. Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?. Evidentment, és que treure la infermera generalista per mi seria un error, possiblement seria un Mestratge, un Mestratge podria ser una Especialització, però molt enfocada al mitjà clínic, molt a la pràctica no sols a la teoria, sinó amb un percentatge molt important dintre del món laboral, sigui el que sigui, l'àmbit que la persona vulgui desenvolupar

28. Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica? La infermera quirúrgica no me l'imagino sinó sap molt d'anatomia i fisiologia, no me l'imagino a nivell... és que les habilitats serien altres, serien habilitats de treballar amb l'equip, molt manuals i habilitats de relació personal amb el pacient. La fisiologia i la fisiopatologia, perquè hi ha un asspecte... perquè a més si és una persona que ha d'estar també alerta... és clar el que passa és que ara s'ha separat el tema de l'anestesia, és l'anestesista, i la infermera en un quiròfan està molt com "a circulant, com instrumentista" el pacient com un tot que està veient està en mans de l'anestesista, i el cirurgià el que fa és tractar el malalt, però el pacient, per mi no, no, la veig molt instrumental, sinó passa pel que és el "recovering"... Vostè **quina formació li donaria, si creu que és molt instrumental, o no ha de ser?** instrumental no vol dir instrumentista, sinó que és molt tècnic, és clar jo no conec aquest mon, i no sé quina formació, la bàsica, evidentment com qualsevulga professional, perquè tracten amb persones, i l'específica, no me la puc... hi hauria una part que és el "recovering"que aquella persona ha de tenir un coneixement que ha d'atendre un malalt en una situació més o menys crítica, no et sabria dir, possiblement perquè no la conec, jo crec que amb el currículum bàsic... no t'ho sabria dir.

29. Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa? La quirofanista, jo la quirúrgica, jo amb la

quirúrgica ja m'embolico... és que cada vegada que diuen la quirúrgica, jo sempre pregunto què volen dir? jo no sé si volen dir la instrumentista, que interessa que es contempli així, o volen dir les infermeres que treballen a les unitats quirúrgiques. De què estem parlant? **Les que treballen amb el malalt quirúrgic.** Amb el malalt quirúrgic o amb el bloc quirúrgic?. **Amb el malalt quirúrgic no necessàriament enllitat?** és complicat, el malalt quirúrgic, per mi el quiròfan és un acte, un procediment i el malalt, és un malalt que requereix un procediment quirúrgic, jo no diria mai que és un malalt quirúrgic. I **la infermera que até aquell malalt, quina és d'aquestes tres?** Si un dia és digués infermera quirúrgica és l'atenció global des d'aquell malalt que ingressa, perquè requereix un procediment quirúrgic, però que ha de sabér tant des del punt de vista quirúrgic com l'altra.[60] Jo he estat una infermera que he treballat en una unitat quirúrgica i he treballat en unitats mèdiques, l'única diferència que he trobat com a infermera des del punt de vista de la mèdica, (en quan a l'atenció del malalt era la mateixa, les tècniques són diferents unes eren d'un tipus i en un altre de l'altre) era la importància que tenia a... **Es pot diferenciar aquests tipus d'infermera?** Si veig la instrumentista és només instrumentista, si veig la pre quirúrgica no és res perquè és una feina de la infermera de la unitat d'hospitalització, el post és un "recovering" immediatament, perquè si el malalt és més complex ja va a una altra unitat de més atenció a malalts crítics, per tant és el "despertar", és com la preanestèsia és una cosa tan, tan... no és complex.

30. Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica? No el conec

31. Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?. (per tant no té sentit)

32. Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?. Jo penso que molt bones, si, des del punt de vista del tema de les necessitats del ciutadà, haurà una demanda, això és una realitat des del punt de vista de la com conseqüència de l'allargament de vida, com la quantitat de problemes del tema de la mostra societat des del punt de vista de la salut: des de l'adolescència i tots els problemes que comporta això, com tenir cura de la

[60] Vol dir infermeres d'unitats d'enllitament quirúrgic

salut, els temes dels problemes de salut que estan sortint a edats molt joves, com a conseqüència de la manera de viure, de tot el tema de l'estrès, de com tenir cura dels que tenen cura naturals[61]. Jo crec el contrari, tinc la sensació que per la situació de la societat on vivim i que no sabém com es desenvoluparà, això a més de tot el valor que se li pot donar, avui dia, a la qualitat de vida, hi ha al tema de l'autonomia de les persones, jo crec que és un món riquíssim per una professió com la nostra.

33. Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular? La del bloc quirúrgic, serà fluctuant, perquè cada vegada el malalt que requerirà ingrés quirúrgic, requerirà de la... , però és un món molt limitat, és un bloc quirúrgic, i cada vegada depèn de com vagin les tècniques quirúrgiques, per ex tota la cirurgia endoscòpica o tot la cirurgia més ambulatòria o que no requereix de la tecnologia d'un bloc quirúrgic, no sé com es transformarà, penso que això de la tecnologia tira molt, com anirà evolucionant, possiblement hi haurà unes altres modalitats, per tant no ho sé el futur, si és de la mateixa manera que hi ha ara, canviarà molt **A millor o a pitjor?** A pitjor, perquè canviaran totes les modalitats quirúrgiques, dintre de blocs quirúrgics, n'apareixeran d'altres, que jo no sé, però pel que vaig veient avui dia és que hi ha molts procediments quirúrgics, s'està fent molta tecnologia, apareix l'endoscòpia que és ja molt terapèutica, i un altre tipus de cirurgia que anirà avançant la robòtica que es fa a distància, possiblement els passarà com als professionals que fan el diagnòstic per la imatge, que es convertiran a treballar amb robots, més que amb instruments, però el que no serà és com ara, es farà un canvi molt important.

18.Professionals: Com veu la situació actual? Delicada

- **Com preveu que evolucionarà?** Podria evolucionar a convertir-se una altra vegada en una professional tècnica**. En general, tot infermera?** Si, si, perquè no hi ha lideratge de futur, no hi hagué un lideratge de les persones que portem més temps en la professió versus a la gent jove. **Degut a què?** Crec que ha mancat la importància que té de liderar a la nova generació, crec que no hi hagut cultura dintre de la nostra professió de la importància que té això, de ser líders de les persones

[61] Es refereix a parents propers al malalt

joves del futur. I possiblement a més de coincidir en què les persones amb es va iniciar al mateix temps en el món laboral, no hi ha encara aquesta cultura, no hi ha "lobbys" i no hi ha cultura de liderar la gent jove, potser les persones que haurien pogut fer tot això estan en el món laboral que és quan va començar la nostra professió, perquè hi ha una carència de "lobbys", o perquè...

- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Jo crec que s'ha de donar pas a la gent jove, hi ha gent jove molt professional i que se la ha de "aflorar" és a dir que sí que és veritat que en cada lloc hi és, però són grans desconegudes, jo crec que la nostra professió tampoc hem estat el que cal en la línia de comandaments, no hem fet palès en les organitzacions, i quan parlo d'organitzacions pot ser des de la Universitat fins a l'Hospital o altres, vol dir aquí hi ha un professional potent que està fent una tasca potent i que cal ajudar-la a desenvolupar la potència que té, i possiblement hem jugat més a un altre tipus de rol. La línia de comandament en el món del treball no n'hem fet un lideratge de creixement de les persones i potser hem estat més abocades a l'aspecte estructural que l'aspecte d'ajuda de la gestió del coneixement.
- **Soci laboral personal: Com veu la situació actual?** Jo penso que molt complicada, perquè és una professió molt femenina, perquè ser professionals en el sector i l'entrada en el món laboral de la dona va coincidir al mateix temps, per tant per ser dóna, la infermera no ho ha deixat, així com en altres països abandona la seva professió, no és el cas nostre, possiblement per qüestió econòmica del país; penso que la compatibilitat de la dona en els diferents rols que ha de jugar en la vida ho fa cada vegada més complicada.
- **Com preveu que evolucionarà?** Jo penso que en el futur hi haurà menys demanda per treballar en aquests sectors, sinó canvia les condicions laborals, i per altra banda, si no hi ha un reconeixement de la societat, possiblement la gent s'abocarà a altres tipus de professionals que estan en el mercat laboral que tenen un reconeixent d'una societat, perquè són necessaris en el món laboral, ofertes del que avui diem carreres més professionals, hi ha moltes que el món laboral està valorent més un professional més tècnic que no pas un Llicenciat,

aquests seran el que tindran valor en la societat, en un món de serveis més tècnics apareixen aquestes professions. Jo crec que no serà una professió atractiva, serà molt dura, perquè les necessitats dels ciutadans son uns, i és un treball dur en el qual l'entorn del treball: de recursos, l'organització, aspectes ergonòmics és molt dur, per a un professional que treballa en una cadena de muntatge les condicions del seu entorn són millors que el d' una infermera, a la infermera no se l'està mimant, en el lloc que treball tant si va a un domicili com si va al sociosanitari, fatal de les condicions de treball estic parlant, seran considerats treballs molt durs, des del punt de vista físic com mental perquè al treballar amb persones es veu la persona com un tot, i per tant el problema que té no sols és de salut sinó un problema social, amb un entorn d'una societat molt complexa molt canviant molt dura, en què tot sempre són notícies negatives, el rol que ha de jugar de tenir cura, i també ha de participar jugant el rol important de ser dona i pel lloc.

- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Jo crec que hi ha un aspecte important a mentalitzar a les polítiques sanitaries, de fer-les sensibles, que si estem parlant ara de tenir cura el que tenen cura, un dels que tenen cura son els professionals d' infermeres, quan parlo de tenir cura no vol dir que se li doni tot, hi ha una feina a fet i això... si no que se li donin totes les condicions al seu voltant favorables perquè puguin fer el treball d'una manera ergonomicament bé, una vida laboral sana

De formació contínuada Com veu la situació actual? No la veig, des de la perspectiva de la Universitat o des de la perspectiva del món laboral?, jo crec que estem en un tema de la formació contínuada amb un enfocament molt dolent, per tant per mi això no és formació contínuada**. Per què?** Per allò que t'explicava abans, la formació contínuada d'un professional que està a la pràctica no és la que s'està donant ara, que és o perquè els sindicats han de fer ene cursos, o perquè no hi ha professionals que apliquin nous mètodes més pedagògics més basats en la formació de la persona adulta que està en el món laboral. Quan jo veig, com a directora, que un programa de formació diu, més d'això i més d'allò, jo crec que això es pot adquirir en un llibre quan llegeixis, jo com a directiva no necessito, potser, sabér la teoria de "màrqueting

"que això ja ho tinc en un llibre, però si les habilitats de "manegament" i això amb unes altres tècniques que avui dia, en algunes escoles s'estan donant molt bé i en altres no, evidentment, on es treballa per situacions, és més crear més una estructura de pensament. Jo he viscut aquí el que era una formació basada en situacions clíniques que havies d'analitzar i per tant el coneixement l'anaves tu a buscar, per medi del tutelatge, i el que això va comportar per als professionals que no estaven acostumats a aquest sistema pedagògic i per altra banda, en canvi, si que he vist la riquesa que tenia com a resultat, perquè vàries infermeres utilitzen la solució de problemes i a traves d'una situació clínica en concret com s'enriquia el propi grup, perquè es transferia molt coneixement d'uns als altres. **Ha on ho ha vist això?** Jo ho hem posat en marxa en aquest hospital, perquè sempre he cregut en aquest tipus de formació, ara ja no, jo sempre, quan era docent, havia cregut en aquest tipus de formació, quan era responsable Adjunta[62] de formació de l'Hospital Clínic vaig creure que era aquesta era la formació, perquè llegia llibres el que era la formació d'adults. Jo aquí quan parlo de formació d'adults és tot allò que tenia l'escola Canadenca, els pedagogs com enfocaven la formació d'adults, i ara quan parlen d'aquest tema em fan gracia, d'aquest tema com a sistema formatiu, jo sempre he cregut en aquest sistema, no em diguis, perquè, però jo sempre hi he cregut en aquest sistema.

- **Com preveu que evolucionarà?** Jo crec que el problema és falta de recursos, de persones amb formació o sistemes d'educació o pedagògics adaptats a aquesta situació del tutelatge, falten més recursos del coneixement, en aquest cas més de persones, més que l'econòmic. **Com preveu que evolucionarà?** És que hi ha un problema, és que no hi ha infermeres que tinguin aquesta expertesa, o no hi ha Llicenciades que et puguin ajudar, o són Llicenciades molt teòriques i poc a aplicar al món de la pràctica, això seria un perill, que quedessin amb el títol i que no poguessis aplicar a la pràctica, l'evidència està basada en el món de la pràctica, la meva visió de futur a curt termini, és que avui dia és molt difícil de veure, no hi veig solució positiva.

[62] Comanament semblant a la subdirecció d'infermeria en aquest cas

- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** És què si jo parlo que el problema està en la manca de recursos del coneixement de les persones que ajudin a professionals a tutelar, jo penso que és una formació que ha de sortir del propi equip, que ha d'ajudar a la persona a créixer. Què et diria, que hi hagués persones expertes en aquestes tècniques i sobre tot en sabér desenvolupar habilitats competències enteses en tot.

20a Entrevista: 6/06/02

Nom: Cristiana Diez [63]Liesa

1. Professió: infermera, vaig fer el primer curs de Medicina, després vaig veure que no era allò meu, primer curs de Dret també en vaig cansar i primer curs del segon cicle d'Antropologia, primer curs de la Llicenciatura d'infermeria de la Rovira i Virgili, fa dos anys, diferents cursos d'infermeria, i Mestratge en Economia de la Salut i Gestió Sanitària de la Universitat Pompeu Fabra. **La Llicenciatura en infermeria la va deixar?** Vaig fer el primer curs me'l vaig treure, i el segon curs que va ser l'any passat quant l'havia de fer, el primer curs el havia de fer amb molt esforç per problemes de treball, familiars i a més la Universitat no dona facilitats per a la gent que està treballant i té altres compromisos ho fa per la gent jove que no té un treball molt... jo per ex el divendres i el dissabte no tenia problemes per anar a classe, però quan la Universitat et diu que d'assistència a classe compta un setanta per cent i té les posa un dimecres i un dijous, a més el segon curs, me'l vaig proposar com orgull personal, l'acabo en un any i s'ha acabat, si començo una cosa si m'agrada la cosa la segueixo i si no la segueixo, no em va agradar el segon curs, tal com estava plantejat i vaig pensar que no l'havia de seguir, que per una titulació no havia d'estar un any esclavitzada a una sèrie de coses i que quan ho veiés més clar faria alguna cosa si m'interessava.

2. Lloc que ocupa: Directora d'infermeria de l'Hospital de Joan XXiii de Tarragona de l'iCS[64]

3. Quants anys fa que treballa en aquest hospital? Des de l'any setanta vuit

4. Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?. No, d'alumna, et refereixes a quiròfans? **Quiròfans, Recuperació, Esterilització?** Esterilització si, la vaig portar una temporada quan vaig ser supervisora d'Higiene, i és quan vàrem fer el canvi en aquest hospital d'una sèrie de coses, en aquella època, en vàrem començar unes quantes a Catalunya, amb la Pisuñer i amb altres persones que ara ja fem altres coses, i vaig treballar amb les infermeres quirúrgiques, això sí, però jo

[63] Aquesta entrevistada és castellano parlant i usa tant el català com el castellà, jo he pres la decisió de fer la traslació tota en català

[64] Institut Català de la Salut

vaig treballar coordinant, a Esterilització amb canvis i controls de qualitat, aquestes coses.

5. Que pensa de la política sanitària del país?. En aquest moment des del meu lloc no sé si puc opinar, des del lloc que ocupo no sé si puc opinar, des del punt de vista d'infermera crec que el model es va començar amb una il·lusió i amb unes perspectives per a la gent i que aquest model està pràcticament acabat, no li veig sortida, veig que ens han avançat altres comunitats autònomes, en concret Euskadi, i nosaltres érem punters amb moltes coses, i ara ja no. En movem per altres llocs i jo veig que no hem avançat.. **Digui'm punts on no hem avançat?** No hem avançat... jo continuo creient en la sanitat pública i segueixo creien en l'equitat del tenir cura, en l'equitat de les prestacions etc, jo crec que en això no hem avançat, hem retrocedit, això és un punt. No hem avançat, en la motivació i incentivació dels professionals, hem retrocedit, perquè hem desgastat el model. No hem avançat, tampoc, en innovar determinades coses, ens hem quedat amb allò que en un moment que és va fer, va ser innovador, però allò ja ha canviat i en molts llocs ens han passat pel davant. I en temes d'infermeria en refereixo al tema de cures, i sobretot en temes d'unificació de criteris, per ex a Euskadi tenen els criteris molt unificats en plans de sanitat, i els tenen claríssims en cada moment, en cada pla de cures, en cada procés i se segueixen i aquí no, cada seu fa el que vol. Des del punt de vista de Directora de l'iCS això no ho puc dir, és així

6. Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat? Si no existeix un equip multidisciplinar no arribarem a res, jo no sóc una "taliban" de la infermeria, jo crec que cada professió té el seu rol autònom i el seu rol de treball en equip i això ha de tenir un objectiu comú, s'ha d'interrelacionar. Tampoc penso que per ser infermeres i per creure's que la infermeria és professió semblant haguem de copiar altres professions, perquè estem copiant, no sé si allò bo, però allò dolent segur, tampoc hi crec en això.

7. Quan vostè surt de l'hospital s'endu els problemes a casa? Sí

8. Quan vostè surt de l'hospital està contenta de la feina feta? Sí, sí

9. Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?. Primer la falta de reconeixement a nivell social, jo crec que la infermera no està reconeguda com una professió com hauria de ser. La falta de convenciment de les pròpies infermeres d'això mateix, si un no està convençut

tampoc pot convèncer els altres, per tant hauria de ser primer això i després l'anterior. I falta d'unificació de criteris, aquesta desmenbració que hi ha, aquesta competitivitat que hi ha sempre, que és diu que és una professió de dones, per desgracia, que el que s'hauria de dir és que és una professió, igual que hi hagi homes o dones, com altres professions, però el fet que hagi estat dones majoritàriament, encara que en dolgui dir-ho, fa que en comptes d'unir esforços estem en contínua competència, mai arribém a res, amb els esforços que fem mai arribém allà on havíem d'arribar.

10. Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia? La infermera quirúrgica el principal problema que té és que no sap quin és el seu client, ha perdut de vista l'objectiu, i el seu client no és el metge, el seu client és el pacient, això estic cansada de repetir-ho i els ho dit, fa anys que ho vinc dient, que perden de vista el seu objectiu i que això no els portarà res més que a desaparèixer, perquè deixa de tenir sentit la professió infermera en el moment que no està al costat d'un pacient, i aquest és el principal problema totes les altres coses parteixen d'aquí

11. Perquè es valori a la infermera, en general, que creu que fora prioritat? Primer la infermera ha de valorar-se a si mateixa, i ha de sabér decidir i responsabilitzar-se, això són coses que a les infermeres els costa moltíssim, tothom diu "no, si jo ja decideixo" no és veritat, les infermeres no decideixen els agrada més que les manin, és molt dur dir-ho, en sap molt greu dir-ho, però és així i aleshores se senten molt satisfetes quan han fet allò que els han manat. Prendre la decisió, no la prenen i dir que no a una decisió d'un altre professional en el que elles tenen competència per decidir o per opinar, en una competència mulitdisciplinar que no ha de ser d'un o de l'altre, elles tenen capacitats i poden opinar, és que no opinen fins i tot del que diu un altre professional, hauria de ser erroni. La infermera que no es valora ella mateixa, ja no té seguretat, no utilitza les competències professionals que les té, no utilitza les seves responsabilitats de decisió i d'opinió i a partir d'aquí la resta tampoc la valora, és que sempre estem igual, és a partir d'un mateix que...

12. Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? És la responsable del procés quirúrgic del pacient, la responsable del pla de cures en el procés quirúrgic del pacient, i el procés quirúrgic del pacient encara que s'entengui el procés quirúrgic del pacient des que ingressa fins que se'n va, jo

entenc que és la part que li toca, des que entra el pacient a quiròfan fins que surt, les cures d'aquest pacient estan al seu càrrec: quines necessitats té alterades el pacient quan arriba a quiròfan? Les que siguin, i què ha de fer per cobrir aquestes necessitats. Quines necessitats té el pacient quan està dormint a la taula de quiròfan? normalment et diuen "cap" com cap, i són moltes, aquí, i quan surti de quiròfan, i el que envolta el pacient, que és la família. Que ha de fer, perquè tot surti bé? La gestió de quiròfan, la gestió de tot un procés quirúrgic, fa que hi hagi un quiròfan en condicions que hi hagi l'asèpsia adequada, que l'instrumental sigui el correcte, i que cadascú sàpiga el que ha de fer, i aquí també s'hi pot incloure la infermera, si, perquè és necessari perquè no hi ha tècnics en aquest moment que instrumentin, perfecte, però això és fa perquè surtin bé una sèrie de coses al costat del pacient

13. Perquè es valori a la infermera quirúrgica que creu que fora prioritat?. La infermera quirúrgica s'hauria de responsabilitzar del pacient des que entra a quiròfan fins que surt, per a mi el metge, diuen l'anestesista, l'anestesista és el responsable d'una part molt important que és l'anestèsia, i a reanimació també perquè ha de mantenir el pacient en condicions que són vitals, el cirurgià també però són coses molt concretes, la infermera s'hauria de responsabilitar de, ser la gestora del procés, sabér què s'ha de fer al pacient en cada moment i que tot allò estigui en condicions, preparat i disposat, i en el moment que ella sigui el líder de l'entrada i la sortida del pacient i del manteniment de tot l'ordre i de tot el que hi ha allà, fins i tot dels costos, de tot, aquesta infermera serà la mestressa d'aquest procés.

14. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. No el veig malament, tal com està, no el veig molt malament, almenys aquí no els veig malament, tampoc el mercat de treball de la infermeria és diferent a altres professions, per això no el veig malament, és que no hi ha tanta estabilitat en infermeria, és que no n'hi ha en cap professió, jo també tinc fills que també han fet els seus estudis i en altres professions és molt difícil, no ho veig tan negatiu, diuen " és que les infermeres se n'han d'anar no sé on" se'n van algunes, però altres es queden aquí, i altres es podrien quedar si no exigissin tant segons quins torns, segons quines condicions de treball, el lloc etc encara hi ha llocs de treball per moltes infermeres

15. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur? Sí, en la infermeria es dóna un canvi de rumb, que a vegades sembla que ho vulguin donar, però la veritat és jo no ho veig clar, si a la infermeria li donen un canvi de rumb en el que és la professió i això es fa arribar a la resta de la societat, per la qual cosa la infermeria serà més valorada, jo ho veig bé, jo ho veig molt millor

16 . La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 insuficients	4 Molt insuficients

Són correctes, bons, diguem que bons

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	No
1 Sabér (coneixements)	X	
2 Sabér fer (habilitats)		
3 Sabér estar (actituds)		

Coneixements

18. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Des del punt de vista d'empresa caldria de reforçar les habilitats i les actituds, li dono més importància a les actituds, perquè les habilitats a la fi s'adquireixen, les determinades tècniques, com van canviant molt, jo no els dono molta importància, perquè tothom les pot aprendre, el més important són els coneixements de base que és el que aguanta i després les actituds, perquè les actituds és el que fa que una persona estigui disposada a canviar, a aprendre, disposada a adaptar-se, estigui disposta al que fa falta. **Vostè diu això perquè li sembla que no vénen amb bona formació actituds, o no tenen actituds?** Referent a les actituds de la infermeria, a en l'hospital també rebém altres professionals sanitaris i també tenen actituds diferents, les actituds en aquests anys han canviat per circumstancies, la societat canvia i les aspectetives de les persones canvien, són diferents, cal que adaptar-se, no es pot pretendre que les infermeres tinguin les actituds de fa vint-i-cinc anys, perquè no serà igual, però si que hauriem de reforçar una actitud una mica més lluitadora, estar una mica més orgulloses de la seva professió, sí que sembla que estiguin

orgulloses de la seva professió pel que sembla que és el missatge que els hi donen les Escoles, però de seguida es deixen convèncer per altres professionals, es deixen entabanar per altres coses, potser sí que jo ho veig des d'una altra edat que les que tenen elles, igual a la seva edat jo faria el mateix. Però potser les actituds, les Escoles d'infermeria, com tota la Universitat, o quasi tota, estan una mica allunyades de la realitat, jo entenc que la base és el coneixement teòric, a mi m'han ensenyat coses que no oblidaré mai, i que em serviran per tota la vida, però no és pot separar de la realitat tampoc, perquè el coneixement teòric s'ha de tenir, però s'ha d'adaptar a les circumstancies socials en cada moment, i jo crec que hi ha una mica d' allunyament entre les Escoles d'infermeria i les Empreses de serveis sanitaris, cosa que no passa amb les Facultats de Medicina, ja que comparem amb altres professions i sempre ens hem comparat, amb els metges, per tot, fins a copiar els diagnòstics o el que faci falta. Perquè en la Facultat de Medicina integren molt millor els coneixements i l'aplicació real d'aquests coneixements, perquè les mateixes persones que estan ensenyant els coneixements també estan practicant el dia a dia, l'està dedicat solament a la docència, i amb això no dic que no sàpiguen segur que sabém moltíssim, fa que perdin de vista a vegades la realitat. I una cosa és la part teòrica però amb alguna cosa tant variable i tan dinàmica com és la persona és que no es pot perdre aquest "continu " com el "continu" assistencial, no és pot perdre, això mateix, i això fa que estigui tant separada la docència de l'assistència, i que en infermeria les docents fa molts anys que no que no estan en la realitat assistencial o que fins i tot la desconeixen, i que estan en un món absolutament teòric, això no passa a les Facultats de Medicina, molts professors estan en l'assistència, i estan ensenyant allò que fan en l'assistència, i això enriqueix l'assistència i enriqueix la docència

19. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius? Que ara tenen una base de coneixements que abans potser no teníem, i no sé que més

20. La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?. És suficient però, per què? Per què s'han de seguir formant, jo no crec que sigui suficient perquè amb això ja està, la realitat és que la que acaba amb els coneixements que té solen faltar-li

habilitats, i ha de passar un temps amb les habilitats, després les actituds no se solen canviar, o si es canvien és per contagiar-se a d'allò dolent que hi ha en els hospitals o centres perquè les actituds no estan consolidades i aleshores solen anar a contagiar-se d'allò més negatiu dels centres que treballen, i adopten actituds antigues, a més, que barrejats amb els seus coneixements es forma un "poti poti" que tampoc serveix. Les infermeres tal com surten avui, si treballen d'infermeres, hi ha infermeres que són molt bones, excel·lents professionals el que no sé és si per la formació que han rebut o per les actituds i aptituds, i el coneixement i la suma de tot, ha fet d'aquests professionals magnífics però ho serien tan com si fossin infermeres o el que fossin

21. És suficient per a la realitat que després tenen?. Quant a coneixements sí, jo crec que sí, quant a habilitats no, les han d'adquirir, i quant a actituds, és un tema de plantejar-se quines actituds ha de tenir.

22. Què pensa del graduat de Tècnic Superior?. No pot ser una infermera més sabéruda[65] que és el que jo he percebut, perquè ho he vist, no pot ser que en un Graduat Superior, en una Llicenciatura en infermeria sigui el mateix una mica més ampliat, no pot ser, a mi no m'ho sembla que hagi de ser així. Potser caldria buscar com a segons cicles adreçant-se als aspectes professionals sociosanitaris, de gestió, no sé si a les Especialitats, perquè les especialitats és un altre tema, de cures comunitaris, cures hospitalaris una mica encaminadas perquè cadascú fes el seu currículum docent, com fan en altres carreres que el segon cicle gaire especialitza, i un, surt amb quasi una especialització. Jo la sensació que he tingut és que si jo, que fa molts anys que no hi treballo en l'assistència, he pogut treure bona nota en un examen sense mirar... de tipus assistencial, realment qui no l'havia d'haver tret, a veure entenc que en economia, jo tinc un Mestratge en economia jo havia de treure una bona nota d'economia, sí, però amb tot era més baix el nivell que el Mestratge que jo vaig fer. Això em va fer dubtar de si en aquest moment, aquest títol superior era el que haviem de posar, perquè s'ha de posar, i realment s'ha de crear el títol com el que sigui, els continguts no importen el cas és que el continent sigui un títol superior, i això anirà al fracàs si és així, han de ser per fer professionals d'una

[65] Resabiada

altra manera, han de servir realment per alguna cosa, una infermera una mica més espavilada no pot ser

23. Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria? Sí van encaminats a alguna cosa més determinada, sí

24. Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?. Jo el que crec és que no pot esser que la infermeria sigui l'única carrera que no tingui accés a un segon cicle, això és el que és injust, que tothom ho hagi de fer no, que l'opció al segon cicle serveixi per alguna cosa en concret, que sigui reconegut, en el moment en què no sigui reconegut per l'Administració no serveix per res, això és allò mateix que va passar amb ATS i Diplomats i no ens ho reconeixen amb set mil pessetes més però fem el mateix, aleshores no serveix per res, que va ser així més o menys. El segon cicle per qualsevulga carrera ha de servir per alguna cosa més, a més s'ha de reconèixer, i ha d'estar adequat també per determinats llocs de treball, hi ha d'haver un segon cicle, es necessita segon cicle, si no és absurd, tampoc vol dir que els que tinguin segon cicle hagin d'estar en determinats llocs de treball, perquè també hi ha advocats que estan d'administratius en un banc, però segur que per ser interventor de no sé què es necessita tenir un títol d'advocat. Això és el mateix per ex Per ser directora d'infermeria fa falta un cicle superior, o per ser coordinadora de processos quirúrgics fa falta un títol superior, o per ser coordinadora de recerca en un hospital també, no vol dir que tots el que el tinguin ho siguin, però sí que ha d'estar adequant a les dues coses.

25. En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Hi ha tanta formació contínuada per infermeria, hi ha la de les pròpies empreses, l'oferta de les Universitats, hi ha tant Postgrau, tants Mestratges, tants cursos, els Col·legis... és que jo no sé el que és necessari reforçar, jo crec que n'hi ha al gust del consumidor, de tot, per a tots, de tot tipus de classe, de nivells, d'Especialitzacions, hi ha tanta varietat que no sé si en fa falta tanta. Jo crec que potser s'han que marcar unes línies més clares, jo crec que pensant en una formació contínua i pensant en una possibilitat de segon cicle hauria de reforçar tot el tema lligat amb les actituds, això és important, el coneixement de base el tenen i també els vínculs amb els habilitats, i el tema de la recerca, el tema de la recerca és molt important en la infermeria, però, és clar, com que no està reconegut en els llocs de treball,

mentre no tinguem la possibilitat de lliurar infermeres o hores d'infermera, perquè facin investigació i tota la gent que la fa recerca ho fan a les seves hores lliures a diferència d'altres professionals, malament. I potser s'hauria de reforçar més què ha de ser una infermera?, aquestes noves figures d'infermeria que han d'aparèixer, que aquí en diem infermeres clíniques però que són gestores de processos, de casos, de sabér realitzar trajectòries, de sabér treballar amb l'equip multidisciplinari, de pactar, de consensuar, de fer trajectòries clíniques, tenir més agilitat en totes aquestes coses, jo no sé si això és un segon cicle també.

26. Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?. Jo no sé si és necessària l'Especialització, de veritat, si tenim un segon cicle que per a mi hauria de tenir quatre branques per poder dirigir-se. **Quines?** investigació i docència, la part sociosanitària, comunitària, la part de gestió, els malalts aguts i crítics perquè al final als l'hospitals el que tindrem són malalts molt crítics i després una atenció domiciliària, sabér distingir la coordinació amb altres treballadors socials. Jo no sé tanta especialització: les Llevadores, la Psiquiatria, la Pediatria potser és un tema molt especialitzat, però jo no sé si això ha de ser en un segon cicle o al mateix temps, no t'ho puc dir perquè no ho sé.

27. Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?. Els estudis de segon cicle no poden ser el mateix una mica més ampliat, això és el que a mi no en sembla bé, els estudis de segon cicle han de tenir algun camí més, aleshores hi pot haver alguna especialització en el segon cicle? Potser si, el que no hi pot haver és vint especialitzacions. Aleshores quan parlem d'Especialitzacions en infermeria a vegades, ens hem perdut, perquè n'hi ha tanta quantitat, ens volem especialitzar en tot, i això em fa una mica de por, jo no tinc experiència ni tampoc m'he parat a estudiar-ho això, jo no sé si cal que especialitzar-se tant, tant com els metges... la polivalència en infermeria és important, la visió global és important, estar molt especialitzat i veure una sola tipologia de pacients fa que al cap del temps es perdi aquesta visió globalitzadora que té la infermera, no ho sé.

28. Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica? Ha de tenir una formació important, primer el que són les necessitats dels pacients, i sobretot les necessitats dels pacients

quirúrgics, ha de conèixer molt bé tots els processos quirúrgics, ha de conèixer totes aquelles alteracions que es produeixen en el procés quirúrgic, ha d'aprofundir-hi i sabér quines són les formes de suplir, de parar, o d'atenuar. Ha de tenir una formació en gestió, perquè ha de gestionar, ha de gestionar el procés, i la gestió no sols és el nombre, que també és important, perquè amb els recursos que té ha de donar la millor qualitat. I ha de tenir una formació sabér coordinar molt bé l'equip multidisciplinar, ella hauria de poder coordinar l'equip metge, a les auxiliars, l'electromedicina, gestionar el quiròfan ho hauria de fer la infermera, el quiròfan tot i per tant ha de sabér conèixer totes aquestes coses

29. Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa? No hi hauria d'haver diferències, la quirófanista jo no sé si en grans hospitals això està separat... jo crec que la infermera quirúrgica hauria de conèixer el procés complet, i sabér d'aquest procés des de l'inici fins el final, i aleshores hi ha d'haver una rotació, una corresponsabilitat hi haurà una temporada que n'hi haurà una que es farà responsable d'una part del procés que d'una altra, i haurà una que farà més de quiròfanista i una altra que rebi el pacient i després estigui en la part de reanimació, però jo no penso que es pugui deslligar res, però jo no crec jo sóc la quirófanista" i jo tinc cura del material etc" per res, per això no em fa falta una infermera, un tècnic és més barat, això ho tinc molt clar.

30. Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica? No el conec

31. Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?. (no cal)

32. Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?. A mi, si em deixessin faria una reorganització sencera, faria una organització nova, jo canviarea l'organització de la infermeria de l'hospital, jo he fet les meves propostes, jo ho faria encantada de la vida. Jo trauria les supervisores, suprimiria la supervisió, jo faria quatre o cinc grans àrees de coordinació de persones i recursos materials... tot i que això la infermeria... és la que coneix les necessitats i ha de fer això, les direccions de recursos humans no ho sabén fer, perquè no sabém en quin moment es necessita una cosa o una altra, això ho ha de fer la infermera que ho sap, perquè et diuen això no és l'essència de la infermera, però ho ha de fer la infermera perquè ho

lliga amb la necessitat. Jo faria diferents nivells assistèncials d'infermeria, nosaltres hem treballat una mica en el tema trajectòries, no tots els pacients van en trajectòria, perquè això és gairabé impossible, però si hi ha casos en què la trajectòria està feta, molt consensuada, els que entren en trajectòria hi ha d'haver una gestora en aquests casos, potser en els casos més complexes, més freqüents, depèn de l'especialitat, de l'hospital, etc, però la infermera ha de ser la gestora d'aquests casos i ha de sabér que aquest malalt entri en trajectòria, el que se li ha de fer i el que no, ha de molestar el menys possible al pacient, ha de coordinar molt bé els serveis, perquè al pacient se'l molesti el menys possible, que no s'aixequi vint vegades per anar a radiologia, o que se'l punxi ara, i després una vegada i una altra, tot ha d'estar lligat, perquè moltes coses es poden estandarditzar, encara que es vagi després a la necessitat individual, la gestora en cada cas, aquests casos són complexes. Després posaria les responsables de cada unitat, gestores de processos assistencials, des que entre el pacient en determinat procés són les responsables. Posaria les infermeres d'enllaç, que ja en tenim alguna, amb l'atenció primària, jo ho aplanaria tot més..**Què faria amb les supervisores?** Algunes entrarien en aquesta dinàmica i altres haurien d'anar com infermeres de... hi hauria responsables de torn, a cada torn hi ha d'haver una responsable, no és el mateix una infermera recent acabada, que algunes són molt llestes i són molt capacitades, però no és el mateix, ho veig a l'estiu, no és el mateix la infermera que acaba que es troba en una unitat, no se li pot donar la mateixa responsabilitat que la que porta durant vint anys en aquesta unitat i que sap tots els processos dels pacients d'aquesta unitat i a més es coneix els problemes que té l'hospital, que pot contribuir al bénestar o malestar del pacient, això s'ha de valorar, s'ha de reconèixer amb un nom i amb diners, per la qual cosa repartiria més el diner i lligarea moltes coses a objectius, a més hi hauria moltes d'aquestes infermeres que són més responsables que les posaria, perquè recollissin dades, dinamitzessin grups, que posessin o coordinessin... hi ha moltes coses que es poden fer.. Avui per avui la supervisora toca tantes coses disperses, i tantes coses disperses de l'organització que tampoc són d'infermeria, i "apaga tants focs" que no són d'infermeria, però son focs que béneficien els metges i és perd el nord, perquè tampoc és per al pacient, que és impossible que la supervisora ho faci bé. Però

les infermeres tenen una cosa, que jo he comentat amb les supervisores i ho he vist amb elles, quan surten de la feina i si han solucionat el tema d'una ambulància, d'admissions etc etc els tenen la sensació que han ocupat el dia i que han fet alguna cosa molt important, i, en canvi, el que s'ha de fer és una planificació estratègica de com introduir noves coses, de com millorar, de com avaluar, perquè estem introduint dins de les trajectòries el pla de cures, el pla de cures sol com un" bolet" que creix, crec que no té futur, ho hem provat moltes vegades i sempre és un fracàs, ha d'estar dintre quan estigui tot informatitzada tota la història clínica del pacient. El pla de cures és una cosa més que l'ha de poder mirar tot el món, el metge, la infermera, l'auxiliar, com tu et mires la medicació, el tractament mèdic, el diagnòstic, tot això per integrar-ho cal gent dedicada per això, gent dedicada dinamitzadora de grups, gent gestora de processos, gent que se li dóna molt bé determinats tècniques i hi cal aprofitar-les i altres que no se'ls hi dóna tan bé, jo crec que s'ha de ser una mica més flexible.

33. Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular? La infermera quirúrgica si no canvia la seva visió, poques, bé a reanimació i res més, i dic poques, si no canvia la idea que el pacient... nosaltres estem treballant aquest tema una mica no tot el que voldríem, perquè no ens hi podem dedicar, però comencem a veure això una mica, que cal pensar en el pacient i en les seves alteracions, i aleshores té un sentit, si elles no comencen a veure això, per tenir un material, per instrumentar, per ajudar al metge hi haurà altres tècnics especialistes més barats i que ho faran i tant be com elles, que no li donaran cap valor al pacient, algú que no s'hi dedica a això. Si això no canvia, el futur és nefast, jo quan vaig a quiròfan els dic acabareu sent substituïts per tècnics i jo seré la primera que els pagaré, no volen sabér res del pacient, algunes no volen sabér res del pacient a reanimació, no volen sabér res del malalt despert, hem lluitat molt perquè vagi canviant, però hem tingut moltes resistències, elles el que els agrada és instrumentar, a mi em sembla bé que instrumentin però hi caldrà tenir un tècnic instrumentista, així com hi ha advocats que treballen d'administratiu, hi haurà infermeres que treballin de tècnics, i cobraran de tècniques, a mi no m'agrada l'opció, però la titulació no significa que el teu treball ja està fet, la titulació la tens i t'agrada instrumentar i estar al costat del

metge et pago com a tècnic ja està, encara que siguis infermera i a mi en sortirà més barat

34. Professionals: Com veu la situació actual? Malament, molt malament

- **Com preveu que evolucionarà?** M'agradaria que evolucionés bé, però hi hauria d'haver quasi una revolució, perquè evoluciones bé, en aquests dies, jo recordo molt, a les infermeres angleses que varem parar els hospitals, en un moment de descapitalització, jo crec que alguna cosa s'haurà de fer, perquè no ho veig bé.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Seria que la infermera tingués el seu rol professional reconegut a nivell social, això vol dir a nivell de l'Estat i a nivell autonòmic, a nivell de totes les administracions, quan dic reconegut vol dir pagat, reconegut i respectat. I a partir d'aquí es podria treballar molt millor a nivell d'equip mulidisciplinar. Això és el que penso que hi ha d'haver i no una altra cosa, tampoc hem d'anar per lliure, sempre pensant que nosaltres hem de salvar el món, perquè no ho farem, sinó que hem de treballar en equip, hem de treballar amb altres professionals, però és que nosaltres no hem d'estar en funció d'altres professionals, sinó treballar a un mateix nivell això mai se'n ha reconegut, però és que nosaltres tampoc ho hem reconegut.

Soci laboral personal Com veu la situació actual? Malament

- **Com preveu que evolucionarà?** No ho sé, com que avui ha coincidit amb una resposta de la infermeria sobre el que s'està negociant ara amb un model retribuït que en deu anys no és tocarà més, i per tant sembla important i sembla que en altres estaments està pactat, i súper pactat i reconegut i que en les infermeres no. A mi en sembla important que les infermeres facin força perquè és reconegui que són necessaries, sols és reconegixen que són necessaries i sols es valoren, això a nivell retribuït, si l'usuari s'adona de les infermeres, això clar és una crida a la vaga que jo no puc fer, quan hi ha una vaga d'infermeres ens treiem el romanticisme "és morirà si no l'assisteixo" no es mor ningú, quan fan vaga els metges no es mor ningú, si hi ha una vaga d'infermeres tampoc és mor ningú, però l'usuari ha de sabér que si hi ha una vaga d'infermeres deixa de percebre certs serveis, com que sempre hem estat romàntiques ho muntem de tal manera que a l'usuari no li falten els

serveis, per tant és igual que es faci vaga o no, quan el metge fa una vaga no s'opera, no passa vista, l'usuari rep unes molèsties, i són necessaries en moments concrets. Ara que s'estan plantejant vagues d'infermeres és que l'usuari ha de pensar, que quan hi ha una vaga d'infermeres, tampoc s'opera, tampoc és cura, tampoc se li passa visita i s'ha de decidir quins casos són molt importants o crítics perquè és faci això[66], els altres no tenen pietat per decidir això i nosaltres sempre tenim aquest instint maternal i no deixem de fer res, mai s'adonen si som necessaries o no. **Com preveu que evolucionarà?** No en tinc ni idea, en aquest moment no en tinc idea.

- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que es reconeguin pel treball, professionalment i a tots nivells, i que no sigui l'única carrera que no tingui segon cicle, jo crec que som els únics que no tenim segon cicle: els Treballadors socials, i els Mestres. Però no pot ser, que perquè hi hagi un col·lectiu que no li hagi interessat que la infermeria tingui un segon cicle, sigui l'única professió que no tingui i accés a un segon cicle això no pot ser. **Quan parla de col·lectiu vol dir metges?** Home, per suposar

De formació contínuada Com veu la situació actual? Jo crec que aquesta bogeria d'oferta de formació, que les Universitats necessiten és una font d'ingressos, les empreses també han de justificar la formació contínua, perquè els seus treballadors tenen uns descomptes i els representants també exigeixen aquesta formació, i perquè hi ha unes necessitats de la pròpia empresa per formar per certes coses, està bé que hi hagi una formació contínua, però s'han que tenir unes idees clares del que és necessari i el que és sols per uns ingressos de les Universitats: currículum de les persones, dels docents etc. però que no és necessari, potser, per a la professió, jo crec que hi ha un excés d'oferta, agafes qualsevol diari del país i està ple d'oferta de tot de Mestratges, Postgraus, en totes les professions, és com una bogeria, a més combinat amb Universitats Europees, Americanes que al final no saps el que estàs fent, però és igual per internet.Això s'ha de regularitzar, jo crec que hi haurà un moment que s' haurà de regularitzar.

[66] Fer el pla de cures

- **Com preveu que evolucionarà?** No evolucionarà gaire bé, perquè el que crec que està en crisis és el model occidental, nosaltres ens queixem de la sanitat, perquè està molt al límit, però jo crec que el que està en crisi és el model occidental, aleshores no sé com evolucionarà
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Jo no ho sé, s'han perdut certs valors, i aleshores hi ha un valor és que el del diner, la competitivitat i una sèrie de coses, i a nosaltres ens ha semblat meravellós, hem caigut en aquesta trampa del model americà, jo personalment, crec que no és desitjable, però ha envaït la societat europea, i això és el pitjor que ens podia passar, d'això hi hagut reaccions extremes quan hi ha hagut nacionalismes extrems i fonamentalismes en moltes coses, i fins i tot professionals, i jo crec que haurem d'anar a un equilibri, i a un plantejament social diferent, que no sé si el veuré

21a Entrevista: 10/06/02

Nom: Roser Ricomà Muntané

1. Professió: infermera, vaig començar Humanitats a traves de la Universitat Obérta de Catalunya, però ho he deixat, em va agradar moltíssim però vaig ocupar la Direcció de l'Escola i se'm va acabar el temps

2. Lloc que ocupa: Titular de l'Escola d'infermeria, Directora de l'Escola d'infermeria de la Universitària de Tarragona, Universitat Rovira i Virgili.

3. Quants anys fa que treballa en aquest hospital/ escola? Des de 1985

4. Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?. Si, he estat uns anys a l'UCI[67] i uns anys a Urgències.

5. Que pensa de la política sanitària del país?. En aquests moments tinc la sensació que s'està anant a mínims quant als recursos humans que s'està donant sobre tot a nivell d'infermeria, i la idea és que ens hem d'estrènyar el cinturó tots, sembla que va per unes determinades professions, i és molt lamentable veure que en les àrees sanitaries, principalment en els hospitals que és el que conec jo, s'està reduint la quantitat d'infermeres per plantes i per servei i no veig que passi el mateix per altres professions. O hi ha un desconeixement del que la infermera pot aportar o no sé a què correspon aquesta política. És què si és veu la infermera amb aquesta política no pot donar tot el que està preparada per donar, se la forma per donar un servei determinat, i se li exigeix que doni una dècima part de les capacitacions i possibilitats, i això va en detriment del servei que es dóna i de la qualitat de l'atenció per part de l'usuari.

6. Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat? Que si funcionés seria meravellós, i penso que l'usuari és el que voldria, el que passa és que és difícil aconseguir una entesa, és difícil que per tots els membres de l'equip l'objectiu i el perquè de la seva feina sigui l'usuari, en el moment en què això estigués clar no crec que hi hagués dificultats, però crec que aquest objectiu no està massa clar

7. Quan vostè surt de l'hospital s'endu els problemes a casa? A vegades si i a vegades no, depèn de la magnitud del problema i el temps que hi hagi entre

[67] Unitat de Cures intesives

mig, entre un dia i l'endemà me'ls emporto, però el caps de setmana i les vacances procuro desconnectar

8. Quan vostè surt de l'hospital està contenta de la feina feta? Procuro estar-hi, no sempre s'aconsegueix

9. Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?. Un ja ha estat citat, el fet que se la contracti o se li demani una feina que penso que no és aquella per la qual s'ha la preparat, parlo principalment del medi de l'hospital, perquè en la comunitat potser és un altre el problema, per un cantó parlo d'aquest el "ratio"infermera malalt és elevadíssim, ha de portar una quantitat de malalts i no pot desenvolupar la seva tasca de forma correcte. Per una altra banda els contractes laborals que tenen en aquest moment son molt, molt precaris, hi ha gent que fa dos, tres, i cinc anys que ha acabat i que encara les contracten per dies, per hores i això és una cosa terrible. I després la infermera en aquest moment té un problema seriós que és el nivell de titulació que en aquest moment tenim, de no poder accedir a un segon i un tercer cicle de titulació de la pròpia professió que és la infermeria, no totes som conscients d'això però penso que és un problema greu si no per a la infermera si que ho és per a la infermeria.

10. Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia? Es troba en un moment de canvi important pels avenços i les modificacions que s'han fet de les tècniques quirúrgiques que s'estan implantant avui dia, el pacient té una estança mitjana en l'hospital baixíssima, l'edat dels pacients és una edat molt més elevada que no pas abans i per tant vol dir que va acompanyada d'una pluripatologia, fonamentalment són aquests dos, i això fa que l'atenció que ha de donar la infermera al pacient ha de ser d'alta qualitat, perquè el temps que té per contactar amb el pacient, per conèixer el pacient, l'entorn, la família, les necessitats, de vegades no disposes de tot aquest temps i això és molt complex, si ho vols fer bé, necessita que sigui un professional de moltes "taules" i si no queda un nivell molt limitat que no fa justícia al que realment demana la professió.

11. Perquè es valori a la infermera, en general, que creu que fora prioritat? Que disposes el temps i l'espai necessaris per fer la seva tasca bén feta, amb això tindria el reconeixement segur

12. Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? Jo penso que és aquella professional que està al costat del malalt que està passant per un procés de malaltia que el tractament és quirúrgic, aquí entre l'abans, el durant i el després fins que aquesta persona hagi recuperat la seva capacitat

13. Perquè es valori a la infermera quirúrgica que creu que fora prioritat?. Vol dir en aquesta àrea, tota aquesta part? Una bona formació a nivell quirúrgic concretament dintre de l'àrea quirúrgica, el que entenem per quiròfan la veritat és que en la formació bàsica hi ha poc temps per formar la infermera en aquest camp i en aquests moments hi ha un buit perquè no hi ha una Especialitat reconeguda i tampoc hi ha massa Postgraus que formin en aquest aspecte i és una de les queixes, i a més a més quan anem a les àrees quirúrgiques i aquestes zones les supervisores ens comenten " no tenim les infermeres preparades per poder assumir totes les responsabilitats que aquí dintre es requereix amb un domini de les habilitats i dels coneixements que és necessiten" El tema de la formació és un tema important a tenir en compte

14. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. Bastant lamentable, una visió súper economicista per part de la sanitat, i estan intentant rendibilitzar el màxim sense veure que una infermera d'entrada no és polivalent, la infermera especialitzada en les diferents arees és cada cop més necessària, i això dit per molts especialistes, fins i tot especialistes mèdics que diuen "una persona que està formada en àrea determinada és molt més segur pels malalts, és molt més rentable, i dóna uns resultats molt millors". I per altra banda, aquests contractes tan precaris que estan fent, aquesta barbaritat de malalts que ha de portar cada infermera, que amb prou feines si pot conèixer el pacient, i no parlem de l'àrea quirúrgica, en total el pacient s'hi passa vint-i-quatre hores o setanta hores com a molt, amb això i amb el canvi de torn que hagis pogut fer et pots portar vint malalts que has de portar de nou i assumir de cop, no en coneixes cap, és terrible.

15.Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur? Si mirem a Europa, que és un referent que no podem perdre, a Europa ens en demanen d'infermeres. A Europa se l'ha maltractat molt a la infermera i en aquest moment tenen una baixa de vocacions, increïble, el problema que tenen allà és que no estudien infermeria i les han d'anar a buscar a fora, els dos països que exportem més infermeres, si parlem en termes comercials, són Espanya i

Romania. Alguna vegada he tingut l'ocasió de parlar amb algun responsable de sanitat i els hi he comentat "mireu una mica Europa perquè aquest problema que tenen allà, és possible que qualsevol dia si seguiu tractant les infermeres com les esteu tractant, serrà la nostra realitat i aleshores no sé a on anirem a buscar infermeres" també els dic no és que aquí en faltin sinó que aquí no les contracten, que en el moment que és contractés les infermeres amb la "ratio" que s'estan contractant a l'estranger, demanant que assumeixin les responsabilitats per les quals estan formades, segurament ens sorprendria de veure com ens falten. El futur s'ha de mirar mirant els nostres veïns, segons com desesperançat i segons com esperançador, perquè les que hi haurà tindran feina.

16 . La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 insuficients	4 Molt insuficients
		X	

Ja quan vàrem entrar a la Universitat, ja vam dir que en tres anys aconseguir preparar el professional de la qualitat que se'ns està demanant és difícil, a Europa s'està parlant de tres mil nou-centes hores mínimes, aquí s'estàn exigint tres mil nou-centes hores, si això ho dividim pels dies a l'any que tenim ens surt una mitjana de l'alumne a la setmana de dedicació de la seva formació d'unes quaranta i escaig d'hores setmanals això sobrepassa en excés i escreix qualsevol altra formació en qualsevol altre disciplina, aleshores estem en una situació complexa, per una banda veiem que, realment, les tres mil nou-centes hores són necessaries perquè el professional surti bén format però en tres anys és difícil, no sé si un bon matemàtic podria fer bé els números, aleshores en tres anys és insuficient, hi ha països que són tres anys i mig això ja dóna més marge, i per descomptat la formació en infermeria a un sol nivell és totalment injusta si la comparem amb altres disciplines, és una disciplina que no té la possibilitat de créixer, no té la possibilitat de desenvolupar-se, estem a la Universitat i se'ns demana que tinguem una activitat investigadora i per altra banda tenim "l'espasa de Democles" que no ens deixa accedir a un segon i tercer cicle que ens capacita per desenvolupar la capacitat investigadora, estem en un món que no té massa sentit, perquè això és bastant incongruent.

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	No
1 Sabér (coneixements)		
2 Sabér fer (habilitats)		
3 Sabér estar (actituds)		

El sabér quant a coneixements és fàcil de mesurar, tenim uns sistemes avui dia que són els més fàcil d'avaluar i l'alumne quan té unes qualificacions i obté una suficiència jo puc garantir que aquest alumne el nivell de coneixements el té, almenys la mínima en aquells aspectes més específics o més d'Especialitats on veritablement hi ha un buit que el professional haurà de treballar-lo, preparar-se en un futur per a la formació de Postgrau. Quant a sabér fer habilitats crec que també surt bastant preparat: el nombre d'hores que té, els tallers que fa, les classes del laboratori, tot això facilita bastant l'aprenentatge i tot i que l'alumne surt molt espantat d'enfrontar-se als sondatges, les tècniques i tot això, jo crec que nosaltres també sortíem abans amb aquesta por, i al cap del temps ells et diuen, "vàreu dir que ho superaríem, i realment se supera al cap de poc temps" . En el sabér estar hi posem molta energia, però el sabér estar s'aprèn veient, i veient els altres, per moltes classes que se'ls doni, per molta teoria que se'ls doni, l'aprenentatge del sabér estar és molt mimètic, s'aprèn molt veient una bona professional quan sap estar en situacions de gran complexitat, i aquí ens trobém que en les pràctiques que fan els alumnes trobém molts models, tants models com infermeres hi ha i això és una complexitat amb què hem de conviure els professionals de la docència i els professionals assistencials, perquè de models hi ha de tot tipus i perquè cada infermera porta imprès en ella el seu propi model, parlem del model i aquest model a què va cenyit? i amb això com integro què és per mi la persona?, que vol dir persona? què vol dir malaltia?, què vol dir salut? Què vol dir respecte? Què volen dir moltes coses, què vol dir entendre l'altre? què vol dir posar-te en el lloc l'altre? i en la mesura en què cada professional això ho té assumit això ho té integrat d'una manera quan estigui mostrant com ella treballa, com és ella com a professional amb un alumne, és aquest, l'aprenentatge que agafarà, i a vegades, jo crec que és meravellós, perquè hi ha professionals "com la copa d'un pi" que són fantàstics, però també veiem que hi ha molts professionals que alguns, perquè no ho tenen prou integrat, i altres vegades, perquè realment el

sistema sanitari no els hi permet la majoria de les vegades poder mostrar tot aquest gran sabér que la infermera pot tenir, això dificulta molt aquests aprenentatges de l'alumne.

18. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Potser caldria reforçar una mica més l'aspecte de les relacions dels sers humans, tota la complexitat que genera les persones que estan sofrint que estan patint, que estan en una situació no de "minusvalidesa" que no és la paraula, però sípersones que estan en unes condicions que poden necessitar ajuda, i realment hi ha situacions que a l'alumne li vénen grans, més formació en aquest aspecte penso que seria interessant. Quant a les tècniques no em preocupa massa, si poguéssim allargar una mica més el temps de formació això quedaria resolt. I quant a la part més teòrica de coneixements, els professors sempre ens queixem que no tenim temps, que la nostra assignatura se'n fa curta, que no hem pogut acabar..., en general l'alumne de primer nivell, de Diplomat en infermeria surt bastant bén preparada, i la prova està en què gairabè tots tenen feina i si no aquí a l'estranger en les demanen, en l'estranger per molta manca que tinguessin si no trobéssin que estan bén preparades no ens la vindrien a buscar, tampoc. Una altra cosa és com s'integren aquests professionals en el món sanitari, que hi ha vegades quan se'ls contracte se'ls exigeix un nivell com si fes deu anys que estiguessin treballant, aquí ja entraríem en un altre tema, però penso que també cal tenir en compte això.

19. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius? Comparat amb altres professions no hi ha dubte que el fet que facin pràctiques en els centres assistencials és clau, és un professional que té la gran sort d'haver pogut passat per diferents centres assistencials, com és la primària, hospitals, psiquiàtrics, té un coneixement de la realitat bastant real i això és un aspecte remarcable, a diferència d'altres professions que el món laboral no el coneix, i surten molt bén preparats a nivell teòric però amb un desconeixement important de la realitat

20. La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?. No, n'hi ha prou per iniciar-se en el món laboral, per començar a fer d'infermera, però la infermera ha de seguir com qualsevol altre professional, preparant-se i estudiant i actualitzant-se constantment. Tenen un primer nivell per poder dedicar-se a l'assistència, però

hi ha mancances i per això s'està demanant que puguin contínuar els seus estudis.

21. És suficient per a la realitat que després tenen?. És suficient per treballar en serveis bastant generalistes, tenen una formació d'infermera generalista, però no d'infermera d'especialista. A l'àrea quirúrgica, que és el tema que plantejaves, en l'àrea quirúrgica algunes han entrat de visita però no coneixen res més del quiròfan i no coneixen totes les especialitats., i aquí a Tarragona tenim totes les especialitats, però no tenim la unitat de cremats per ex. **Hi ha Postgrau d'infermeria Quirúrgica en l'Escola?** Aquest any iniciem un Postgrau de la infermera Quirúrgica, dintre de l'àrea quirúrgica, serà la primera edició i ja veurem com anirà, hi ha molta gent interessada, en penso que és un curs que es feia a Sant Pau[68]. **Es fa.** Es fa a Sant Pau, però per aquí a la vora no hi havia cap i a més hi ha moltes infermeres de les nostres comarques amb moltes ganes de fer aquest curs que ho havien intentat un munt de vegades a Barcelona i s'havien quedat al carrer, i hem vist que hi ha una demanda bastant important, i per això hem decidit portar a terme aquest Postgrau que començarà el setembre

22. Què pensa del graduat de Tècnic Superior?. El Graduat Superior en Ciència i Mètode en infermeria, jo penso que és una bona opció, evidentment nosaltres hem apostat per això, si no no el tindríem a la nostra Universitat, ja he comentat que és indispensable que la infermera pugui formar-se en la seva pròpia professió, que no hagi d'anar a fer un segon cicle d'Antropologia, ni d'Humanitats ni d'altres disciplines que evidentment li donaran un segon cicle, però possiblement la desviaran de la seva focalització, jo no dic que no serveixi, qualsevulga formació serveix, i li ampliarà la seva visió, i l'ampliarà el camp i li donarà una formació amb una altra disciplina, però el que és la disciplina de la infermera la necessita poder seguir en un segon i en un tercer cicle, perquè sinó difícilment creixerem com a professió. **Jo li preguntava els de títol propi el que han triat algunes Universitats?.** Van sorgin arrel que la Universitat d'Alacant... el de títol propi ja hi havia una demanda per part de tot el col·lectiu infermer d'un segon cicle en infermeria, és històric des que vàrem entrar en la Universitat, però hi va haver una Universitat que va ser pionera en

[68] Hospital de Sant Pau de Barcelona

aquest sentit i en veure que les coses no tiraven endavant va iniciar el seu segon cicle, aquest segon cicle és va consensuar bastant, la formació de segon cicle és va treballar després en una comissió amb infermeres de moltes regions i van concretar amb unes assignatures que s'assemblaven moltíssim a les que havia posat en aula Alacant en aquell moment, i es va fer una curricula per l'alumne de segon cicle; a partir d'aquí des de la Conferència de Directors d'Escoles Estatals d'Espanya és va palmetejar com una estratègia a seguir per les diferents Escoles d'infermeria de posar-ho com a títol propi per després demanar l'homologació d'aquest títol, nosaltres vàrem apostar per això i he dit en diferents fòrums diferents vegades que si en comptes de ser quatre haguessin estat vint-i-quatre haguessin tingut el segon cicle en infermeria com a títol homologat i d'això n'estic comvençudíssima, el que passa és que per desgracia vàrem ser quatre, després sis, aquest any vuit, i poc a poc la gent es va sumant... **Qui s'hi afegeix aquest any?** Lleida i Saragossa, l'any passat és va afegir l'Escola de l'Autònoma de Madrid i ho veiem com una via, a Madrid no paren de posar "pals a les rodes", tenen la "ceba "aquí posada i tenen les seves dificultats d'admetre que la infermeria pugui tenir un segon cicle i un tercer cicle, i és possible que no sigui una Llicenciatura en infermeria com nosaltres voldríem, però també he dit moltes vegades que en tota negociació és perden coses per guanyar-ne d'altres i és possible que surti amb un altre títol, però sempre serà un títol més proper al que és la nostra professió que no Antropologia, o Humanitats. **Quin títol és baralla en l'actualitat?** S'ha parlat de diferents de Ciències de la Salut, de Ciències Sociosanitaries, i n'havia un altre que no tinc present, però aquests dos són els dos últims que més s'han comentat.

23. Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria? Sí

24. Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?. Penso que són indispensables, no útils sinó indispensables. El títol propi, no hi ha dubte que és útil, només cal veure els comentaris dels nostres alumnes, ells ja ho diuen "m'ha canviat la visió de la infermera, m'ha canviat la perspectiva, ho veig molt diferent, la meva pràctica està canviant" tot això t'anima. **Vostè també és directora del Títol Propi?** No, com a directora del centre és clar, atenc els dos ensenyaments, sí.

25. En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Tots els aspectes de les Especialitats, la infermera especialista és la... les Especialitats que encara no han sortit, que és un tema pendent que s'ha quedat a dintre de la bossa, que de moment només n'han sortit dues, jo crec que és indispensable que això tiri endavant d'una forma racional, que també és cert que s'està parlant d'una quantitat exagerada d'Especialitats, però d'una forma racional si que és necessari en aquest camp.

26. Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?. Jo penso que sí, l'essència sempre és la mateixa en el camp que sigui, però després pel tipus de tècniques que s'utilitzen, per les pròpies patologies, per les especifitats que això comporta que no és només la patologia sinó el tipus de pacient que pots trobar, la situació que pot generar, penso que sí que pot ajudar molt que és doni més bon servei si la infermera està bén preparada en les diferents especialitats, la racionalitat serà quines Especialitats s'han d'escollir

27. Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?. Jo penso que el segon cicle hauria d'anar encaminat cap les tres arees: la docència, la gestió, i l'assistència i després si anem cap a la idea d'Europa, el tema està en què hi hauria la Llicenciatura i després el Mestratge, i en el Mestratge és on hi concediria la part de l'especialitat, una mica com ho tenen a Portugal. No a Portugal tenen només un cicle, la Llicenciatura de quatre anys i després tenen l'Especialització o el Mestratge, i això els hi dóna l'eccés al Doctorat, aquí de moment no és així i s'han confós una mica els termes de Mestratge i de Llicenciat, aquí s'han saltat la Llicenciatura i s'ha anat directament al Mestratge, no sé, si ha estat un problema de la traducció o per la dificultat d'entrar a la Llicenciatura. La qüestió és que s'ha de posar ordre aquí dintre; no i jo ho veuria no com un segon cicle sinó posterior potser més lligat al Mestratge

28. Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica? Hauria de ser una persona bén formada en el tema de relacions, per conèixer les situacions d'estrès, d'ansietat a la que se sotmet la persona que se sotmet a l'entrada de quiròfan, hauria de ser una persona molt preparada a nivell tècnic perquè és evident que la tecnologia en aquest camp està avançant a uns passos gegants, i cal que estigui molt actualitzada

en aquest tema, i després el tema de l'educació al pacient, perquè cada vegada el pacient passa menys hores dintre de l'àmbit hospitalari i és necessita una bona educació, no sols el pacient sinó la família per poder fer front a l'alta domiciliària, potser molt més que abans, i també perquè veiem que molt dels processos que el pacient arriba a desenvolupar possiblement amb una bona educació sanitària i una bona prevenció, alguns se'ls podria haver estalviat, ja que no se'ls han pogut estalviar un cop passats per l'àrea quirúrgica i pugui millorar la seva qualitat de vida en aquest sentit

29. Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa? Jo entenc com infermera quirofanista la que està a dintre del quiròfan, la que està una mica pendent de tot és el pacient, les seves necessitats, jo veig que aquí té un paper importantíssim la infermera no tant la infermera instrumentista, que la infermera instrumentista té un paper molt tècnic, no pas menyspreable ni molt menys, però està molt més pendent del que seria l'acte quirúrgic i mes pendent del metge que no pas del malalt, en canvi la infermera quirofanista és la que està dintre de la sala de quiròfan, la que està pendent del malalt, la que fa d'enllaç entre l'anestesista, el cirurgià i tot l'equip**. I la quirúrgica i la perioperativa?** La perioperativa és la que està amb el pacient abans d'entrar a quiròfan i posteriorment un cop ha sortit del quiròfan i la quirúrgica... és que no ho sé exactament com ho definiu això.

30. Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica? En aquest moment no sé que hi hagi un programa específic.

31. Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?. (no cal)

32. Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?. A la infermera sí que li veig un futur important, perquè en el món de la salut i la malaltia en el discurs dels polítics és dels primers en la realitat a traves dels fets, jo a vegades ho dubto, però si ens guiem pel que diuen, si que té importància la salut de la població, la infermera és un element clau dins del procés malaltia salut de la població, aleshores futur moltíssim, les persones es preocupen per la seva salut, les persones es preocupen quan aquesta salut la perden, i abans de perdre-la la infermera a nivell de formació i de prevenció de salut ha de dir moltíssim quant a prevenció i promoció de la salut.

33. Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular? En principi penso que té el seu lloc, el seu lloc dintre

de l'àrea quirúrgica se l'ha guanyat, difícil serà que la desplacin, el que passa és que la infermera en general, donat que els pacients se'm van d'alta tant de pressa, penso que la infermera domiciliària haurà de dominar molt la part quirúrgica, perquè és trobarà amb molts pacients en el post quirúrgic amb un post quirúrgic molt recent als quals haurà de donar molta assistència domiciliària, la qual cosa vol dir que allarguem aquesta infermera quirúrgica, potser fa un desplaçament cap el post quirúrgic

34. Professionals: Com veu la situació actual? Em preocupa, pel que dèiem abans, a la infermera se l'està preparant per una cosa i té gran dificultat per desenvolupar allò pel que està preparada, aleshores o els polítics sanitaris es plantegen una modificació o a la infermera li tocarà patir molt aquest camp i de retruc la persona que estan assistint, l'usuari

- **Com preveu que evolucionarà?** Jo espero que a les infermeres se'ns escolti, nosaltres des de l'àmbit de la docència estem fent tot el que podem, estem lluitant molt, jo diria que titànicament per un segon cicle, això també és una forma per obtenir reconeixement per part de la societat, una infermera més preparada segur que és capaç de donar un servei millor a la societat i a l'usuari i això és una via per aconseguir un reconeixement. I des de l'àmbit de l'assistència també s'ha de lluitar, perquè la infermera pugui treballar amb dignitat, perquè la infermera pugui desenvolupar el paper pel que està preparada, i necessita un espai, necessita un temps i unes eines
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que aquestes eines hi fossin, que contractessin les infermeres per les necessitats que realment la població té, que la infermera estigués motivada, que la infermera desenvolupés la seva tasca amb responsabilitat i il·lusió, però això com tu has dit és allò desitjable.

Soci laboral personal Com veu la situació actual? Molt precàrea, i cada vegada més

- **Com preveu que evolucionarà?** És bastant imprevisible, la meva esperança està a Europa, jo veig que si mirem a Europa les coses funcionen diferents. Jo he tingut la sort d'estar treballant un any a Suïssa i allà en va quedar molt clar quin era el paper de la infermera, claríssim. **Quin anys va ser això?** Va ser l'any 83 al 84, estan molt més definits

quin és el paper de la infermera, quines són les funcions, quines són les seves tasques, el nombre de malalts que porta és més reduït, el temps que pot dedicar per malalt jo penso que és més gran. No fa massa vaig ser en un hospital de l'iCS[69] i ens van ensenyar una planta de Gasterontologia: hi havia vint-i-vuit malalts i se'ns va ocorrer preguntar quantes infermeres hi havia allà, era un dissabte a la tarda, que per al nostre país és un diumenge, així de cop d'ull jo vaig veure sis infermeres, la resposta que ens van donar, van anar a mirar un tauló constaven vint-i-cinc infermeres i em digué que amb això "ens cobrim les baixes i les vacances", jo amb això puc fer meravelles, amb una plantilla així jo puc fer meravelles **Això a Suïssa?** No això a Leeds, Anglaterra, ara fa un, més i estic parlant d'aquest any, és que no ens podem comparar i la meva il·lusió i la meva esperança és que, realment, en algun moment la frontera desapareixerà i és miraran uns altres països, i es dirà "s'està fent el préssec", perquè el que s'està fent aquí és de jutjat de guàrdia, sota el meu punt de vista, jo he anat a una planta, a veure un malalt, i m'he trobat dues infermeres per quaranta malalts i per més

- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Sempre hi ha la gota que omple el vas, penso que haurem d'arribar a aquesta situació, jo parlant amb les infermeres recents acabades, les exalumnes les planyo moltíssim, jo he arribat a veure infermeres recents acabades que han entrat[70] a Urgències de la situació d'estrès que han hagut de viure, això és inhumà. Que una infermera que quan se la contracta, que se la contracti unes hores, que en un torn d'un dia la facin passar per tres serveis diferents, jo porto molts anys a la professió i jo no crec que pogués donar qualitat d'aquesta manera, i em considero una bona infermera, no cal parlar d'una persona que acaba de sortir i que té moltes menys eines que una persona que fa trenta anys que està treballant

De formació contínuada Com veu la situació actual? En aquest moment penso que hi ha molta oferta, i penso que la infermeria és de les professions

[69] Similar en la xarxa pública anglesa
[70] La paraula "ha entrat" és una forma coloquial de "ha ingressat"

que més gasta en formació contínuada, i que més gasta de la seva pròpia butxaca, o sigui que no és l'empresa la que els ho paga. Deu ser unes de les coses en els alumnes surten amb aquesta mentalitat que no es poden deixar de formar

- **Com preveu que evolucionarà?** Jo penso que es regularà una miqueta perquè hi ha una oferta, no sé si excessiva, però jo penso, també, que aquesta oferta que ja és per suplir una mancança que tenim, i torno a insistir amb el segon i el tercer cicle i amb les Especialitats, jo penso que això s'ha d'arreglar d'una vegada, perquè la infermera té un sostre que no se'l mereix, o suposo que quan això estigui resolt, les coses començaran a agafar un altre caire, i es posaran soles en ordre
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** El segon cicle resolt d'una vegada, el tercer cicle també, el tema de les Especialitats també, i quan tot això ja està resolt anar adaptant la formació a la realitat que es va mutant constantment, hi ha una realitat canviant i potser actualitzant-nos més, fins i tot en els plans d'estudis, jo ara he hagut de fer l'actualització del pla d'estudis del nostre centre i després d'un BOE que està fet un any 77, què és pot anar a revisar aquí, estem dient que la societat està canviant...

Ara per ara la formació, aquesta de les Especialitats és independentment de la Llicenciatura i del tercer cicle, pot anar perfectament independentment a l'Estat Espanyol, ara per ara i en el moment en el que estem, mentre que les coses no estiguin reglades i amb una Convergència Europea en aquest sentit; per una banda s'ha de desenvolupar el que és segon cicle i tercer cicle en infermeria i per altra banda s'ha de desenvolupar el que són les Especialitats, independentment, no per accedir a una Especialitat cal fer segon i tercer cicle, una infermera amb un títol de Diplomada pot accedir perfectament a una formació... **I en un futur podria ser després de la Llicenciatura, com a Mestratge?** Dependrà de com estigui regulat a Europa, jo penso que no ens hem de desmarcar d'això, jo t'he explicat com està a Portugal, i en diferents països d'Europa, però no sé si serà aquest el camí, el que si que hem de veure és que ha de ser un camí comú, el més semblant possible, ara en aquest moment jo veig perfectament possible que es faci la Diplomatura i després l'Especialitat, independentment d'allò altre.

De quan és el vostre Postgrau ? D'un any, i les Especialitats potser d'un any o de dos, jo penso que no necessàriament han de ser de dos anys, n'hi haurà de dos i n'hi haurà d'un. **El de vostès és d'un any acadèmic?** Un any Acadèmic. **Quan de part teòrica i quan de pràctica?** No ho sé, ja està elaborat el que passa és jo no porto la direcció d'aquest postgrau i les persones que ho porten encara no m'han passat tota la informació, perquè això és treu des del Departament d'infermeria de la Universitat, no des de l'Escola. Va bé, perquè el Departament porta tot el que és professorat i formació contínuada, i els de l'Escola els reglats d'Escola

22a Entrevista: 12/06/02

Nom: Rosa Mata

1. Professió: infermera, Terapèutica Gestaltica, i estic acabant Antropologia. **Amb idea de fer el Doctorat?** Possiblement, ara vull descansar, però si.

2. Lloc que ocupa: Directora de l'Escola Universitària d'infermeria de Sant Joan de Deu de la Universitat de Barcelona.

3. Quants anys fa que treballa en aquest hospital/escola? Vuit anys

4. Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?. Mai

5. Que pensa de la política sanitària del país?. Penso que tenim una sanitat mixta, privada i pública, en principi no en sembla malament. Hi ha uns pressupostos per Sanitat, i la qüestió és com s'inverteixen o al que es dediquen els pressupostos, evidentment la salut té un cost molt elevat, i a més l'educació de la població i més requeriment i més exigència en salut, no és pot donar tot i se sap que el pressupost és un pressupost limitat, però políticament, la meva crítica estaria en de quina manera això és reparteix, i quines polítiques s'estableixen a nivells de serveis sobre tot en el públic, perquè el privat és un negoci privat, cada negoci és el seu negoci, no tinc, perquè posar-m'hi ni molt menys, i pot ser molt bon servei sent privat també, no penso que sigui millor ni pitjor, quant al públic que és el que tots paguem, hi ha molts bons serveis, jo penso que la sanitat pública és la millor, és la que utilitzo i està bé, el que passa és que, si que jo sóc molt crítica per ex perquè en els Hospitals grans com de la Vall d'Hebró que tenen professionals amb unes dedicacions petites, dedicant-se a la investigació, dediquen molt poc temps a l'assistència i al costat hi pot haver una de la XUP on un professional està guanyant un sou més petit, i no es pot dedicar a la investigació, perquè ha de fer assistència, el de la Vall d'Hebrò el paguem tots, entre tots i l'altre no, hi ha una gran diferència al tracte entre els servis públics i els concertats[71], no és el mateix el públic, públic com Avall d'Hebro, per ex, o Béllvitge, que el concertat, una diferència en el personal que és funcionari, i el personal contractat... **S'acarona més el públic que el contractat?** Hi ha unes normes de personal que no es poden saltar així com així i això fa que el funcionari, el tòpic clàssic del funcionari, fa que una

[71] Hospital que amb el Servei Català de la Salut concerta uns serveis a fer i rep la facturació d'aquests

persona pugui a la la millor no tenir una qualitat tant alta, o pugui crear uns... jo que sé, això és molt clar amb els metges, hi pot haver un metge que s'hi dediqui dos o tres hores al dia, i això ho paguem tots, i després fa altres coses, i que a aquest senyor no se li pugui dir res, això en la Sanitat encara és així, i a la Universitat també, en la Universitat també és així. I en canvi en els llocs privats o concertats això no és possible, ja està bé que això no sigui possible, jo no dic que hagi de ser d'una manera o d'una altra, el concertat es paga molt malament, i el personal està doblement castigat en un lloc públic, evidentment els pressupostos han de tenir un límit tant de personal, com pels diferents processos d'atenció, però jo no estic segura que s'hi estigui dedicant el que s'hi hagi de dedicar ni de la manera que s'hagi de dedicar, no, no, jo de política tampoc en sé, però és el que em sembla

6. Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat? És bàsic no és pot treballar d'una altra manera, tot el que sigui corporatiu no funciona, per tant sigui a l'hospital o sigui a la primària tots els professionals que entren dintre d'en un procés de tenir cura o de curació d'un malalt, cada professional té alguna cosa a fer i a dir, i és inpensable fer-ho d'una altra manera, i sabém que es fa d'una altra manera, però no està bén fet, no és allò correcte. **Com és que es fa d'una altra manera?** Hi ha l'hàbit encara que cada professional... fins i tot en les arees bàsiques d'infermeria encara et trobés que les auxiliars va per un cantó, i les infermeres van per un altre quan totes són equips d'infermeria. Ahir una cap d'infermeria m'ho deia, que tenia alumnes de segon curs que les havia contractat d'auxiliars en un centre geriàtric, no eren meves, gracies a Déu, i deia que aquestes alumnes deien que no entenien que les infermeres tenien responsabilitats sobre les auxiliars, no ho entenien, i això és molt freqüent en molts llocs, parlen fins i tot poc, cada una fa la seva feina, la seva feina entre cometes, que és la feina de tothom. I entre els metges passa igual parlen el més justet del malalt, però seure's i fer una sessió... en alguns tipus de serveis, tipus paliatives, psiquiatria en algun tipus de serveis, però és que ja seria de jutjat de guàrdia. Però encara no funcionen els equips multidisciplinar, és diu que es treballa en equip, però es treballa amb grup, però no en equip que és diferent, i això ho veig a traves dels alumnes, jo faig molta formació en postgraduades això són problemes que ens

comenten molt sovint “no, jo problemes de comunicació amb el meu company o companya” això encara és així

7. Quan vostè surt de l’hospital/escola s’endu els problemes a casa? Sí, encara sí.

8. Quan vostè surt de l’hospital està contenta de la feina feta? Sí

9. Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d’avui?. Precarietat laboral, és un, que té un sostre acadèmic, aquests serien els principals, i la encara poca identitat, encara som una professió de molt fer, de poc raonar, i això és problemàtic per a la professió, no per a la infermera, per a la professió.

10. Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia? No conec massa el camp. **Vostè en aquest centre tenen un Postgrau ?** Sí, sí però no el porto jo, amb plena confiança el porta una persona que en sap, i jo específicament no en sé d’aquest camp. Problemes actuals, un problema d’entrada és la zona on es treballa, una zona tancada, m’imagino com molt estressant, és una feina estressant, jo no he treballat mai en una àrea quirúrgica només hi vaig anar quan vaig fer les practiques quan estudiava i a mi gairebé en va passar alguna cosa d'estar tancada, no poder tocar les coses, per a mi va ser una prova de foc el dia que es van acabar les pràctiques... no és un lloc per a mi, per mi seria molt estressant, i sé que són zones estressants quan jo he treballat amb infermeres quirúrgiques, hi ha molts problemes d’equip, amb metges normalment, amb mals humors, perquè son llocs de molta tensió i per a mi seria un principal problema, abordable evidentment però és un problema. Un altre problema podria ser, l’intrusisme que no sé si ja es dóna, però si no es dóna es donarà. Podria ser un problema, no sé si es dóna, la poca preparació, són zones que m’imagino que hi ha o gent que porta molts anys treballant, a l’àrea quirúrgica per comoditat no surts i alhora està bé, i estàs i en saps, però alhora crema molt segons estiguis, i també el personal de nova ubicació o ha fet una preparació prèvia o realment et costa preparar-te fins que domines la feina a quiròfan, a mi en costarea molt, i aleshores també penso que ha de ser un problema, el problema formatiu

11. Perquè es valori a la infermera, en general, que creu que fora prioritat? Jo penso que una de les coses, seria que des de l’usuari, el client valorés la

infermera, si l'usuari reconegués la infermera com a professional se la valoraria a la força, no hi hauria cap altra forma[72]. Per un altre cantó la primera condició, perquè et valorin és què un mateix es valori, entenc que fins que les professionals no valorem el nostre treball, la necessitat que té la població de la nostra professió, fins que no ens ho creguem nosaltres, aquest seria per mi el primer pas, que la pròpia professió, tot i que penso que ha avançat molt que la infermeria no és el mateix que fa vint anys, però encara avui per avui hi ha una mancança molt gran d'identificació amb el que és la pròpia professió, que nosaltres ens ho creguem, que estimen la professió i desenvolupem tasques de professional i no d'ofici

12. Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? Una persona és competent en l'àrea quirúrgica quan té una preparació tècnica adequada a l'àrea, quan té una preparació humana i uns coneixements científics adequats a la situació que es troba o de risc. Jo diria una preparació tècnica, humana, sabér afrontar situacions difícils, complexes, i coneixements teòrics que puguin argumentar i justificar tota la seva pràctica

13. Perquè es valori a la infermera quirúrgica que creu que fora prioritat?. Que hi hagués un reconeixement del seu paper dintre de l'àrea, que el seu paper no el pogués fer ningú més que ella, que només la infermera estigui preparada per fer això, si resulta que preparem altres professionals és igual, per ex els mestres són també Diplomats, no hi ha ningú que pugui fer de mestre, només els mestres i això està molt clar, i també són Diplomats, no hi ha ningú que pogui fer de mestre, ara tenir cura pot tenir cura molta gent. I en l'àrea quirúrgica en algunes tasques potser que no, però instrumentar, perquè no ho fa una altra persona, si a aquesta persona se li donen uns coneixements que no només és instrumentar, tot un ventall d'abans, mentre i després de la intervenció etc etc i es fa tot un model d'atenció determinada ningú podrà fer això només que nosaltres, les infermeres. Perquè se la valori se li ha de donar alguna cosa específica que no pugui fer ningú més que nosaltres, si ho pot fer una altra persona tindrem valor nosaltres i tindrà valor altra gent també, no se li treu valor, perquè l'important és que al malalt se'n tingui cura bé, ho faci qui ho faci, això és la meva idea, però si això ho han de fer les infermeres se'ls ha de

[72] Es canvia un coloquialisme per aquesta frasse

donar un plus, poder argumentar, poder justificar, poder fer alguna cosa més del que es fa a les àrees quirúrgiques, com és rebre el malalt "passi" i poca cosa més.

14. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. El veig fatal, molta precarietat, massa plantilla flotant, eventual, massa gent que porta deu anys intentant tenir un lloc, encara hi ha moltes dones a la professió, encara hi ha moltes dones que, ja ara, una altra vegada com fa deu anys, deixen la professió, ens tornarem a trobar amb aquest problema, i molt gent cansada de treballar avui al matí, demà a la tarda, demà passat a la nit, avui treballes, ara tres mesos sense treballar, avui treballes a la planta x, demà a la planta z, i això realment et mostra el poc valor que se li dóna al nostre treball

15. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur? En el futur de quatre o cinc anys tindrem més feina, se'n demanarà més perquè hi haurà un baixó d'infermeres, per qüestió demogràfica, perquè moltes infermeres cansades ho hauran deixat, perquè moltes estudiants escollirian altres professions més còmodes, més bén pagades, més reconegudes i més de tot. I aleshores ens trobarem amb poques infermeres i per tant teòricament en haver-ne menys les empreses contractadores oferiran millors i més coses i a nivell de mercat és possible que millori per l'escassesa d'infermeres, o això o pot passar el pitjor, que omplin els hospitals de personal tècnic, també pot passar, i per tant si ara en una planta actualment fàcilment en una planta[73] de trenta malalts hi ha dues infermeres i dos auxiliars, amb una mica de sort hi ha aquesta plantilla, qui et diu que no hi haurà una infermera i la resta tot auxiliars, per què no?

16 . La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 insuficients	4 Molt insuficients
	X		

Són bastant bons, a l'Escoles almenys a Catalunya, en línies generals, a l'alumnat se li dóna una bona formació humana i a nivell de continguts déu-n'hi-do. Els programes són bons, es poden millorar a tot arreu, jo parlo de la meva Escola i no és de les pitjors de les Escoles ni molt menys, i penso que és

[73] d'enllitament de pacients

poden millorar més coses a nivell de fer-ho més pràctic, de parlar més que d'objectius de competències, que l'alumne tingui algunes competències, vol dir que sigui capaç d'aplicar moltes coses, encara podria ser més aplicat l'ensenyament que fem, però en general déu-n'hi-dó

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han après més:

	Si	No
1 Sabér (coneixements)		
2 Sabér fer (habilitats)		
3 Sabér estar (actituds)		

Sabér estar, en general, jo he treballat en dues Escoles d'infermeria i en les dues Escoles bastant diferents s'ha tingut molta cura del sabér estar, jo no sé si és la tònica general, jo diria que déu-n'hi-do, l'altre era la Creu Roija i a nivell de coneixements també i en últim lloc habilitats, també és lògic que sigui així, i també es prepara l'alumne en les teorico-practiques, i es valora i s'avalua l'alumne amb això però la pràctica s'aprèn a la pràctica, tot i que això també és millorable, és podrien de fer coses més aplicades, en això l'alumne hauria d'estar més preparat també, però, tampoc en preocupa massa perquè això s'aprèn segur.

18. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? L'aplicació, a les Escoles s'hauria de canviar el "xip" i això ho farem, passar, de transmetre coneixements a fer la dinàmica de l'aprenentatge, a motivar que l'alumne aprengui ell, ara encara s'utilitza molt la classe magistral, seminaris que acabén sent bastant magistrals, costa bastant de fer coses participatives, penso que això és una mancança. **Per culpa del professor per culpa de l'alumne?** Això sempre és per culpa del professor, sempre, la dinàmica, el professor és el responsable de dinamitzar, i encara hi ha un "xip" de poca participació, això una cosa. Una altra cosa és a nivell de mètode, encara em trobo amb alumnes en el Postgrau em trobo en treballs metodològicament molt incorrectes, això vol dir que a les Escoles no han tingut cura d'aquest tema, sinó que un quan sap la metodologia d'un treball el fa sempre bé, perquè no el pot fer-ho d'una altra manera, i encara hi ha molta gent que no sap res de mètode, i no estic parlant de les infermeres grans sinó d'infermeres joves, els temes metodològics es curen molt poc això vol dir que a les Escoles és té poca cura, no en totes, no m'he fixat de quines Escoles vénen. Son infermeres que

fan Postgraus allà on sigui, perquè jo dono classes a Postgraus en diferents llocs, i trobo que aquestes infermeres vénen d'una Diplomatura, jo crec que el nivell metodològic encara s'ha de millorar, és pot millorar. Però tenim tres anys de carrera i no es pot fer tot, aleshores per mi si la carrera continués dos anys més a nivell metodològic jo no m'hi dedicaria tant, jo faria una infermera més pràctica els tres primers anys, que pogués entrar en el món laboral, que pogués treballar, i després la que hi vulgues fer docència, o ser una infermera clínica destacada, que fes el que és una Llicenciatura, o un Mestratge, això dependria del disseny curricular que hi hagués en el país, és podria fer un any o dos per tractar de temes més metodològics, o aprofundir en algunes coses més específiques

19. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius? En continguts per ex s'aprofundeix en temes d'ètica, temes de relació, malgrat tot, com he dit dels temes metodològics també és prepara l'alumne amb optatives, fins i tot dintre de les troncalitats hi ha carreres que tot això no es fa, si les compares amb altres carreres per ex el tema de relació humana en Medicina no es fa, nosaltres sí que el tenim i penso que és una cosa forta, si al alumne li agrada i ho aprofita, jo penso que és un camí que et porta molt bé, més coses fortes... per ser una carrera de tres anys déu-n'hi-do com surt de preparada una persona: el mes de juliol quan acaba ja es responsabilitza d'una planta i d'entrada no se sent parlar tantes desgràcies, preparats ho deuen estar..

20. La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?. Sí i no, no hi ha una continuïtat... és suficient perquè en tres anys no pots fer certes coses per tant donem el més bàsic, la continuïtat hauria de ser aprofundir, i no en tots els Postgraus s'aprofundeix sinó que tornen a fer el mateix, moltes vegades. M'has dit si era suficient? No pot aprofundir més en tres anys

21. És suficient per a la realitat que després tenen?. No està lligat això, una cosa és l'Escola, i l'altra, un professional, d'entrada tenen com els metges, els advocats, o d'altres professions, tenen algú de referència i no estan sols, però les infermeres no tenen ningú i això no està resolt, és el pas de mirar a fer, a fer-ho soles i fer-ho bé i això no està resolt

22. Què pensa del graduat de Tècnic Superior?. Espero que quan surti un segon cicle d'infermeria o el que sigui, perquè encara no se sap com sortirà, és possible que surti com a Ciències de la Salut una cosa molt genèrica, que les infermeres que han fet aquest títol propi es puguin homologar, perquè sinó haurà estat un engany, haurà estat un engany per a elles, i sap greu, És un risc les Universitats que han tirat endavant un títol propi és el risc que no s'homologui, i sembla que no hi ha la intenció d'homologar. A la llarga s'homologarà, però d'entrada la gent que patirà el fet, almenys des del Consell d'Universitats han dit que no s'homologui i es tirarà endavant una altra Llicenciatura que pugui ser alguna cosa més àmplia que abasti diferents Diplomats: Fisioterapeutes, Podòlegs, infermeres i que es pugui entrar en aquesta carrera que donarà cabuda a tots aquests Diplomats per fer un segon cicle i un Doctorat, això soluciona moltes coses, i no em sembla malament que això sigui així, hi ha infermeres que no hi estan d'acord, a mi no en sembla malament és una manera de treure un sostre que tenim, la cosa és la gent que ha fet un segon cicle en infermeria, jo no sé si se'ls convalidarà algun suplement, ho hauran de fer, perquè són estudis diferents, després de fer tot un segon cicle, d'haver gastat un munt de diners, és possible que hagin de fer com a mínim un suplement, per canviar, perquè els hi donin allò altre, perquè això no els servirà per res. Si és un títol propi sols ho poden fer a l'àrea de comunitat autònoma que s'ha aprovat, i no poden tenir un tercer cicle, no dóna accés a un tercer cicle un títol propi.

23. Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria? Sí que són útils, jo mateixa, a mi m'han servit de molt, jo diria que si ara sortís una altra Llicenciatura no la faria, ja m'ha està bé haver fet la que he fet, jo estic contenta, ja gent que diu "si no és una d'infermeria no..." tot aporta, i com que la infermera està en relació amb les persones, l'haver fet Antropologia, o Psicologia o Pedagogia són ensenyaments que tenen que veure amb la nostra professió, i per tant és aprofundir en un camp i a mi m'està bé.. Una infermera que és Llicència pot ser tant mala infermera com una que no és Llicencia i tan bona com una que no és Llicencia, un títol és un paper, que és penja en la paret i després hi ha altres coses que fa que un professional sigui bo o dolent, el títol ho determina poc, però si és un bon professional és un plus haver fet uns altres estudis, perquè segurament els hauràs fet amb il·lusió, t'hi

hauràs dedicat, però un títol sol no és massa cosa, de tota manera jo he vist persones ser infermeres, haver fet un segon cicle i veure canvis de plantejaments, d'idees, d'obértura, en definitiva és una bona cosa fer això, jo a l'Escola fomento que es faci.

24. Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?. Són útils, jo els programes docents que he vist dels segons cicles si fossin així, són molt antropològics, que a mi m'estan bé, no estan malament, perquè penso que la infermera té una part psicosocial que encara no està prou explotada, jo penso que encara s'ha de preparar més la infermera en aquest camp, sobre tot la infermera que ha d'anar la comunitat, la infermera que està amb una persona amb una malaltia aguda potser que la manqua d'aquests coneixements en profunditat no sigui tant important, és important la formació tècnica, és important la formació humana, la formació social potser no és tan important com una infermera que està en la comunitat, per tant ja m'està bé, que hi ha programes d'Antropologia, de Psicologia, de Mètode com els que hi ha, però aleshores és diferencia molt poc d'altres Llicenciatures, i jo penso com de cara una Llicenciatura per a un país, i no sols a la meva professió i els interessos professionals, penso, és necessari que sigui un Llicenciat qui estigui al costat del malalt? jo és una pregunta que em faig. Jo, això a vegades ho he preguntat i en diuen " bé que donen una Llicenciatura als que fan fotografia, o als que fan hosteleria, i per què nosaltres no?", això ja és competitivitat, o"títolitis", o tu si jo també, per sentit comú, si a un que fa fotografia li donen una Llicenciatura, nosaltres amb molta més raó, és evident, però a vegades penso que no hem paït encara la Diplomatura i la Llicenciatura en infermeria, si tothom som Llicenciats pot encarir molt els servis sanitaris, perquè som moltes infermeres, i no sé si en el futur és necessari, necessari si una infermera es forma bé en tres anys i després té una bona formació postgraduada, la Llicenciatura està bé, però no fora necessari que totes les infermeres fossin Llicenciades, segurament. **Vostè es decantarea més per quatre anys o tres més dos, o tres més un?** Tres anys i treure al carrer un professional que es pugui posar a treballar, més aviat tècnic amb tota la formació humana però que ja sigui per anar a la pràctica i després dos anys mes per especialitzar-se en un camp en el que sigui, en Mestratge, o Doctorat o segon cicle a mi en sembla una bona cosa, o tres anys més un o quatre anys més un, ara s'està parlant de quatre

anys més un amb a Llicenciatura i un amb l'Especialització, no està malament perquè tenim una carrera molt premuda en crèdits, és pot fer

25. En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? És de comunicació, els d'ètica, l'ètica no està de moda no s'omplen les formacions en ètica aquí no estén fent coses amb ètica. Per a mi els pilars són: el mètode, la investigació, l'ètica i la comunicació, són els pilars forts que s'han de treballar no hi ja en Postgraus, sinó en servei, jo sóc molt partidàrea que més que en grans Postgraus en servei, que l'infermer es formi mentre treballa, a partir dels propis recursos i dels recursos que li ha de donar la institució

26. Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?. En alguns camps sí

27. Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?. Podria ser, això dependrà molt de com acabi la Convergència Europea, això ho hem de decidir amb la resta de països, si això ha de ser quatre més un, si ha de ser Especialitat o Mestratge més Doctorat, o seguir amb més coses com les americanes que en fan tres més no se quants anys de pràctica, després de la practica poden... I que acabén en molt anys... no ho sé, a Europa, si ho farem així o d'una alta manera, però això s'haurà de decidir, perquè totes les carreres hauran de tenir un tipus de titulació que respongui a un professional molt similar d'un país a un altre per poder circular i això el 2010 haurà d'estar fet, i no sé com serà.

28. Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica? Una formació tècnica això és claríssim, humana, de comunicació, de sabér comunicar-se fàcilment i establir una bona relació amb el malalt, i de coneixements

29. Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa? Jo entenc que la quirofanista i la peri no és el mateix? La quirofanista és la que està en el transoperatori però el peroperatori també és el transoperatori, és el mateix, jo entenc això. I la quirúrgica? com no sigui la que està a planta, perquè la quirúrgica és la que està a tot l'àrea quirúrgica, i l'àrea quirúrgica és des del quiròfan fins el post quirúrgic immediatament, el pre , al post, al post tardà, no ho sé.

30. Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica? No el conec

31. Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?. (no cal)

32. Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?. A Catalunya, negres, la veritat és que sí, o amb la Convergència anem bé i és dóna un toc, perquè es convergeix així i això vol dir més estudis, més reconeixement o es quedarem a mitges tintes que és el que hem d'anar fent sempre, i depèn també molt de l'economia, del que és vulgui invertir en les professions sanitaries, per ex la professió mèdica ha baixat molt de reconeixement social i també no és que estiguin en el millor moment, jo diria que en totes les professions sanitaries en general, a menys que es dediquin a l'alta investigació genètica que està molt de moda, això és prima més, es paga més. Jo penso que és bastant incert el futur de les infermeres i dependrà de com es valori a Europa, i no és que a Europa la infermera estigui massa bén valorada, a Amèrica sí, a Europa hi ha molts països on la infermera no és universitaria, ja veurem, hi ha gent que té por que es faci un pas enrere "ara les infermeres fora de la Universitat, i que siguin instituts de no sé què" si fos un institut Superior, ja ho han arreglat, jo no m'ho crec perquè això crearia molt malestar, però de fer una "xapusa" són capaços, jo no tinc clar que vagi bé, i sobre tot perquè ara estem en els pitjors moments laborals de la Gerència, s'ha tancat molt l'aixeta, quant a infermeria, en reduir moltes plantilles, no substituir i això té molt mala pinta, perquè si la gent que està al davant dels hospitals o l'atenció primària no reforça aquests serveis, cada vegada són menys necessaris, no ho sé.

33. Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular? Jo diria que igual i en ser un lloc on hi ha una part que és tècnica, la instrumentista, la resta no és substituïble, però almenys la que instrumenta se la pot substituir per un tècnic, i de fet no m'estranyarea que es fes així, aquí fàcilment és poden reduir les infermeres, jo no dic que això sigui el correcte, però és fàcil com va passar en els laboratoris que es varen treure les infermeres

34. Professionals: Com veu la situació actual? Ha millorat molt actualment, si miro enrera ha millorat, però estem en un moment d'"inpas", de crisi entre cometes, si sabém aprofitar això podem anar al davant, o quedar-nos així, o

anar en darrere, la veig difícil, és una situació difícil, tot i que hi ha sectors d'infermeres que estan treballant moltíssim, que estan treballant molt bé, en condicions molt dolentes i amb molta il·lusió. **Quins per exemple?** Tota la moguda del tema de les Trajectòries Clíniques, hi ha gent molt interessada i estan treballant molt bé, jo que faig molta formació postgraduada d'infermeres hi ha gent que és molt professional i que es dedica molt *[74]per ex ... a les famílies que estan fent una labor, ... que em sembla interessant, que ho tenen molt clar i els importa poc... amb una empresa amb gestió tenen un nivell d'estrès altíssim la gestió de l'empresa, la formació, unes exigències tremendes molt grans. Hi ha infermeres que estan treballant molt bé... en famílies molt difícils amb psico socials molt complexs, en temes molt complexs, infermeria, toca temes molt complexs molt bé, en barris molt difícils i ho estan fent molt bé el que no sé quan això és pot sostenir això.*

Com preveu que evolucionarà? (no la faig)

- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Un reconeixement a nivell econòmic, de reconeixement social, a nivell de gestors, i de la pròpia professió i el reconeixent quan un també és reconeix, ho he dit abans, a partir d'aquí quan un posa límits en segones quines situacions, és quan té el reconeixement "per nassos", que et reconeguin, perquè ets tu que poses límit, però si ens ho deixem fer tot evidentment que no s'acabarà mai

Soci laboral personal Com veu la situació actual? De les pitjor èpoques per la precarietat laboral.

- **Com preveu que evolucionarà?** Depèn de com convergim a Europa, de l'aguant que tinguem en tot això, hi ha situacions, en aquests dies he seguit una mica el fet que les infermeres de l'ICS s'estan mobilitzant-se, hi ha infermeres pitjor que les infermeres de l'ICS, però a mi no m'agradaria que la gent estigués amb una vaga, ni res de tot això perquè són situacions molt extremes sempre i no m'agrada, jo seria l'últim que faria, però penso que a vegades ens deixem fer moltes coses, i si es van

[74] Des d'aquest primer asterisc fins el segon tot hi haver sentit les dues gravacions (una feta digital i l'altra de casset) hi ha paraules no puc arribar a desxifrar, tot i que l'apartat queda inconnex en aquest cas no és greu perquè no dona informació nova al tema de la recerca

posant mitjanans i es va demostrant que som professionals, no té, perquè anar malament, això és molt important això per un cantó i per altra banda les polítiques educacionals i sanitaries que es facin arreu d'Europa

- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Reconeixement social i reconeixement de la professió.
- **De formació contínuada Com veu la situació actual?** Hi ha bastant confusió, hi ha molts cursos, cursos bons, cursos dolents, cursos que t'introdueixen igual en la matèria que faràs en la Diplomatura, això t'ho diuen molts alumnes "he fet aquest curs i he fet el mateix que vaig fer en..." això quant a les infermeres, dintre d'uns anys, les empreses que contractin quan n'hi hagi menys atur, que ara ja quasi no n'hi ha, però quan no ni hagi, els Postgraus baixaran i per tant només quedaran els millors Postgraus, i potser que els millors s'acabaran, és possible que això s'acabi, en general no hi ha uns bons Postgraus, s'ha fet molt el Postgrau per treure diners, treure diners **Per part de qui?** Per part de tothom, perquè fins i tot les Universitats públiques els Postgraus estan a preu privat, no estan molt més barats, perquè el professor de la pública amb el postgrau té un sobresou, i això com que la Universitat ho permet s'estan cobrant els Postgraus a nivell privat. Son bons els Postgraus? Evidentment hi ha de tot, però hi ha Postgraus molt dolents.
- **Com preveu que evolucionarà?** També depèn com evolucioni la Llicenciatura, si resulta que una infermera de tres anys, o de quatre més un, té un sostre, potser en comptes de fer un Postgrau, fa uns estudis superiors, de Llicenciatura o de Mestratges, coses amb més cos, potser tindran vida, aquests Postgraus petits més específics però aquests Postgraus més grans és possible que vagin perdent peu, si l'altre es desenvolupa correctament.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Si fes volar coloms, des de totes les entitats docents poder estaria bé planificar una mica, que no hi hagués cinquanta mil postgraus d'allò mateix a cada lloc, en qualitats dubtoses, si no és que s'acredites, el millor és què es posessin d'acord, estic molt a favor que ens poguéssim veure les directores i diguéssim una agafa aquesta línia l'altra l'altra, l'altra, nosaltres amb Pediatria i

Salut Mental tenim a la darrera una institució molt forta, és una línia, el que passa és que a un se li acudeix fer una cosa i aleshores tothom se li acudeix fer-ho, estem una mica en competència i a vegades passen coses bastant lletges amb això, el futur passa per dissenyar cursos de profundització en temes x i a més que és faci el Postgrau ha de ser molt pràctic. **Vostè diu que "es fan coses molt lletges" indiqui-me'n un ex?** No entre les pròpies Escoles, tinc coneixement que una Escola treu un curs, i a l'endemà, o l'any següent fa el mateix curs i s'emporta el professorat, perquè li paga dos mil pessetes més, això passa, no passa massa, jo quan tiro endavant un Postgrau miro que no el facin massa gent, no establir competència, hi ha coses que les fa aquesta Escola i les estan fent bé, doncs aquesta línia jo ja no l'obro, cursos que tenen molta demanda hi ha una o dos Escoles que els fan i hi ha llista d'espera aquí si, altres coses que ja estan justes com per ex un curs de Sida no l'obriria, un de Gestió no l'obriria perquè ja els estan fent altres persones, Mestratges, no perquè no tinguéssim clients, hem de ser creatius, o han de ser cursos que no es faci o cursos dissenyats de manera que siguin diferents i que siguin millors. **Quina seria la solució desitjada?** Jo penso que la clau és què es fessin a les empreses en servei**. Ajudat per les Escoles o no, o directament a les empreses com a formació interna?** A les empreses hi ha temes que a la millor si que estan bé que... nosaltres anem molt als hospitals i als centres ens demanen molt coses en servei, jo per ex que em dedico al tema de la Comunicació ajudo molt les infermeres a relacionar-se millor amb els malalts a partir de casos concrets, hi vaig jo em desplaço al lloc i fem formació a partir de la tasca de cada dia i per mi és el que més em sembla que aquesta és la veritable formació contínuada la que tens cada dia i has de resoldre aquella cosa i això en qualsevol aspecte de la infermeria es podria fer i a vegades la pròpia empresa té recursos per fer això, no cal llogar cap infermera, ni cap docent, és pot fer des de la pròpia empresa, Jo quan vaig estar a l'hospital a Toxicomanies vàrem rebre formació de fora però no massa, i érem nosaltres el propi equip i aquí si que treballàvem amb un equip multidisciplinar, i ens ajudàvem moltíssima, i jo vaig aprendre moltíssim, de què?: bibliografia, malalts

que tens, problemes això com se soluciona, una altra vegada com ho fas, parlar-ho amb l'equip, i vas aprenent millor que un curs, el millor aprenentatge, però un aprenentatge treballat, reflexionat, conscient i així és per a mi , com s'aprèn, i els cursos bé, el títol.

23a Entrevista: 14/06/02

Nom: Júlia Esteve i Reig

1. Professió: infermera, Mestratge de Direcció i Administració d'Empreses, i Mestratge en Gestió de Serveis Sanitaris com a titulacions més importants, i després quantitat d'activitats formació bàsicament de l'àmbit de gestió sanitària d'empresa i de professió.

2. Lloc que ocupa: Directora de l'Escola Universitària d'infermeria de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Universitat Autònoma de Barcelona) i Presidenta de l'Associació de les Escoles d'infermeria de Catalunya

3. Quants anys fa que treballa en aquest hospital/escola? En aquesta Escola vint o vint-i-un

4. Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?. No, a l'àrea quirúrgica no

5. Que pensa de la política sanitària del país?. Quina pregunta més difícil. La política sanitària de Catalunya a trets generals a mi en sembla positiva, tant pel que fa al model d'organització com de planificació que hi ha, la política sanitària en relació a la professió d'infermeria crec que té greus deficiències. **Expliqui's una mica més en què li sembla positiva per un cantó i per l'altre cantó, quines deficiències?** Positiva, el fet que contempla com a la mateixa política sanitària del país el fet que contempli la mateixa diferenciació entre servei i institut Català de la Salut em sembla un aspecte positiu pel que fa a la sanitat pública, el que coexisteixi sistema públic, privat, el de mutuals[75], i de concertats, la cobértura que sigui una cobértura universal em sembla un element positiu, podríem anar desglossant-ne molts, principalment i per sobre de tot això la definició que surt en moltes documentacions del ciutadà com ens del sistema, aquest és un dels punts amb què jo hi estic plenament d'acord tot i que després no sempre a nivell de l'atenció directa a les institucions això s'acabi traduint com una realitat, però com a objectiu en sembla inqüestionable, que tenen tant a nivell de les institucions, Administracions, institucions

[75]Abreviació de Mutualitats: institut d'Estudis Catalans. Diccionari de la llengua Catalana. (pag 1261) "Associació de persones afectades per uns mateixos riscos que volen compatir proporcionalment i sense cap ànim de guanys el cobriment d'aquests riscos mitjanançant una contribució de cada associat".

assistencials, institucions docents relacionades amb l'àmbit de la sanitat, els centres i les Persones, el ciutadà com ens del sistema i des d'infermeria en particular el ciutadà com un concepte d'infermeria integral. Una altra cosa és que després en la realitat això es porti sempre a terme i no sempre perquè no es pugui portar a terme, hi hauria aspectes diferents. Pel que fa a la infermeria en particular, jo crec que s'hauria de diferenciar diferents elements: un, és que hi ha la dificultat de disposar d'una informació precisa del nombre de professionals que hi ha, que no tenim dades ni quantitatives ni qualitatives, jo diria, en relació a quin tipus de professionals es necessiten, parlant d'equips d'infermeria en sentit ampli, ni perquè es necessiten, hi ha una manca de política específica d'infermeria precisa, i això porta a què sovint especialment en les institucions assistencials és va, amb un vaivé, amb un sistema de funcionament que ve marcat per les crisis econòmiques i de gestió consistent. Si a nivell econòmic hi ha una limitació de recursos, hi estem, és lògic, en un entorn de recursos limitats, un dels primers grups afectats és la infermeria i, no només perquè és el més nombrós que també, sinó que tot i que és el grup més nombrós és també el grup amb menys poder real, potencial el té, però la veritat és que no massa, tot això porta a què rebi conseqüències de carències econòmiques de distribució de recursos dintre de les institucions, com a conseqüència, probablement, de la manca de poder dels propis equips de direcció i probament també, per manca de projectes professionals des de les direccions d'infermeria, tot això fa que hi hagi unes repercussions dintre d'aquest grup professional important. I junt amb això crec que hi ha un altre element important que són els models organitzatius, els són models organitzatius especialment en els hospitals pel que fa als equips d'infermeria, són uns models que obéeixen més a uns criteris de grup obrer poc qualificat que no pas a uns criteris de model organitzatiu d'un model professional, per una banda es predica l'atenció integral, és predica l'atenció organitzada a partir d'un model professional i d'altra banda hi ha pocs projectes professionals que permetin aplicar models organitzatius en aquest sentit, i sí que n'hi ha encara un predomini d'un model organitzatiu bàsicament tailorià[76]

[76] Model de Taylor

6. Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat? Bàsica, és bàsica si hi intervénen diferents disciplines i totes intervenim des del nostre propi rol amb un individuo o grup, això passa perquè hi hagi un treball interdisciplinari entre equip, sigui inter o intra equips interdisciplinaris però és fonamental, és l'única manera d'aconseguir realment l'objectiu de qualitat, tant pel que fa l'obtenció de qualitat d'atenció de l'usuari per evitar repeticions, incoordinacions etc com pel que fa a l'aprofitament de recursos econòmics, la manca d'efectivitat en el treball en equip interdisciplinari porta a una pèrdua de recursos i de coneixement importantissim. **Opina que es porta a terma?** No, no, és a dir en alguns llocs síi, és porta a terme de manera minoritàrea, hi ha un increment progressiu de la intencionalitat de portar-ho a terme, però encara és treballa més en companyia que en equip. És més un conjunt de persones que treballen juntes que no pas amb un objectiu comú, que el tenim definit, però que encara no és assumit a l'hora d'aplicar aquest sistema de treball en equip. **Per qui no és assumit?** Jo crec que en general per tots els membres de l'equip, no penso que predomini un grup sobre l'altre, cada grup disciplinar té les seves pròpies característiques, la seva història que segurament explica formes d'actuar, des d'infermeria tenim una història de dependència que probablement explica, no justifica, formes d'actuar dirigides potser a un no voler o a mal interpretar qualsevol actitud d'un altre grup com que intenta que tinguis una submissió, és a dir ens anem a l'altre extrem i s'analitza poc, genera segur el fet de la nostra història pel fet de ser un grup majoritàriament de dones, i la història de la dona en la societat té aquestes conseqüències, per altra banda el grup mèdic que fins ara ha estat majoritàriament homes, cada vegada menys però ho era, té com a conseqüència que tenia aquest paper i ha vist històricament i ha treballat amb la infermera no com la seva col·laboradora sinó com la seva supeditada, la seva ajudanta en alguns casos en un sentit fins i tot una mica pejoratiu, també això costa perquè això vol dir entendre que l'altre és un professional, que és el que aporta la disciplina de l'altre i entendre-ho conceptual i a més a més demostrar-ho cada grup amb la nostra pròpia forma d'actuar, probament, fins i tot, s'hi barregen altres elements de cultura d'educació bàsica, i per tant segurament hi ha moltes altres explicacions, tot això ho fa difícil, però s'ha d'anar cap aquí

7. Quan vostè surt de l'hospital s'endu els problemes a casa? Actualment, no, ha de ser un problema molt important, perquè me'l pugui endur a casa, a la feina hi dedico moltes hores, i no tinc mínims, de dilluns a divendres no tinc mínims, ni mínims ni màxims gairabè, puc treballar dotze i catorze hores, de dilluns a divendres és un ritme... però quan marxo ha d'ésser molt greu i d'una transcendència importantíssima perquè jo me'l pugui endur a casa, normalment quan surt-ho d'aquí i vaig a casa meva, començo la meva vida privada, i des del divendres a mitjana tarda, des de les cinc de la tarda fins el dilluns desconnecto totalment

8. Quan vostè surt de l'hospital està contenta de la feina feta? Sí, sí que tinc un alt grau de satisfacció amb la meva feina, a més de molta motivació i implicació que segurament una cosa va lligada amb l'altra.

9. Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?. inestabilitat de torns i horaris en els llocs de la feina, dificultat per trobar la primera feina, i quan aquesta feina es troba el tipus de contracte que es troba, no només una recent titulada sinó durant els primers els cinc, sis, set anys és amb contractes escombraries i amb una gran inestabilitat de torns i horaris, aquest globalment seria una situació problemàtica més que un problema en concret, que hauria d'haver amb l'aspecte laboral, tot i que aquesta inestabilitat de torns i horaris implica un problema per mi més important, que és el que deia abans, manca de projectes professionals amb un clar objectiu d'atenció d'integral l'usuari, i a partir de tenir definits aquest plantejament bàsic de professió utilitzar uns recursos tant a nivell de sistemes organitzatius com de recursos econòmics que permetin dur a les últimes conseqüències aquest objectiu i un altre problema, en podríem trobar molts més, crec que hi ha una manca considerable de pràctica reflexiva crec que hi ha un sistema amb massa predomini de rutines i poca reflexió

10. Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia? Jo diria que el primer problema, que em sembla des de l'àmbit que jo conec de la infermera quirúrgica, és que és una àrea que necessita formació totalment especialitzada per estar-hi i que no està reconeguda com Especialitat, aquest és el primer problema i en conseqüència d'aquest en vènen d'altres, com és que no està reconegut com Especialitat no se li pot reconèixer, o no se li reconeix a nivell de les institucions ni se li

recompensa tot el que comporta el reconèixer una Especialitat i per tant una competència addicional en l'àmbit laboral, una és conseqüència de l'altra. I l'altra mentre que això no sigui regulat, evidentment contínuarà existint el que podríem dir, entre comentes, intrusisme en aquest àmbit, persones que treballen en l'àrea quirúrgica, perquè les contracten evidentment, els hi donen aquest lloc, no perquè no en trobin amb una preparació sinó perquè no hi ha una regulació que protegeixi el propi funcionament de l'àrea quirúrgica que hi hagi persones sense cap mena de preparació senzillament per altres motius.

11. Perquè es valori a la infermera, en general, que creu que fora prioritat? Que hagi més coherències entre els conceptes i les actuacions, bàsicament és això, no crec en reclamar un reconeixement social sinó és a partir de guanyar-te'l actuant, quan jo parlo de tenir un poder potencial i poc real, per mi el poder real és aquell que es demostra actuant, i passa per un increment de la coherència entre conceptes i actuacions i aquí hi tenim tots responsabilitat, perquè segur que tots podem dirigir-nos i treballar més cap aquesta coherència, però evidentment d'àmbits d'equips de direcció en tenim més que els altres.

12. Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? Jo diria una bona preparació com una infermera generalista, em sembla bàsic, previ a entrar com infermera quirúrgica. Com a atributs personals crec que és molt important que sigui una persona madura i equilibrada, jo entenc que a l'àrea quirúrgica es donen situacions que poden comportar, no només una situació estressant per a l'individuo o ciutadà en què s'està actuant sinó també pels membres de l'equip, si no té un nivell de maduresa suficient com per treballar en una situació de tensió, difícilment podrà complir amb el seu objectiu específic com a membre d'aquest equip i d'atenció com a rol propi en aquest usuari, em sembla bàsic que hi hagi aquestes qualitats personals en aquest sentit, podríem entrar en altres atributs d'habilitats que segur que també són necessaris i que potser s'haurien de donar per segur i em sembla, per altra banda, que tingui la capacitat i el convenciment de la importància del treball en equip

13. Perquè es valori a la infermera quirúrgica que creu que fora prioritat?. (me la deixo)

14. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. A nivell del nostre país de Catalunya i d'Espanya el veig malament, a l'entorn Europeu la situació canvia, canvia en aquest moment jo crec que un futur s'anirà igualant, a nivell de Catalunya i Espanya surten molts més professionals cada any dels que els sistemes absorbéixen i amb això s'incrementen les xifres de l'atur. Es manté en últims anys pràcticament estable, va augmentar fins fa els quatre o cinc anys, ara es manté estable l'oferta de places per estudiar infermeria i per tant el nombre de diplomats que surten és manté estable aquests últims anys i l'oferta de demanda de professionals per ocupar llocs de treball està disminuint, perquè estan canviant sistemes de funcionament a nivell dels hospitals, s'està incrementant l'hospitalització de dia, està entrant un altre tipus de professionals en el sistema sanitari que fan que baixes de professionals d'infermeria no siguin cobértes, d'altres per envelliment del grup professional tampoc són cobértes, per disminució de plantilles, és a dir, no augmenta l'oferta de feina i el sistema no absorbéix tots els professionals que surten i a més a més aquests professionals quan aconsegueixen la feina tenen un tipus de contractes penosos, un recent titulat, i això son dades d'una investigació que estem fent d'inserció laboral dels nostres titulats, un recent titulat en tres mesos pot arribar a signar més de vint contractes, contractes d'un dia, d'una setmana, de tres dies, cada vegada en un lloc diferent, jo crec que hi ha evidències més que suficients que la situació aquí és dolenta. A nivell de l'entorn Europeu hi ha una creixent demanda de professionals d'infermeria, sé que a nivell d'Espanya en general però a Catalunya en particular, i en el nostre centre tenim recolldes totes les ofertes que han arribat l'últim any i és increïble, de països com França, itàlia, Portugal, Regne Unit, Alemanya, irlanda Escosia, estan demanant professionals d'infermeria, estan fent ofertes molt diferenciades de les ofertes que trobén aquí, on se'ls hi està oferint el que vulguin per tal que hi vagin a treballar a aquells països. Jo l'última reunió l'he tingut fa tres dies, ara en tindrem una altra d'ofertes d'Alemanya, a Suïssa per ex tenim un conveni de pràctiques clíniques d'un Postgrau i les persones que van a fer les pràctiques allà, el primer que fan abans que marxin és fer-los-hi ofertes de feina, estan fen moltes ofertes. El tema és que falten infermeres en aquests països, d'acord, però l'important és, per què?, què està passant a cada un d'aquests països, que està passant a nivell de la professió? que hi ha cada vegada menys

persones amb interès per estudiar infermeria, estan disminuint i els que han fet aquesta carrera no volen treballar tot i que les condicions són millors que aquí, però cal de relacionar-les amb les condicions econòmiques del país. Hi ha dades i evidència que la demanda per estudiar infermeria està baixant, està disminuint progressivament, per molts factors que no vindrien al cas en aquesta pregunta, però està baixant i en la mida que hi hagi persones que van marxar a uns altres països, que com opció personal és bo, un altre tema és que ho hagin de fer pel fet que aquí no trobén feina i això és dolent, com opció personal si, en la mida que hagin marxat persones a altres països i vagin disminuint les persones que estudien infermeria.. Si a més a més és pogués reeixir que a Espanya s'anés apropant a la mitjana el nombre d'infermeres per habitant que estem molt per sota, si es donessin aquests factors, els tres factors, segur que dos ens donaran el tercer, no ho sé, jo crec que amb quatre o cinc anys estarem en una situació similar a Itàlia, França o qualsevol d'aquests països.

15. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur? En un futur proper jo diria que encara el veig malament, no perquè no pugui millorar, perquè no es pugui resoldre, sinó perquè no tindrem la capacitat suficient ni a nivell intern de la professió ni es polaritzarà això a nivell del sistema com per resoldre-ho, jo a curt termini ho veig malament, a mig i llarg termini jo crec en la professió d'infermeria, crec en l'aportació del professional d'infermeria a la societat, jo crec que en una societat on el bénestar és un element important no és pot prescindir del professional infermer i arribarà a un punt en què tant la millora de la formació com la de l'actuació anirà a que mi millori tot aquest sistema, però probablement hi haurà d'haver uns ajustaments previs

16 . La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	**2 Bastant bons**	**3 insuficients**	**4 Molt insuficients**
X			

Són bons en relació a l'objectiu que és pretén: formar un professional generalista, pel que el que jo més conec, i el que més conec és el nostre, a nivell de Catalunya crec que el plantejament és correcte i és porta a terma de manera efectiva. I a més a més en sembla molt bo, encara que no sigui directa en la pregunta, el que hem començat a fer que és sotmetre'ns la titulació de

l'avaluació per part de l'Agència de la Qualitat Universitària, que és el que s'ha de fer, no valorar a partir de les nostres opinions, ni tampoc només d'avaluacions de comitès interns per molt bona intenció que hi hagi i per molt correcta que és faci metodologicament, sinó que hi hagi una avaluació sotmesa a comitès externs i per part d'una agència que controli el sistema. **Això ho fa aquesta Escola o totes les Escoles?** Totes encara no, això ho han fet dintre del programa d'avaluació transversal de la titulació sis Escoles de Catalunya de diferents Universitats. Per tant aquest és un punt que jo crec que és bo d'acord amb l'objectiu. Un altre tema és, si això és suficient o insuficient en relació a l'estructura de la formació de la disciplina, jo crec que això seria un altre tema, jo crec que un títol de primer cicle és insuficient i que actualment dintre del concepte que tenim, jo vull creure'm que el tenim tots assumit, des d'infermeria fa temps que en parlem, però jo vull creure que tot el sistema sanitari tenim assumit en un concepte de formació al llarg de la vida, una titulació universitària de primer cicle amb títol terminal és totalment contradictori amb la filosofia del propi sistema, per tant aquesta és una de les insuficiències que jo advoco, crec que no té sentit avui per avui que hi hagi cap disciplina que tingui un límit pel seu desenvolupament. Però per formar un professional generalista el pla d'estudis actuals i el model de formació, amb les diferències que hi pugui haver de centres, com és lògic, amb el model institucional no hi entro, el pla general no només és suficient sinó que si hi ha d'haver algun reajustament és deixar de plantejar-se normatives Comunitàries que ja no tenen sentit pel que fa a la formació a l'Estat espanyol

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	**No**
1 Sabér (coneixements)		
2 Sabér fer (habilitats)		
3 Sabér estar (actituds)		

Sens dubtes sabér, perquè el sabér fer, les habilitats, segurament a ningú se'ns escapa que no només hi ha l'aprenentatge de l'habilitat, sinó que hi ha l'experiència que és el que contribueix al desenvolupament de les habilitats i adquirir l'experiència, ara bé amb el pla d'estudis que té com és el d'infermeria on la relació teoria pràctica gairabè està en un cinquanta per cent no és pot deixar de considerar que l'aprenentatge dels habilitats és important. Una altra

cosa és si s'aconsegueix la integració entre el sabér i el sabér fer, aquest seria un altre punt, i és un punt on intervénen molts factors diferents, els dos aspectes estan suficientment desenvolupats, el problema és que jo no el veuria tant en el grau d'adquisició de coneixements i de destreses en l'àmbit de les seves actuacions, sinó en la incoherència que hi ha entre, a vegades i en alguns llocs, el que s'explica i el que l'alumne aprèn, en el que seria el procés d'ensenyament aprenentatge, el procés que segueix l'alumne a l'Escola i el procés d'aplicació en el context on l'estigui aplicant. Pel que fa el sabér estar és més complicat, el sabér estar estem en un tema d'actituds, jo no tinc molt clar que és puguin ensenyar actituds, sí que crec que és pot ajudar a identificar, a reflexionar i probablement a ajudar a modificar algunes actituds, però se'm fa molt difícil a aquest part del sabér estar, i va lligat a elements com és la maduració personal. El que sí que puc dir és que quan entre un alumne a primer i surt a tercer observem e manera majoritària, un procés d'evolució madurativa important de la persona i dintre d'aquest procés s'aprèn aquest sabér de sabér estar. Però sens dubte, que és un aspecte a on s'ha tenir més en compte de formació al llarg de tota la vida

18. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar?

Tot allò que té a veure amb el treball d'equip i amb la relació amb un equip interdiciplinar. Si pensem que l'objectiu és treballar en equip, després veiem que en les diferents disciplines, totes les professions estan adquirint una formació, és a dir tenim compartiments, tenim molt parcialitat tot, cadascú format de manera independentment, en canvi després els demanem que sense haver sabut, ni sabér qui és l'altra professional, que fa l'altre professional, en què consisteix la feina de l'altre professional. En cada lloc els formem de manera independent: els Farmacèutics, els Psicòlegs, els Metges, Fisioterapeutes, infermeres i després els diem "no, no és que heu de treballar en equip" clar, jo crec que hem d'introduir i de millorar molts aspectes de la formació que vagin dirigits al treball en equip, que vagin dirigits a la resolució de problemes, no hem de donar tanta importància als continguts, i més a la manera d'adquirir aquests continguts, tota la tecnologia i metodologies evolucionen i especialment tot el que té a veure amb la tecnologia, i allò tan dit que sembla un tòpic, i que, en canvi, és una realitat d'ensenyar a aprendre a

aprendre" és faci a l'adaptació i el situar-me en un context en una societat en evolució permanent, i per tant les professions han d'estar en aquest context.

19. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius? El plantejament d'aquesta formació, el que no és una formació dirigida a parcialitats, una altra cosa és que ho sabém fer millor o pitjor, però el plantejament global de la formació és el preparar aquesta persona que serà un professional perquè doni una atenció integral, perquè tingui cura de persones, no perquè tingui cura de cames o peus, sinó perquè tingui cura de persones i això és manté en aquest plantejament des de la formació del professional generalista fins a la formació del professional que des de fora és podria entendre com que actuarà en un àmbit més fred, i més tecnificat que no és així, com és el de la infermeria quirúrgica. Aquest és un dels elements fonamentals.

20. La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?. Aquesta és una pregunta que no la puc contestar, quines són les necessitats de la seva professió? són les que els hi demana el sistema? Són les que els demana aquella institució concreta en què no treballa cap model professional, sinó que decideix el nombre de personal d'infermeria que necessita en funció d'una fórmula matemàtica i no amb el que tenen que fer, depèn. Sí que estic convençuda que hi ha d'haver molt més diàleg entre el contractador i les institucions que formem aquests professionals i que aquesta diferència no pot ser tan gran, però aquest apropament no crec que hagi de produir-se només des de les Escoles que formem al professional que el sistema demana, perquè no sempre el que el sistema demana... s'hauria de fer una anàlisi més profund i hauríem de dir: és el que el sistema realment vol? És el que l'usuari vol? O és el que el gestor que ha de determinar què hi hauria d'haver. L'usuari, vol ser curat com una persona a nivell integral? Jo penso que la resposta seria que sí, si realment comproves que és això i això és el que coincideix amb el que nosaltres pretenem que faci el professional infermer. Que és perd pel camí, què està passant entre aquesta relació integral i la que rep l'usuari? Que allà on hi ha d'haver un professional per tenir cura de persones hi ha un professional que treballa amb un model "taylorià", que el que fa és tasques, hi ha una repartició de tasques en comptes de tenir cura de persones? És això que demana el sistema? És això que vol l'usuari?,

21. És suficient per a la realitat que després tenen?. A nivell de coneixements sí, a nivell del lloc d'on els posa el sistema, si els posa en un lloc de professió generalista, si, i això és una opinió que jo tinc formada no només per l'observació i l'anàlisi sinó perquè ho tinc contrastat, amb la resposta dels nostres titulats després quan estan dintre del context, et diuen que hi ha un alt grau de coincidència amb el que sabén fer i el que se'ls demana, ara bé, a vegades ens trobém que hi ha un percentatge alt, massa alt de recents titulats que el sistema els posa en àrees d'especialitat, si un recent Diplomat que ha estat format per ser un professional generalista i tenir cura de persones i grups el posen en una àrea quirúrgica, evidentment, que no està preparat i no està preparat per actuar en aquest àmbit. Com tampoc no està preparat per estar en una unitat de cures intensives, o en una unitat coronària.

22. **Què pensa del graduat de Tècnic Superior?.** Coloquialment li diem segon cicle d'infermeria com a títol propi, a mi en sembla que en el moment que es va plantejar això, jo comparteixo plenament tal com es va plantejar, és va plantejar emmarcat dintre d'un context de la professió que l'objectiu és la Llicenciatura com a títol homologat, i aquest és un objectiu que va reclamar el col·lectiu infermer des que es va integrar als estudis a la Universitat en 1975, hi ha projectes de Llicenciatura, hi ha tot un procés que està cronològicament recollit que des d'aquest moment es posa en marxa. I va ver un moment en què és va plantejar el títol propi, l'any 1998 en què dintre dels organismes generals de la professió, concretament a nivell de les Associacions i Conferències Estatals d'Escoles d'infermeria es va començar a plantejar que s'haurien de buscar noves estratègies per aconseguir l'objectiu, l'objectiu contínua sent el que prevalia que era la Llicenciatura, i és va dir que una estratègia podria ser aprofitar els títols propis del sistema universitari, perquè a més a més històricament sembla ser, encara que no estigui legislat enlloc, que quan un determinat nombre d'Universitats entre sis i vuit fan un mateix títol propi el sistema l'acaba homologant, cosa que es va plantejar com una estratègia, a mi en va semblar una bona estratègia en aquell moment si realment podria contribuir en això. Després hi va haver unes Universitats que van contínuar amb aquest plantejament i el van posar en marxa i d'altres que van optar per frenar, perquè es van produir altres elements que aportaven les bases com per fer una reflexió que no semblava ser efectiva. **És podrien afegir alguns**

d'aquests elements o no es podrien afegir? es podria donar la informació o no és podria donar? N' hi ha que sí, i n'hi ha que no, hi va haver elements de decisions en subcomissions en el Consell d'Universitats, on persones d'aquestes subcomissions van manifestar que en cap moment s'aprovaria que passés aquest títol propi, hi va haver informacions que queden a nivell de "cotilleo" i per tant no és massa seriós aprofitar-les, però que si que portaven a una reflexió i és que rectors que manifestaven una opinió dins dels equips d'una Universitat a favor del títol propi per ser homologat, semblava que després no hi havia la mateixa coherència amb les decisions que es prenien. Aquestes són les informacions que és donaven en algunes reunions, a mi personalment no en consten i per tant aquí l'únic que podria dir és que aquest no va ser el cas de la Universitat Autònoma de Barcelona, crec que sempre hi va haver una gran coherència entre el plantejament del rector en aquest tema, i ho vull dir de manera específica perquè penso que hi va haver un suport absolutament en quan es va elaborar el projecte, i que va ser a partir de la meva proposta que es deixés de dur a terme quan estava totalment preparat, Després és van donar altres circumstancies com algun títol que va sortir, en què alguna Universitat donava aquest títol juntament amb un altre títol homologat, o tres títols junts, hi va haver unes circumstancies d'àmbit social gairebé que generaven dubtes. Però juntament amb això al que va portar tot aquest fet, és que les persones que organitzàvem aquestes intitulacions ens plantegéssin si realment o no aconseguir aquest objectiu i les persones que és plantejaven fer aquesta titulació, a nivell de Catalunya, no sembla que fora de Catalunya fos igual l'anàlisi, però a nivell de Catalunya és plantejaven quines possibilitats tenim? quines garanties tenim? , encara que no siguin absolutes, quin mínim de garanties teníem per fer això?, i que després se'ns reconeixerà, o perquè se'ns reconeixerà? i se'n homologarà l'àmbit del laboral? i la resposta va ser no en els dos casos. Per tant és va plantejar com estratègia i jo crec que hi va haver una anàlisi d'elements diferents entre les Universitats que van decidir i fer-ho de les que van decidir de no fer-ho, qualsevol de les dues decisions, jo crec i estic convençuda que és va entendre des de la responsabilitat i la coherència amb l'anàlisi interna que es va fer i la valoració dels factors externs a l'hora de prendre aquesta decisió, per tant sembla que en els dos casos fou presa des de la responsabilitat, i el més important per a mi

és, que independentment de la qualitat de la formació que és dóna, que jo crec que és molt bona a tot arreu, que hi hagi una clara informació a les persones que el fan, que sàpiguen que el que estan fent és un títol propi, jo celebro si hi hagi comunitats que a les persones que han fet aquesta titulació se'ls hi reconeix com crèdits per places de l'Administració, en sembla extraordinari, tant de bo fos així a tot arreu, però això no és així, per tant no hi ha reconeixement en l'àmbit laboral i té el reconeixement que té qualsevulga de títol propi, per tant és una formació que jo estic convençuda que el nivell de la qualitat és molt bo, però és un títol propi, això ho emmarca. **Això va fer que l'Autònoma[77] decidís que no?** Sí a l'Autònoma van fer un plantejament a més a més de molt de diàleg i molt en comú amb la Universitat de Barcelona i van decidir que no, perquè tot i que teniem molta gent interessada en fer-ho, també és cert que vam fer moltes reunions i quan tothom va tenir tota la informació: quines garanties teniem de reconeixement laboral? Cap, i s'havien fet les consultes prèvies a nivell d'orgues oficials, i les respostes eren no, i quines garanties teniem a nivell d'homologació? i no els podíem donar cap garantia d'homologació, en absolut, amb la qual cosa hi va haver una gran majoria de les persones que fins i tot havien fet la preinscripció que van dir "preferim esperar" i a mi em sembla que és lògic, i a mi en sembla que això ho explica. D'altra banda aqui a Catalunya hi havia ja dues Universitats que ofertaven el títol propi, i pel mercat que ja hi havia... per les demandes que hi havia, estava suficientment cobért, i no justifica a fer una oferta de titulació totes les Universitats quan no hi ha demanda per gaire bé omplir-ne una, em penso que s'ha de valorat tot

23. Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria? Si jo crec que els estudis de segon cicle, i entenen per estudis de segon cicle totes les titulacions pròpies, Mestratges, Postgraus, jo crec que són útils per al desenvolupament de qualsevulga disciplina, sóc una autèntica convençuda de la bondat dels estudis del segon cicle**,** ara bé, en el cas d'infermeria és donen dos factors junts amb la bondat que per si tenen en poder desenvolupar en aquestes àrees, aquesta formació, el que és i el que justifica i dóna resposta en el mateix temps amb l'objectiu de formació al llarg de tota la vida, la màxima

[77] Forma coloquial de dir la Universitat Autònoma de Barcelona

garantia d'una formació en qualitat i reconeguda és aquella on oferta l'estructura Universitària, això per si sol ja ho justifica tot. En infermeria a més a més és dóna el factor que les Especialitats, excepte Llevadores, i Salut Mental no existeixen, el Decret d'Especialitats no s'ha desenvolupat i probablement si ens creiem que tot ha d'evolucionar dintre del context que evoluciona la societat, un Decret que fa els anys que fa probablement s'ha quedat obsolet, estem en una situació en què hem de dir que gairebé no hi ha Especialitats, i les que hi ha reconegudes no s'han desenvolupat, i de les que s'han desenvolupat només n'hi ha una de Llevadores que reconegui competència addicional en l'àmbit laboral. Per tant una disciplina que no té cap via d'Especialització: l'oferta de Mestratges i Postgraus bén organitzada i seriosa dóna resposta a una necessitat i una demanda d'aquests professionals de donar una formació específica en una àrea concreta, i l'altre tema és la manca de segon cicle, la manca de Llicenciatura fa que hi hagi una gran afició, i demanda d'estudis de Postgrau.

24. Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?. Crec que són totalment necessaris, crec que no és pot frenar de cap manera l'evolució i el progrés d'una disciplina, que és incoherent amb els objectius de la Universitat, que és incoherent amb el concepte de ciència i de qualsevol professió la prioritat no és tres més dos o quatre és el consens dintre del grup professional, i si tenim clar que l'objectiu és la Llicenciatura en infermeria s'ha de renunciar a plantejaments individuals per un bé de la professió, i l'objectiu és la Llicenciatura, deixaríem en un segon terme això, però quan jo et deia al començament que és una anàlisi que crec que ha d'estar superada, és, perquè no crec que l'objectiu prioritari sigui fer una anàlisi del context universitari espanyol crec que s'ha de mirar l'entorn europeu i tenim en aquest moment tots els acords en relació a Bolonya que és el que ha de marcar, i que hem de treballar i que hem d'actuar, com ens situarem en els acords de Bolonya i dintre del context europeu si això passa per tres anys més un li diguem Mestratge o li diguem com li diguem, a mi no em preocupa el nom ni que siguin tres o quatre, el que si que ens preocupa és que estiguem situats dins l'entorn europeu i amb coherència en l'àmbit Universitari que és el que n'ha de permetre el desenvolupament de l'estructura, i tot seguit s'ha de definir l'àmbit de competències, si és un tres més dos per cada una de les titulacions

professionalitzadores i si és un tres més u o un quatre més u exactament igual, jo ho veig des l'entorn europeu. **Per tant és podrien contemplar Diplomats d'infermeria i Llicenciats d'infermeria?** A mi en sembla que dintre del sistema espanyol això és així perquè estem en una estructura universitària on contemplem primer cicle i segon cicle, per tanta Diplomatura d'infermeria com a primer títol professionalitzador i Llicenciatura en infermeria, evidentment reconeixent les competències laborals de la Llicenciatura i amb accés al Doctorat cosa per sé, en sembla correcta i adient dins del context del sistema universitari espanyol, jo el que insisteixo és que ja ho hem de situar en el context dels acords de Bolonya. Si el situem en el context dels acords de Bolonya, en lloc de tres més dos, és quatre per ex això és prioritari.

25. En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Jo crec que la formació contínuada per parlar de quins aspectes cal reforçar s'ha de parlar del concepte, és a dir: jo crec que quan parlem de la formació contínuada s'ha de diferenciar de dos línies, una, la que seria la formació contínuada en banda institucional, la infermera en un hospital, i aquesta només la situarea en la formació en servei, i aquesta formació en servei ha d'anar lligada amb la identificació de problemes en l'àmbit laboral, objectius institucionals, i una formació que reverteixi immediatament en la millora de la qualitat de la feina que s'està fent en aquest lloc, i per facilitar l'aprenentatge dels processos i metabologies que siguin, perquè el professional pugui treballar millor i més fàcilment en aquell àmbit que està treballant. És a dir hi ha d'haver identificació de problemes i plantejament d'objectius, activitats de formació en servei i avaluació, no de la formació que s'ha fet, sinó de l'aplicació d'aquesta formació i per tant de la resolució dels problemes que s'havien identificat, per a mi aquest és l'element clau de la formació contínuada. Després hi ha la formació contínuada que dóna resposta als interessos individuals i que permet aquesta formació al llarg de tota la vida sense fer una formació llarga i costosa a tots els nivells com pot ser un Postgrau, i títols propis com Postgrau o Mestratges, aquesta obéeix a uns altres objectius, aquesta sí que pot entrar en relació al progrés de la professió i els interessos no, aquesta formació l'han d'oferir principalment les institucions docents en col·laboració amb les assistencials, però principalment les institucions docents, i globalment.. Com era la pregunta? i cal reforçar l'avaluació de l'aplicació

d'aquesta formació i evidentment la identificació de problemes si és que no és fa

26. Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?. Sí, crec que és convenient.

27. Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?. No, jo no ho crec en el sistema actual, ho he dit molt ràpid, hauria de reflexionar més en aquest sentit. En el sistema actual tenim l'estructura acadèmica i el que és la formació especialitzada que pertany a l'àmbit laboral, al meu entendré hi ha d'haver una gran coordinació entre aquests dos àmbits per la formació especialitzada, però en sembla bàsic que la formació especialitzada és faci en l'àmbit laboral, amb el sistema MiR o DiR, aquests sistemes interns en una institució a mi en semblen molt importants i eviten que és pugui donar una formació especialitzada, que podria passar en els títols propis universitaris que és pogués desenvolupar una especialitat sense adquirir experiència pràctica, la qual cosa seria nefast. El que és l'actuació, l'experiència en l'àmbit clínic jo crec que és bàsic que sigui en la institució assistencial, per tant aquesta hi té un paper fonamental i prioritari per fer aquesta formació, ara bé la part de formació acadèmica sí que ha d'estar lligada a la Universitària, però jo veig deslligada la formació Especialitzada del segon cicle de les Universitats.

28. Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica? Actualitzada, evidentment, formació de qualitat, no basada sols en qualitat en sentit d'aprofundiment sinó en actualització permanent, perquè entenc, i jo no sóc experta en aquesta àrea i ho estic dient des de fora, si tot l'entorn social canvia, aquest especialment perquè hi ha un alt progrés, lligada amb el model conceptual de professió, no s'ha de deslligar del rol de la infermera, per tant sempre relacionat amb el rol de la infermera, molt lligat. I és una formació que ha de tenir una experiència pràctica, el procés de formació ha d'incloure els tres elements del coneixement, habilitats i actituds, però de manera especial l'aplicació dels tres elements del coneixement, les habilitats i les actituds en l'àmbit de la realitat. És bàsic que sigui una formació amb experiència practica i professional.

29. Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa? La infermera quirofanista, si jo ho tinc bén entès i

jo ho he après de vostè, gairebé la definiria com una tècnica és la domina la part purament tècnica dels habilitats i per tant per ser una només infermera quirofanista no caldria que fos una infermera, ho podria ser un d'aquests tècnics superiors universitaria bén preparats podria fer bén bé el paper d'una quirofanista, perquè l'entenc només amb un alt domini de la tècnica i amb una absoluta dependència d'un altre a l'hora de prendre les decisions. La infermera quirúrgica és necessaria que sigui una professional perquè dóna un concepte de globalitat, no de tècnica, junt amb el domini de les habilitats hi ha d'haver uns coneixements, i hi ha d'haver unes actituds, aquí ja fa falta un professional capaç de prendre decisions, i decisions fonamentades, és el professional infermer amb actuació en una àrea especifica com és la quirúrgica. I la perioperativa enténd que es refereix a tot el procés i per tant surt de l'àmbit quirúrgic i per tant anem a l'abans i al després, és el concepte que més contemplarea l'allò que prediquem de la formació i l'actuació professional de dirigit a la persona independentment del context que estigui aquesta persona

30. Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica? Jo no el conec suficientmentment el programa de formació europea, no sé si hi ha un programa unificat a tots els països, no ho crec, tot i que sé que hi ha una Associació i que és treballa en aquesta línia, entenc que és bo i és positiu que hi hagi plantejaments unificats a nivell d'Europa, em sembla importantíssim, però això no pot fer perdre de vista les realitats després de cada context on s'han d'aplicar, i per tant plantejament global necessari, unificació de criteris necessaris tant per el progrés de la professió, com del progrés de l' Especialització, aplicació després en el context i en les característiques del context que evidentment és el que el fa realitzable

31. Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?. No puc contestar a aquesta pregunta, hauria de fer una anàlisi més acurat, en tot cas no és una decisió que jo prendria sense un bon assessorament dels responsables i dels experts en l'àmbit quirúrgic

32. Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?. Si li puc donar una resposta simplista, jo diria que bones, perquè jo crec en la necessitat i l'aportació de la infermera en general, i per tant crec que en una societat que hi hagi persones el tenir cura de la persona és indispensable, i aquest és el professional per fer-ho, no dic que no tinguin cura

de les persones d'altres professionals, però la raó de ser la professió infermera és aquesta per tant ha de ser bo. Ara bé hi ha molts inconvenients d'àmbit laboral de perspectives de progrés de la formació de la professió, tenim els problemes de qualsevol professió en un determinat context i a més a més de les pròpies, per tant estem en dificultats, probablement, però jo penso que és una professió que l'evolució serà positiva, i jo crec sense limitació i amb la bondat de la necessitat d'aquesta professió. La Llicenciatura i el Doctorat seran una realitat i n'estic plenament convençuda, i dintre de l'entorn Europeu, no abans, dintre de l'entorn Europeu.

33. Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular? Jo penso que a curt termini, ja no ha llarg termini, sinó a curt termini serà una Ëspecialitat, jo estic completament convençuda que això serà així, que és contempla i sé està treballant en aquesta línia i com a desenvolupament de la professió d'una àrea especifica jo crec que a curt o mig termini serà una Especialitat, per curar-me en salut. En canvi jo diria que a nivell de perspectives laborals probablement sigui l'Especialitat que les tingui més bones, si bé abans deia que hi ha una situació de penúria amb el tipus de contractes, d'inestabilitat de torns i horaris en canvi en l'àmbit de la infermeria quirúrgica la situació contínua sent dolenta, perquè ho és en tots els àmbits de la professió, però és menys dolenta, nosaltres pel que fa l'índex d'inserció en l'àmbit laboral és el cent per cent i continuen arribant ofertes per infermeres quirúrgiques, per tant és una mostra prou evident, però no està al nivell que hi hauria d'estar jo confio que s'hi arribi.

34. Professionals: Com veu la situació actual? Amb molts més problemes dels que a mi m'agradaria que hi hagués, veig una gran inestabilitat en l'àmbit laboral, amb greus dificultats de manca de clarificació i de perspectives de futur prou analitzades, posicionades i prou clares pel que fa al progrés de la professió en l'àmbit de l'educació, i insuficient coherència en l'àmbit assistencial d'actuar com un professional, és a dir tenim poc poder però en tenim més del que exercim, que potser encara és pitjor

- **Com preveu que evolucionarà?** Jo preveig que evolucionarà tot positivament, però en temps diferents, probament l'àmbit laboral encara no ha tocat fons, jo crec que empitjorarà en els propers anys i que anirà bastant lligat amb l'evolució de la formació en el context europeu, perquè

després hi hagi una remuntada, crec que aquí hem de prendre decisions molt importants, molt importants, no podem deixar les decisions que ens afecten de manera tant directa en mans d'altres grups o persones que tenen objectius diferents. **Decisions formatives o organitzatives?** Decisions que afecten tots els àmbits de la professió, i principalment en àmbits polítics de la professió, en el sentit de polítiques professionals. Per tant jo diria que estem en la corba descendent però després començarà la millora, jo n'estic convençuda que serà així, no deslligat del progrés de la professió que pot ser serà previ i tot això lligat dins del context Europeu. Un altre problema és el de les actuacions que van lligades amb aquests dos, però serà un dels més difícils, el ser de produir autèntics canvis en l'àmbit assistencial però passa per aquí qualsevol progrés de la professió, passa per demostrar-ho amb les nostres actuacions.

- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** És, i aquí aniríem en el sentit contrari, que hi hagi de manera majoritària una actuació professional coherent amb la nostra funció com a professionals autònoms i independents, sense negar la col·laboració amb altres professionals, ans al contrari amb un treball en equip i em col·laboració amb tots els altres professionals, però des del coneixement i assumint la responsabilitat d'exercir el nostre rol allò que ens identifica com a professional independent. Tenir sempre i en tot moment present l'usuari com eix del nostre sistema, com eix de la nostra actuació i donar resposta a través de la nostra especificat com a professional infermer, desenvolupar el rol amb l'atenció, fer-ho, a més a més amb interdisciplinarietat, i amb una conducta èticament correcta. A partir d'aquí pel que fa la formació per a mi la solució passa perquè la disciplina infermera és pugui desenvolupar en el context de la Universitat com qualsevulga altra disciplina és a dir Llicenciatura i Doctorat si parlem del sistema Espanyol, títol universitari x digui Llicenciatura o el que se li digui en l'entorn de Bolonya, si més Mestratge, li direm més Mestratge, si és una altra dominació una altra i Doctorat, però que sigui igual que totes les altres disciplines, em sembla bàsic.

- **Soci laboral personal Com veu la situació actual?** Fatal, molt dolenta, molt dolenta, només cal veure en el dia d'avui les infermeres que estan al carrer.
- **Com preveu que evolucionarà?** Lligat amb els elements anteriors jo crec que ha d'evolucionar bé, perquè ja no pot anar a pitjor, només perquè que sigui per això perquè no pot anar pitjor, jo en vull creure que evolucionarà bé, en la mida que disminueixi en nombre de professionals en actiu, que hi hagi menys infermeres el sistema s'haurà de plantejar què fa perquè n'hi hagi. Què està passant en altres països? Què està passant a França i a itàlia? les ofertes que estan fent en aquest moment no són, perquè hagin descobért la bondat del professional d'infermeria, és purament per la llei de l'oferta i la demanda, i la llei de l'oferta i la demanda funciona, el que no sé és si sabrem fer-ho funcionar és "agafar nosaltres la paella pel mànec" en aquest moment, perquè ja hi hagué una altra època en la nostra història recent en què es va donar aquesta situació, no ho vàrem sabér fer, i és el moment de crear estabilitat quan és dóna aquesta situació, haurem de plantejar-nos en molts àmbits què estem fent els equips de direcció, al servei de qui estem, de la institució o dels professionals, o com lliguem el projecte professional amb l'institucional que de fet en definitiva és el que s'ha de fer: lligar els dos, no renunciar a l'un per l'altre, aquí es donaran molts factors en aquest nivell, però el principal jo entenc que serà quan es produeixi aquesta situació, aquesta disminució, serà des de fora que ens portaran cap això i hauríem de ser prou hàbils per aprofitar aquesta situació des de dins.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que en l'àmbit laboral que hi hagi estabilitat, que la relació de professionals entre l'oferta i la demanda sigui equilibrada, però perquè ningú vulgui fer infermeria per la situació que hi ha, sinó perquè sigui equilibrada, perquè estem en un Estat on el nombre de professionals d'infermeres per habitant sigui, no dic dels primers, però si molt més desenvolupat del que hi ha ara, sigui molt més equilibrada, del que hi ha ara. Que hi hagi una estabilitat laboral com la que hi hauria d'haver en qualsevulga professió, perquè és una cosa que les persones necessitem, i això no vol dir que no hi hagi mobilitat, la mobilitat i l'anar a uns altres països i els canvis a mi en

sembla molt positius, però des de l'opció de la llibértat no per la necessitat de fer-ho

De formació contínuada Com veu la situació actual? Jo sóc molt crítica, tremendament crítica, perquè actualment s'ha fet una barreja, actualment tothom fa formació contínuada, és una "gallina de los huevos de oro" de molt llocs absolutament tothom, des de qualsevulga centre, potser ha de ser així no ho sé. Però jo crec que s'ha de diferenciar a nivell de les institucions que ofereixen aquesta formació, quin tipus de formació ofereixen, quin tipus d'objectius, principalment hi ha d'haver una diferenciació del que significa formació contínua per una estructura d'una institució docent d'una institució assistencial. El que a mi em sembla que el que està passant actualment és que hi ha una gran oferta de cursos i cursets, amb una quantitat d'acreditació sense acreditació, potser s'estan polaritzant molt sistemes de reconeixement de papers més que de qualitat de formació i el punt següent que és la utilitat d'aquesta formació. Tots tenim molt clara la importància de l'avaluació, però continuem avaluant més l'assistència i aspectes quantitatius del que s'ha fet en relació aquesta formació que no pas la qualitat, aspectes qualitatius d'aquesta formació o sobretot la utilitat posterior d'aquesta formació. Jo penso que això s'anirà regulant i en un context de recursos limitats com són les institucions assistencials especialment, com tots però aquestes més que cap s'hauran de plantejar, com ens haurem de plantejar també des de l'àmbit docent què està passant en l'exportació infermeres els recursos que s'estan invertint en formació i quin són els resultats, tant els positius com els negatius, repeteixo.

- **Com preveu que evolucionarà?** Jo crec que això també s'anirà regulant, i vindrà donat per la regulació del sistema de la formació, en una primera etapa, en el moment en què és puguin fer Especialitats disminuirà la necessitat de fer cursos i curses, sobretot si les Especialitats són reconegudes amb competència en l'àmbit laboral. En el moment en què es pugui fer la Llicenciatura i un Doctorat molts Metratges que actualment s'estan cursant és deixaran de cursar, perquè el que és voldrà és un títol homologat, que és el que reconeix el sistema, insistim que per molt bona formació que donin aquests cursos, i a nivell dels sistemes sanitaris o de les institucions assistencials, jo crec que s'hauran que prioritzar a dedicar els recursos, a tenir professionals per

obtenir una bona qualitat i aquella formació que la pròpia institució ofereix serveixi per millorar aquesta qualitat de l'atenció i en tot cas facilitat molt a què els professionals puguin seguir aquesta formació ni que sigui al llarg de tota la vida, que no significa que l'hagi de pagar la institució.

- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** incrementar molt els recursos de la formació en servei en l'àmbit assistencial i que siguin les institucions universitaria que assumeixin els plantejaments de formació contínuada a nivell de l'àmbit general i que hi hagi, no una uniformitat, però si una certa reflexió i unes línies pel que fa a valoració d'aquesta formació, i unificació de criteris de reconeixement.

24a Entrevista: 21/06/02

Nom: Montserrat Teixidor Freixa

1. Professió: infermera, estic acabant Antropologia i vaig fer el Diploma de Desenvolupament Directiu a iESE, havia fet, que això t'interessarà, l'Especialitat en Quiròfan i Anestesia, en el seu dia quan treballava en aquesta àrea vaig voler tenir la competència per poder millorar aquesta àrea de treball

2. Lloc que ocupa: Directora de l'Escola Universitària d'infermera de Santa Madrona de la Fundació la Caixa adscrita a la Universitat de Barcelona,

3. Quants anys fa que treballa en aquest hospital/ escola? Tretze o catorze

4. Quants anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?. Vaig treballar dos anys d'infermera responsable de la Clínica Santa Madrona del torn de tarda, i després quan es va fer la unificació de les Clíniques vaig ser supervisora de vint-i-quatre hores de l'àrea quirúrgica, i de Reanimació, i Esterilització ho agrupava tot, sí

5. **Que pensa de la política sanitària del país?.** Jo crec que el sistema està fent grans esforços per centrar-se en la salut, i en la persona, però estem en un entorn que no es pot perdre de vista, és un entorn globalitzat marcat per una sèrie de valors de mercat, i així realment estem en una situació en la qual s'han de fer compatibles dues coses, la qualitat i el cost de la despesa, "conjumninar" tot això no és fàcil, tenim un ciutadà que està cada cop més informat, cada cop més preparat, que té més informació, que ja no en té prou que li resolguin el problema sinó que la seva satisfacció, la seva percepció passa per com s'ha conduït el procés de la resolució del problema, com se l'ha acompanyat, com se l'ha atès, com se l'ha informat, com se l'ha fet participar en tot aquest procés, aleshores hi ha un repte molt fort, que s'ha de donar resposta a aquest ciutadà, jo crec, per altra banda, que això és així, perquè si que hi ha uns drets, una carta de drets, el ciutadà se l'ha de respectar, perquè aquests drets li pertanyen, i per altra banda el sistema aspira que el ciutadà sigui més corresponsable de la seva salut, hi ha un canvi de cultura, és a dir el ciutadà ha de ser molt conscient dels seus drets, però també de la seva responsabilitat i obligacions. Aleshores la qualitat també, no és un moment fàcil, perquè passa no sols

com la satisfacció del ciutadà sinó dels professionals, i els professionals en aquest moment ho esten veient, en aquests dies hi hagut grans problemes amb una vaga salvatge perquè la gent està bastant cremada, és a dir realment hi ha una gran intensitat de cures, hi ha molta rapidesa, és a dir hem passat de fa vint anys vivint unes estades de vint-i-dos dies, al moment actual que hi ha unes estades el que més d'estada és de set dies i no sé si ha augmentat la dotació de plantilla, a malalts, és clar a més malalts i més intensitat de cures jo entenc que hi ha d'haver més dotació dels recursos d'infermeria. I per altra banda si bé s'està avançant moltíssim encara hi ha tot l'aspecte de la professionalització de la infermeria, que és un procés que s'està consolidant, també fa falta encara que hi hagi... moltes direccions ja tenen projectes professionals clars que es guien per l'acció, però encara estem en la fase que en moltes institucions encara no hi ha uns alts objectius[78] funcionals i estructurals adequats i uns projectes professionals clars que es guiin per l'acció. Aleshores jo crec que estem en un moment en què la infermeria ha de donar resposta a l'excel·lència en la qualitat, ha de donar resposta a les pràctiques reflexives, moltes institucions encara no han fet intervencions que garanteixin la consolidació de tot el procés de professionalització de la infermera i estan parlant ja de la reforma dels processos assistencials d'última generació com son les Trajectòries Clíniques. És clar que ens passa, si no hem construït gent reflexiva de cop passar a l'estadarització és molt complicat, perquè la gent pot aplicar tot això com una recepta sense realment personalitzar i donar resposta a tot això, el ciutadà vol, un bon acompanyament, unes cures adequades als seus hàbits, als estils de vida, fer-lo participar en tota la presa de decisions, un usuari molt bén informat, etc etc. Jo crec que és un moment en què el sistema fa grans esforços, doncs, per què? per centrar-se amb la persona i en la salut, però encara... I tota la part que s'ha de fer reforma dels processos assistencials, jo estic convençuda que s'ha de fer aquesta reforma, per què? Precisament per respondre bé a les necessitats dels ciutadans. És a dir, jo crec que el sistema ha de fer una reforma buscant la visió global absolutament de tot el propi sistema, per què? per administrar

[78] impossible en les dues gravacions entendra aquesta paraula, i per tant la que hi ha és una aproximació

correctament els recursos i per fer esforços intel·ligents en la direcció correcta buscant els efectes desitjats "bandejar" tot allò que és accessori i preservant allò que és essencial i és valuós, per què? Ja que retallant prestacions, jo crec que no s'ha de fer, no s'ha de fer, primer s'ha de posar molt d'ordre al sistema en visió del conjunt, és a dir s'ha d'avaluar bén bé, quines són les prestacions que es poden donar i fer participar la societat civil en la presa de decisions de tot això, els recursos són aquests, no són infinits i cal fer participar en els professionals per intentar reordenar. Aquesta reordenació s'ha de fer amb visió mulitdisciplinar, està clarissim...

Aquesta és la següent pregunta que li anava a fer[79]? Hi ha només un últim punt respecte a la qualitat, tenim dos aspectes el de la racionalització de la despesa i la qualitat, i la qualitat passa per la satisfacció dels professionals també, és a dir si els professionals no aconseguim que realment entengui la importància de la missió, Montner, si la gent entén la importància de la missió de què un acompanyament passa per no apoderar-te de la persona, sinó per donar-li el seu espai i la seva capacitat de prendre una decisió i acompanyar-lo degudament, si la gent fóssim capaços que entenguessin la importància de la missió, jo penso que la gent s'adheriria al projecte, perquè el projecte té grandesa, perquè havíem d'ajudar a la persona en millors situacions senzilles o d'alta complexitat o a la millor senzilles però que la persona està en un moment existencial determinat, perquè realment està trencada, perquè hi ha un entorn determinat, un moment vital determinat, i qualsevol situació de pèrdua de salut o de fragilitat li provoca uns problemes enormes, si els professionals entenguessin això, i el sistema fos capaç, en visió de conjunt, de fer tota una reforma dels processos assistencials tinguem clars quins són els valors que han d'inspirar les pràctiques i quin són els projectes que s'han de guiar per l'acció, implicant tots els membres de l'organització. És a dir, una mica en la línia de les organitzacions que premin, fent participar i donant lideratge a tota la gent que hi treballa, jo crec que seria possible un projecte molt interessant, però és clar s'ha de fer aquest esforç el sistema ha de tenir clar quin model, quins valors s'han d'inspirar en aquest model, i que els professionals hi han de participar decididament, perquè sense ells és impossible portar-lo a terme, és

[79] Es fa la pregunta 6

a dir la industria farmacèutica, tots els equips etc.... vinga, a veure, no sé si he respost...

6. Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat? L'equip mulidisciplinar, segons el meu criteri, és fonamental, la visió de treball en equip és una prioritat, nosaltres aquí a l'Escola concretament tenim pràcticament tres crèdits, els tenim com a eix vertebrador transversal en el currículum, però la visió multidisciplinar és fonamental, és fonamental perquè, primer de tot... però jo entenc el treball multidisciplinar implicant-hi la persona. **L'usuari?** L'usuari, és a dir hem passat d'un model lineal amb la gerència, les direccions mèdiques, les direccions d'infermeria, infermeres etc a un model circular on el ciutadà està en el centre participant activament, a on tots els professionals s'han de posar d'acord, primer per què? perquè el ciutadà no volen ser fragmentat en un puzle d'idees en el qual no es pot reconèixer, el ciutadà vol una visió compartida, vol que els professionals posem sobre la taula els nostres sabérs i els compartim, perquè és important per evitar repeticions i omissions, primera. Segona, crec que a nosaltres la infermeria ens interessa, perquè en el fons jo el rol de la infermera i la seva especificitat cada dia veig que és el que dóna la continuïtat i permet la bona coordinació de bona part de les intervencions del professional. Jo el treball multidisciplinar no l'entenc com, tot entre tots, no, sense dilució de responsabilitats amb competències compartides i amb competències específiques de cada un dels membres de l'equip amb un lideratge fort en la seva especificitat i l'entenc com els professionals de la infermeria tota la part de rol autònom i d'identitat professional... no han de perdre vista quines són els seus coneixements, habilitats i valors que fonamenten les seves pràctiques, per què? Perquè si no no és el treball en equip, tal com jo l'entenc, que es creen la discussió, com intervenim, com ho fem, com fem bones pràctiques, com realment assegurem la intervenció correcta en el moment precís per evitar complicacions i per evitar un sistema centrat en diagnòstic i no en la intervenció. És a dir el sistema està molt centrat en el diagnòstic, més que en la intervenció, aleshores si volem fer això, les infermeres han de ser molt potents en quina ha de ser la seva especifitat en el tenir cura, i han ser molt potents en tenir clar que d' elles depèn una visió global de la persona i tots els aspectes de bénestar i de qualitat de vida, per què? Perquè quan estiguin en el si de l'equip ha de poder tenir el seu

espai, han de poder defensar que totes aquestes cures realment es garanteixin i el sistema les doni, i hem de tenir infermeres molt potents en aquest sentit, per què? Perquè si no el treball en equip per mi quan la infermera no i és l'han de trobar a faltar, perquè aporti, tothom ha de fer una aportació en el si d'aquest treball en l'equip, tothom ha de tenir clar la seva, responsabilitat, jo crec que això és fonamental, perquè a vegades la gent enten el treball en equip com "tot ho fem entre tots, i com que tot ho fem entre tots i si algú no ho fa... no se sap " no, ha de quedar molt clar, quines son les funcions i les responsabilitats de cada u, i la identitat de cada u, no

7. Quan vostè surt de l'hospital/escola s'endu els problemes a casa? Si, si, crec que no ho hauria de fer, no hauria de ser així però si és inevitable

8. Quan vostè surt de l'hospital/escola està contenta de la feina feta? Jo crec en el meu projecte fortament, en el projecte de l'Escola de Santa Madrona, de veritat, si no me'l cregués no podria de fer de Directora, per què? Perquè fer la Direcció és complicat, és complicat, jo crec que l'exercici de la Direcció et resta molt del teu projecte personal, són dos espais que estan en tensió el projecte professional i el projecte personal, si jo el limites en fer la gestió d'allò quotidià i no pogués desenvolupar un projecte professional clar que me'l crec, seria massa dur per a mi perquè en lesiona bastant a nivell personal. Aleshores jo el projecte professional que hi ha aquí en l'Escola de Santa Madrona me'l crec i aleshores en satisfà, és a dir en dóna... és el que em permet contínuar l'exercici en la direcció duran tants anys, aleshores tinc ja un altre aspecte que jo que també entenc com a fonamenta, que en permet l'exercici de la direcció i és tenir un bon equip i que tu notis que el teu equip creu en tu, i jo fins ara, ells haurien de parlar per mi, jo penso que som un equip del qual tinc tota la cooperació i sense la cooperació d'aquest equip jo no podria fer aquest projecte. Tinc un bon equip, després tinc els alumnes, malgrat que sempre tens la sensació que encara els atens més del que voldries, perquè això és el que et lesiona més en l'exercici de la direcció, perquè tens molts fronts, i sempre tens la sensació que encara... són sensibles per què se n'adonen i en tracten molt bé, tinc uns bons... fins ara ho notes que hi ha moments que ho notes quan s'acaba una formació, i hi ha moments, i sempre rebo molt més del que jo dono, i penso que són gent sensible i això m'agrada, perquè com a mínim miren i s'adonen d'algunes coses, perquè jo tinc la sensació que encara no...

per tant jo penso que la direcció... ara en el moment que tu... jo tinc una institució que en deixa desenvolupar, que en dóna molta autonomia en el projecte, i aleshores mentre la meva institució, el projecte institucional estigui d'acord amb el projecte professional que l'Escola desenvolupa i que ha d'estar en el marc d'aquest projecte institucional i jo pugui desenvolupar aquest projecte i fer realitzacions que jo entenc que són bones per a la societat i per la meva gent, i jo veig que la gent es creu el projecte, l'exercici de la direcció es pot tolerar, però si no jo trobo que l'exercici de la direcció és complicat.

9. Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?. Primer, el problema que té és, a la pràctica? **El que vostè cregui**. Si parlem de la formació jo crec que s'ha d'avançar molt en una línia de treball que permeti a la infermera realment consolidar el seu procés, tenir els mateixos drets que té... si la infermeria entenem que és una professió, que ho és, perquè té els requisits que garanteixen que és una professió, és a dir, té una funció universitària, té un cos de coneixements interdisciplinaris, fa una labor social important, té un codi ètic, té els seus organismes que vetllen per les relacions amb l'entorn, té tots aquells atributs que garanteixen com una professió, i també hi ha alguns problemes... jo crec que èticament una professió no ha de tenir un sostre, i crec que té un sostre, és a dir la Diplomatura és un primer nivell que permet la pràctica professional, però per fer pràctiques clíniques avançades, jo crec que hi hauria d'haver un segon cicle, un segon cicle orientat, segons el meu criteri, amb una troncalitat important, que donés processos metodològics, aprofundiment en coneixement de l'àmbit mulitdisciplinar i després que permetés construir especìfitats per Especialitzar-se. **Li preguntaré més tard això, que si no no es vol engrandir per aquí?** Ja en parlarem i tu ho poses en el calaix que et sembli,que permetés passar de la capacitació a la competència experta, tenint en compte que és una ciència de la intervenció que realment pogués fer pràctiques realment avançades i qualitatives. I aleshores ja tenim la part del tercer cicle que és fonamental per aprofundir en l'àmbit disciplinari i fer aportacions essencials a la disciplina, aquí té un problema, diuen que la infermera investiga poc, investiga poc, primer perquè no té la possibilitat de formar-se bé, segon no té temps institucionalitzat i tercer no té suport metodològic adequat moltes vegades, aquest és un problema de la infermeria. Segon problema que té la infermeria, jo crec que la

infermeria és una professió complexa, tenir cura és complex, has de fer front a situacions de sofriment, d'alta complexitat, de minusvalidesa, de dol, de dolor, d'engoixa vital, d'alta complexitat, aleshores jo crec que el sistema, una infermera quan acaba no permet, tal com està enfocat el sistema d'organització de les cures, jo crec que és molt difícil que la capacitació que s'ha donat en la formació bàsica, per poder construir pràctiques reflexives hauria de tenir, primer, tal com jo ho veig, la rotació aleatòria, la manca d'orientació en els llocs de treball, són problemes greus, per què? Perquè, quan una infermera surt de les aules hauria de poder fer un treball constant d'infermeres expertes en una estabilitat en un lloc com a ´mínim de tres anys, perquè ha aprés un coneixement preposicional però ha de passar al processal i això no és possible si no té estabilitat en un lloc de treball, en una unitat determinada, en una àrea determinada i a partir d'aquí hauria de tenir la capacitat de tenir espais per a l'anàlisi de la practica, temps, el temps perquè és el recurs de les cures i hauria de tenir temps per poder acompanyar la persona, segon, el que aquesta persona necessiti, hauria de tenir unes unitats, una organització de les cures, que si realment parlem que aquestes cures siguin personalitzades, s'haurien de planificar i organitzar totes aquestes cures en relació a les necessitats dels pacients, per poder ella treballar adequadament, i això no és així, i hauria de poder tenir espais interficials, quan parlem d'espais intersticials, en refereixo a espais on hi hagi encreuament entre els diferents torns, Perquè puguin reflexionar conjuntament entre la gent que comparteixen les cures, haurien de tenir la possibilitat de ser referents de pacients, per realment assumir la responsabilitat d'aquell pla de treball en aquells pacients. T'estic dient moltes coses desordenades, hauria de tenir espais per l'anàlisi de pràctica per poder realment progressar amb aquestes pràctiques, hauria de tenir estabilitat en el lloc de treball per poder realment passar a la capacitat de la competència experta, el sistema hauria d'estimular sistemes que realment avaluessin les competències i els resultats del treball de la infermera, perquè això seria una fórmula perquè aquesta infermera fes un treball al qual se li donés un valor , i el sistema hauria de donar valor, a tota la part de les cures que tenen un caire per alguns quotidians, però que són les que realment dintre el procés contribueixen clarament al bénestar i a la salut, és a dir, i això no vol dir que jo no doni valor a tota la part de la vigilància, i a tota la part d'un rol més delegat d'un altre

professional, que són molt importants, que la infermera ho ha de fer molt bén fet i la infermera ha de tenir una actitud realment molt vigilant i ser molt precisa i entendre que és molt important el seu rol. Però en tota la part d'avaluar la persona en una visió, diem molt fàcilment a vegades la visió global de la persona, les cures integrals, però avaluar la visió global de la persona vol dir tenir un marc de referència clara que guií per l'acció, vol dir tenir uns instruments adaptats, per fer un recull de dades on realment que es pugui veure aquesta visió global de la persona i vol dir fer un pla d'intervenció adequat aquesta persona personalizadament, tenim en compte el seu moment assistencial i realment amb un treball compartit amb la persona, que vol dir tot això, vol dir que si la infermera no té temps per fer això, acaba fent pràctiques molt més "practicones"treballant molt més reactivament, no fent un mapa de cures adequat per aquesta persona, bén avaluat i compartit amb la persona, per això falta temps, per això fa falta que les institucions realment promoguin aquest tipus de pràctiques, això vol dir unitats on realment no hi hagi fragmentació, cures fragmentades, sinó que realment hi hagi plans de treball en la persona i amb la persona i que aquests plans de treball els avaluï la pròpia infermera i el propi sistema per detectar zones grises, males pràctiques, desviacions, i per poder aprendre de l'error i poder construir competències expertes, és clar, hi ha moltes zones indeterminades de la practica que si no hi ha aquesta actitud absolutament reflexiva, absolutament atenta de mirar, escoltar, parar-se, d'entendre a la persona en el seu moment existencial, de ser capaços de fer un pla de treball que el puguis anar reconduint en el curs de l'acció, jo puc fer un pla de treball en la persona, però si jo tinc aquesta actitud atenta, reflexionada quan jo veuré que hi ha desviacions, seré capaç de reconduir-les, i a partir d'aquí jo haure aprés d'aquesta situació d'aquesta pràctica, jo hauré aprés de la pròpia persona, i així em construiré, és a dir, si jo no faig això, hi haurà infermeres que després de vint anys de treball hauran fet la repetició d'un any d'experiència si no és treballa d'aquesta forma, què passa? que la infermera té un problema, és a dir una infermera quan acaba a la millor avui treballa en una unitat, demà en una altra, això és preocupant, perquè,segons el meu criteri, les infermeres que fessin aquest rol, primer que els hi agrades el canvi, les recerques apunten clarament que un tres per cent de les persones estan obértes al canvi, un vint-i-cinc per cent s'adapten

fàcilment i la resta resistents al canvi, identificar aquesta gent que realment li agrada el canvi i a partir d'aquí entrenar-los en estabilitat de tres anys en diferents arees i que després en aquestes arees podrien fer la rotació aquesta gent, és l dir que la infermera "corretorns[80]"hauria de ser la infermera experta, segons el meu criteri, i hauria de tenir galons, hauria d'estar molt bén considerada amb un lideratge clar, amb una expertesa important. Clar que passa, aquesta rotació aleatòria que és fa no permet construir competències expertes, què passa? repeteix un any d'experiència i acaba fent practiques "praticones", això ja és preocupant, perquè una professió ha de tenir totes aquestes condicions, aquest és un altre problema que trobo que te l'he explicat.. **Tornaran a sortir** i quins altres problemes té, i que no té temps institucionalitzat, **Tornaran a sortir** ja aniran sortint.. I després les polítiques de reconeixement són polítiques i haurien de ser clares, transparents, absolutament transparents, haurien de ser polítiques que reconeguessin les competències i les bones pràctiques, i polítiques que reconeguessin les aportacions essencials que es fan en la institució, i que de fet aquelles infermeres que realment fan petites innovacions en la institució les recollís per què una innovació no és realment una innovació si la institució no la fa seva i no la generalitza. Moltes infermeres que fan esforços, recerques que els comporta haver-ho de fer en temps personal, i a l'hora de la veritat, moltes institucions, s'acaben amb una presentació i amb un reconeixement, perquè vagin a un congres, però la institució no li dóna valor, perquè si li donés valor hauria de recollir aquesta aportació i generalitzar-la, s'ha demostrat que es pot tenir millor cura fent-ho d'aquesta manera, doncs fem-ho. Penso que les polítiques de reconeixement i de Carrera Professional haurien de ser transparents i clares i premiar les bones pràctiques, i la competència i les aportacions a les institucions, per què? perquè això permetria que la gent fos molt més estimulant probablement... un altre problema és que el sistema vol fer una reforma de processos, que jo entenc que és necessària, però comencem la casa per la teulada, comencem avaluant càrregues de treball i no definim quines són les competències, quins són els plans de treball, i parlem d'avaluar,

[80] Torn d'infermeria que poden tenir els centres sanitaris, que la seva característica és anar variant d'horari, matí , tarde o nit, dies de la setmana diferents i fins i tot unitats diferents, normalment suplint vacans d'altres professionals

és clar, si tu llegeixes la literatura veuràs que, perquè una institució té unes càrregues de treball més alts de cures d'infermeria que un altre, perquè tenen un model que promouen molt més les cures psicosocials que un altre que té un model més biològic o molt més mèdic, les càrregues de treball seran més baixes que aquell que promou una sèrie d'intervencions. Si jo promoc fer una alta planificada des d'entrada, promoc totes les intervencions que permetin no sols garantir les complicacions o el retorn a casa sinó amb una visió global jo identifico tots aquells problemes i faig un pla de treball amb la persona per garantir bénestar i salut i qualitat de vida, si jo faig un model on la persona per a mi em guio amb uns valors humanistes, i participa amb el seu procés i en la presa de decisions, tot això requereix més temps, perquè la persona ha de fer aquest procés i algú l'haurà d'acompanyar en tot aquest procés. És un problema tot això. Aleshores jo crec que a la infermeria tota aquesta reforma dels processos li demanen que passi de fer pràctiques protocol·litzades d'última generació i encara la pràctica reflexiva absolutament no l'hem pogut consolidar la professionalització d'infermera. I això fa patir que apliquem un protocol com una recepta, si diem que el nostre model i el marc que ens guia per l'acció és un model humanista, la persona, la personalització és important on s'ha d'introduir la família, és complicat, no sé si és bén bé...

10. Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia? En parles de la unitat o de quiròfan**? L'àrea quirúrgica, això vol dir d'Esterilització, Quiròfan, Recuperació?** A l'àrea quirúrgica, quiròfans diguem-ne, mira el problema que crec que té la infermera de quiròfan és que l'hauria de deixar intervenir allà en el procés... ampliar molt la seva capacitat d'intervenció al llarg del procés, jo defenso absolutament que la infermera de quiròfan ha de ser infermera, però entenc que aquesta infermera hauria de poder d'intervenir més d'hora en procés, és a dir quan una persona pràcticament ja se la identifica en el cas una intervenció que és... que no és d'urgència. **Una programada?** Una programada, jo en la meva experiència, perquè d'això jo en puc parlar perquè tinc experiència, en aquest tema, jo vaig arribar en un moment que jo vaig aconseguir, jo treballava en varies especialitats, jo vaig aconseguir que en deixessin quan la persona era pràcticament programada que jo la vaiés, i jo veia la persona, veia la família, identificada quins problemes tenien les preparacions que havien de fer,

intentava donar-li confiança, o jo hi seré o hi seran aquestes persones l'atendran i presenta'ls-hi i a partir d'aquí aquesta persona sabia que per qualsevulga problema que tingués és podia dirigir a mi, i això a la gent els dóna molta tranquil·litat, molta tranquil·litat, per què? Primer perquè anar a quiròfan per la gent és una cosa que té un impacte important, és a dir no és fàcil, és una situació d'agressió que a la gent els provoca molta inseguretat, el fet de conèixer la gent que tu saps que trobaràs alià, que és gent amable, que és gent competent, i que realment t'acullen bé, això dóna seguretat a la gent, inseguretats innecessaries jo crec que dispersen l'energia de la persona, la persona s'ha de poder centrar a resoldre el seu problema, tot allò que li dispersi l'energia, la pèrdua de l'energia impedeix que la persona pugui dirigir tota la seva l'energia intel·ligentment., crec que això és una idea, per als aspectes emocionals és important. Per als aspectes de seguretat és important, per què? perquè les infermeres vivim els problemes d'una mala preparació, vivim els problemes que porta, si tu la persona pots avaluar-la, pots parlar amb ella de com s'ha de preparar de cara a com afrontar aquella situació amb el màxim de seguretat i els ho expliques i la gent ho entén molt bé, i aleshores fan les preparacions molt millors i garanteixes qui hi haurà molts menys problemes en d'ordre físic, i en l'aspecte emocional (ja ho he dit a l'inici)[81]. Jo penso que la infermera hauria de poder intervenir, i la persona hauria de tenir la possibilitat de si un dia, dintre d'aquest procés, necessita poder tornar a veure aquella persona, perquè a vegades en la primera entrevista a a gent els queden mil coses en el tinter, i quan van a casa hauria de tenir aquesta possibilitat, així la satisfacció del ciutadà seria molt més alta i les infermeres treballarien molt més a gust, per què? Perquè quan hi ha malalts que vénen mal preparats, quan hi ha situacions descontrolades, tu ,quan ho acabés fent tot automàticament és dolent. Primer haurien de tenir més capacitat de veure la persona molt d'hora en aquell procés, quan arriba tornar a veure-la, tornar a veure la persona i sàpigues que hi ha , i després poder-hi intervenir; aleshores també hi ha molta intensitat de cures, és a dir cada dia, que jo hi estic d'acord en què es reordenin, en què no estiguin infrautilizats els serveis, però fet d'una manera que doni temps per poder acompanyar la persona correctament en un moment

[81] Aquestes parules són intel·ligibles i no es poden trascriure exactament

d'alta intensitat, que hi ha d'haver gent que sàpiga el que porta entre mans, i que sàpiga com acompanyar què vol dir? Acompanyar vol dir respondre a la persona allò que necessita en aquell moment, i això requereix gent que sàpiga mirar, que sàpiga comprendre, que sàpiga escoltar i això vol dir gent construïda. Per tant el temps necessari és dóna per fer tot això? Jo diria que no i aquesta capacitat d'intervenir al llarg del procés i evidentment un cop finalitzat el procés poder comunicar-se amb la família, perquè les famílies la viuen amb molta intensitat, aquesta situació, i quan s'ha acabat el procés jo crec que la infermeria hauria de poder avaluar i hauria de poder contínuar, per poder aprendre de l'error, per poder aprendre de les vivències d'aquesta persona per poder encertar cada cop més, i per ser infermeres que realment és poguessin encertar molt més amb el nucli problemàtic i no dispersar la seva intervenció en coses accesòries, és difícil poder construir competències expertes si no hi ha totes aquestes condicions, aleshores el temps és el recurs de fet, que el temps s'ha d'ordenar, que hem d'evitar les omissions i repeticions, que el sistema en té moltes, però s'ha de posar tot en ordenar per fer tot això. Jo crec que la infermera de quiròfan, aquest és un problema que té, després la infermera de quiròfan algunes vegades... jo no sé si a vegades hi ha una especialització tant, tant especialitzada que si la infermera de quiròfan no és capaç de veure que la grandesa de la seva funció és que ni ha una persona, i que cada persona és única, i que has de tenir un timbre d'alarma molt fort perquè qualsevulga petita complicació que passa aquella persona la pateix un cent per cent, pot a vegades provocar la rutinització i el desànim també perquè pot ser molt repetitiu, si realment la infermera no és capaç de tenir tot aquest altre espai i tota aquesta... entendre l 'important que és la seva funció, perquè la persona és cada una diferent, única, i has d'intentar molt... a vegades això també pot ser un altre problema. L'altre problema que té jo diria que és que sembla que no se li doni valor ara al treball de la infermera de quiròfan, això d'haver d'estar defensant constantment aquest espai en sembla greu, perquè això provoca inseguretats innecessaries i la gent insegura no treballa bé, si entenem que la infermera de quiròfan és important, ella ha d'entendre que és important, i el sistema li ha de dir que és important, i jo crec que és important aquesta infermera, molt important, i ha de tenir una plaça molt clara per poder posar tota la seva energia en fer aquesta feina bén feta, i no pot estar tot el dia pensant

que sembla ser que seré substituïda i que realment ja no és important el rol que jo faig, aquest és un altre problema que ella té.

11. Perquè es valori a la infermera, en general, que creu que fora prioritat?

En primer lloc el propi sistema ha de reconèixer clarament la especifitat en un marc legal clar, d'entendre el propi sistema ha de tenir clar la importància de tenir cura., que és un rol important i s'ha de dur a terme. Segon, se l'ha de fer participar activament en la presa de decisió, se li ha de donar més lideratge, és a dir ha de tenir carrera professional, però carrera realment reconeixent les bones practiques, la infermera clínica, la carrera clínica ha d'estar clara i en transparència, no per molts anys d'experiència sinó per excel·lència en les pràctiques i en la competència i en reconeixement de les infermeres expertes, perquè si no és molt difícil que la gent si després de vint anys, tu, pràcticament, fas les mateixes funcions i tens el mateix rol que la infermera que acaba de sortir és molt difícil que la gent estigui motivada. La infermera té aquest problema el reconeixement de l'àmbit clínic ha de ser clar, ha de ser clar, i jo penso que també la gent que té interès en contínuar-se formant, el sistema els ho hauria de facilitar, és a dir realment s'hauria de donar valor a la gent que té interès en progressar en l'àrea de formació i en l'àrea de recerca en un temps institucionalitzat, moltes vegades això no és així, hi ha molta gent que s'ha de treure de... sempre quan tu fas una hi ha formació hi ha una inversió: la infermera que ha de ser responsable del seu desenvolupament, de veure quins desajusts té i d'anar contínuar formant-se al llarg de tota la seva vida, això és una responsabilitat inherent al del professional i tu hi has de posar una inversió aquí, una inversió fent pràctiques reflexives, intentant contínuar progressar en relació als canvis que hi ha en l'entorn, els nous moviments i les innovacions que es provoquen i això és una responsabilitat inherent de cada persona, jo he d'estar al corrent de recerca de l'àmbit de treball que estic, he de llegir les últimes aportacions i he de que mantenir-me actualitzada. Però també és cert que quan ja es fan formacions molt més reglades hi hauria d'haver aquest esforç que fa el professional personal i un esforç que fan les institucions per facilitar-lo, perquè moltes vegades et trobés que malgrat que aquest professional fa l'esforç ha de faltar moltíssim a les formacions, perquè hi ha vegades que no ho aconsegueix. Jo penso que les organitzacions haurien de celebrar els èxits, s'hauria de crear una cultura que quan la gent ha fet

aportacions, quan la gent ha fet un treball, o quan la gent ha fet un bon treball reconèix-er públicament, un reconeixement públic a la gent que fa realitzacions, no n'hi ha massa... a la nostra societat li costa molt donar un reconeixement públic a la gent que fa feines, que fa aportacions a les institucions, o que té unes molt bones avaluacions dels usuaris dels seus serveis, es fan enquestes, s'avalua el treball, doncs bé quan hi ha uns bons resultats s'hauria de felicitar i s'hauria no sols la felicitació sinó el reconeixement. Jo penso que aquest és un problema que moltes vegades tot això no està prou estructurat ni té prou transparència, perquè a vegades la carrera professional si que hi ha grans esforços i que tenen valor els esforços que s'han fet, però moltes vegades molta gent et diu "t'han avaluat, t'han fet confrontacions" però tampoc estan d'acord amb el resultat, perquè "en realitat el meu treball tampoc l'han avaluat" hauria de ser molt més...

12. Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? Jo crec que la infermera quirúrgica ha de ser una persona que tingui uns coneixements, unes habilitats i unes actituds molt fortes, és a dir ha de tenir molt clar què esser infermera i ha de tenir molt clar quin és l'àmbit de coneixements propis perquè aquest marc conceptual és el que l'ha de guiar en les seves pràctiques, i això ho ha de tenir bén arrelat, per poder a partir d'aquí construir una especificitat que és la infermeria quirúrgica, és a dir ha de tenir un coneixement gran de la persona, què entén per salut, de cures, per entorn, ha de tenir molt clar, quins valors l'inspiren i la guien per les seves pràctiques, si és guia i ha de fer una reflexió important per tenir i un autoconeixement important sobre els seus propis valors i veure realment quina adhesió té, si s'adhereix a uns valors, no és banal aquesta reflexió, és a dir si jo m'adhereixo als valors humanistes he absolutament de fer participar la persona i he de buscar sempre l'autonomia i la independència d'aquesta persona, però jo sempre l' he de fer participar en el seu pla d'atenció, en la seva presa de decisions, la he de respectar en aquesta presa de decisions, jo l'haig de ser un facilitador, i haig de ser una persona disposada a respondre al que la persona necessita, jo crec que no és banal. La infermera quirúrgica ha de tenir tot això molt clar i a partir d'aquí poder construir les seves especifitats, ha de tenir coneixement molt clar de la persona i molt especialment de la persona en la visió quirúrgica l'ha de tenir i a partir d'aquí ha de tenir tota una sèrie d'habilitats intel·lectuals que li permetin fer la seva

pràctica reflexivament, ha de tenir mètodes, ha de tenir la metodologia científica, el procés de cures bén integrat i articulat entenen que aquest procés és un instrument senzillament, que hi ha un marc que és el que calia, ha de tenir clar que ha de fer investigació en el curs de l'acció, perquè si no difícilment tndrà competències expertes, ha de tenir molt clar que ha de tenir una actitud vigilant i molt atenta per identificar ràpidament les reaccions de la persona en la situació que està vivint, n'ha de ser capaç, perquè té un rol súper important, perquè en les fonts és la infermera qui està en permanència i continuïtat i qui vetlla per evitar complicacions, si tenim una infermera molt atenta n'entendrà la importància d'aquesta part, aquest rol té una actitud, realment, amb el resta de l'equip, de tenir una actitud molt vigilant per identificar molt ràpid i per actuar amb molta destresa i precisió quan hi ha complicacions, perquè està en qüestió situacions de vida i és molt important que tingui això, i ha de tenir també molta capacitat, amb una actitud de ser molt precisa i molt competent amb tota la part de prescripcions, perquè contribueixen també molt clarament en aquest procés, per tant aquesta actitud ha d'entendre la precisió i la bona pràctica en aquest sentit. Ha de tenir molt clar que el treball en equip és fonamental per no confondre a la persona i per realment fer esforços intel·ligents i per evitar omissions i repeticions, i ha de tenir molt clar, quines son les seves funcions per poder realment assumir les responsabilitats d'aquestes funcions, jo crec que aquestes serien... hi ha de tenir molt clar que ha de ser capaç d'identificar les reaccions de la persona en el diagnòstic, en la intervenció o al tractament, però no voler perdre de vista que la seva raó de ser és la seva visió global de la persona, per tant la seva capacitat d'intervenció no s'ha de limitar a la situació problemàtica de la persona sinó que ha de fer un recull de dades adaptat a la persona, entenent que el procés és una eina de negociació amb la persona, no una eina de treball de la infermera, perquè sinó és un reduccionisme terrible[82] i quan està amb la persona ella ha de ser capaç d'aprofitar en aquella situació de pèrdua de salut, d'agressió quirúrgica, ajudar a la persona a poder gestionar millor seva la salut a veure si hi ha dependències, i a poder ajudar la persona a poder millorar la seva qualitat de vida i aborda tota la situació, una situació que normalment la persona no li

[82] Es posa aquesta paraula en comptes d'una paraula col·loquial

demanarea, però que ella en aquell moment ha de ser capaç d'ajudar la persona amb una visió global, una visió global vol dir atendre aquella persona com està vivint fins i tot, aquesta situació i els seus hàbits, tot. Si és limiten a fer el que realment permet resoldrà l'agressió quirúrgica fragmentem i la infermera ha de ser capaç de fer això altre, per què? Per què sinó farà un treball de col·laboració i delegat, i no farà una aportació essencial en el procés, que és el que ella ha de tenir clar, que és molt important aquesta altra part, és fonamental, però hi ha d'haver aquesta, altra part, de ser capaces de buscar en la intervenció una visió global, i realment analitzant conjuntament amb la persona i tot això, sinó és molt difícil, realment, que ella fins i tot sigui capaç de... si no difícilment preservarà a la persona tota l'energia per centrar-se en el restabliment de la situació problemàtica, si no és capaç de fer tot això.

13. Perquè es valori a la infermera quirúrgica que creu que fora prioritat?. (no és fa)

14. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. Jo crec que el mercat de treball existeix, el que passa és que el propi sistema ha d'entendre que a més càrrega de treball, i amb més intensitat de cures, més dotació. Estem entrant en la societat on haurem de fer front al sofriment a l'envelliment, a la cronicitat, a les pluripatologa on curar serà difícil, estem entrant en la societat del tenir cura, "cuidar" és possible, acompanyar és possible, prevenir és possible i aquí la infermera ha d'intervenir decididament. El sistema vol retornar bona part de les intervencions a la família, el sistema està donant altes molt ràpides i la família les han d'assumir, però hem d'entendre que estem retornant a un model de principis de segle quan la dona estava a casa, quan la gent no estava en les situacions de fragilitat que estan ara, perquè avui dia, la gent, fins i tot en situacions de pluripatologia, allarga vida molt temps, hi ha molta més situació de cronicitat, aleshores aquestes famílies si no estan acompanyades degudament es trencaran, i qui està més bén posicionat per poder acompanyar la família? la infermera, perquè tenir cura és funció autònoma de la infermeria. I qui en sap i entén de tenir cura? és la infermera, i qui pot acompanyar? Voluntaris, jo crec que estem entrant en una societat que el voluntari s'haurà d'estimular molt més, hi ha poca cultura de voluntariat en el nostre entorn, crec que s'hauria d'estimular molt més, per què? Perquè avui dia la gent treballa, hi ha qualitat de vida, que una persona en una

comunitat d'usuaris a la piscina passa perquè algú els acompanya, hi ha molta gent sensible, qui pot ajudar en tota aquesta gent fer el "cuidar"? és la infermera, la infermera té un paper importantíssim en aquest sentit, el sistema no pot oblidar que entrem en una societat de la salut, diguem, incidir en la salut vol dir ja nivell de l'educació des de petits, no des d'una assignatura fragmentada, doncs transversalment en tot l'ensenyament ha d'estar tot el valor de la salut això els professionals de la infermera poden actuar com assessorar els professors, és a dir hi ha molts rols a jugarper la infermeria, i crec que el mercat de treball hauria de ser... I és, existeix, una altra cosa és realment que la societat del benestar es vulguin abocar recursos per fer tot això, però jo crec que estem en una societat on realment hem de donar resposta a tot això, no hem de renunciar a tot això, la gent cada dia viu més sola, cada dia la gent està més malalta, amb més problemes, si no hi ha algú que agafa aquesta responsabilitat i que ja no sols amb cures directes, que jo crec que hi ha d'haver coordinació, és a dir s'ha de donar un rol molt de lideratge en el tema de gestió de casos, en el cas de pluripatologies, ha de tenir un lideratge suficient perquè digui "toca que vingui aquest que és en aquests moments que fa falta" la infermera si el nou rol de gestor de casos, que jo penso que és essencial, àmbits d'actuació si volem garantir una societat que avanci cap a la salut, si no ja intervé a nivell de valors, des de la formació bàsica fins a tot el tema de la domiciliària, si no som capaços de crear xarxa en aquest sentit realment hi haurà molt sofriment i molta gent que no està atesa correctament, i la infermera ha d'entendre que ha d'agafar aquesta funció fortament,. jo crec que el mercat del treball...a més a més tenim "ratis" de molta menys dotació de plantilles d'infermeres que en altres països, jo penso en el moment de la reconstrucció d'Europa, també s'haurà de definir una mica tot això...

15.Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur? Jo el veig bé, jo el veig clar, amb totes les reformes corresponents, però jo crec que és molt important "cuidar" i que hi hagi infermeres que ho facin decididament. Ara una altra cosa, és que el sistema realment no avanci molt més amb un model que s'estimuli molt més la contractació de tècnics, això seria preocupant, insisteixo "cuidar" és complex.

16 . La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 insuficients	4 Molt insuficients

Jo crec que el que trobo a faltar en els estudis de Diplomat d'infermeria, primer de tot s'hauria de fer una anàlisi bén clar i tenir molt clares quines són les competències que ha de fer una infermera, què ha de ser capaç de fer una infermera i a partir d'aquí construir els dispositius de formació, ara hi ha tot allò de Praga i Bolonya que evidència que és podria passar de tres anys més dos a quatre anys més u, jo sóc de les que penso que hauria de ser quatre anys, és a dir si realment nosaltres hem de garantir construir aspectes d'identitat de professionalització, construir gent reflexiva i realment gent bén construïda, jo penso que això requereix una formació adequada per fer gent amb capacitat de presa de decisions, amb capacitat de diagnosticar de fer anàlisi crítica, de construir mapes, de cures adequats parcelanitzadament, tot això no és fàcil de fer-ho en tres anys, jo crec que per a mi la formació s'hauria de fer una anàlisi profunda del sistema oblidint-se de si això tindrà un cost molt alt o no molt alt, que quin perfil voleu d'infermera? i quina formació voleu per aquest perfil? i jo m'atreviria a dir que "cuidar" si realment es pretén com jo he exposat requereix una formació de quatre anys.

Li tornaré a preguntar [83]? Jo crec que la carrera, jo crec que s'estan fent grans esforços i és correcta la formació que s'està donant, però també és cert que en tota la part dels pràcticums, s'hauria de buscar, segons el meu criteri, els projectes de formació, si, realment, han de donar capacitats analítiques, de presa de decisions, capacitat de diagnòstic, treball per resultats per poder dur bones pràctiques haurien de tenir eixos transversals, s'hauria de buscar la trasversalitat, la progressió, i la integració dels aprenentatges, encara que, pera mi, el currículum és massa fragmentat i s'hauria també de buscar que els practicums realment fossin molt reflexius, i garantir els practicums reflexius si no hi ha una bona conducció i bon acompanyament també és difícil, és a dir s'està avançant en fer practicums, i crec que s'hauria d'avançar en què tot el professorat fer acompanyament en aquests pràcticums; també s'hauria

[83] Se li torna a fer la pregunta

d'avançar en la línia que les infermeres, infermeres que realment han demostrat que són expertes clíniques i que realment fan pràctiques avançades s'haurien d'incorporar molt en docència decididament, per què? Perquè en el fons la infermera on posa en dansa els seus coneixements, habilitats i actituds és en la pràctica, per tant s'hauria d'avançar molt amb un treball conjunt amb la gent de la pràctica buscant competències compartides i competències pedagògiques, per conduir bé aquest procés d'ensenyament i aprenentatge, i s'hauria també, de de fer amb tota la metodologia de currículum, tota la metodologia de l'anàlisi de cas, malalts simulats, amb tot això s'hauria d'avançar molt en un treball, perquè és el que obliga a desenvolupar capacitats d'anàlisi i presa de decisions, segons al meu criteri, haurien d'estar súper integrats els valors humanistes transversalment en el currículum, és a dir tota la part... és a dir l'apropament humanista hauria de ser un eix vertebrador, i hi hauria d'haver tota la relació de comunicació, els aspectes relacionals de la relació d'ajuda[84] hauriem de ser un eix vertebrador, tota la part de compromís professional, és a dir si nosaltres no som capaces d'ajudar a gestionar la pròpia formació en l'alumne en el seu procés de formació, difícilment l'alumne serà capaç de gestionar aquesta formació al llarg de tota la vida, és a dir això és una cosa que s'ha d'entrenar l'alumne per fer-ho, i totes les competències d'investigació en el curs de l'acció s'haurien de garantir que estiguessin transversalment en el currículum; evidentment el rol de la infermera és una altra prioritat per mi, les diferents dimensions del rol de la infermera si no estan integrades... és a dir el rol autònom no pot ser un caprici del Fonaments d'infermeria, el rol autònom s'ha d'integrar absolutament en totes les arees del coneixement, és a dir les diferents dimensions del rol de la infermera, és a dir en totes les diferents arees d'aprenentatge del currículum sigui Mèdico Quirúrgica, sigui Geriatria, sigui Materno infantil sigui la que sigui, n'hi ha d'haver-hi en tots els aprenentatges anteriors, han d'estar integrats en anar sumant aquesta progressió. No sé si m'explico bé, si bé és cert que el currículum és fragmentat, tu acabaràs avaluant aquella part del currículum, o aquella matèria, o aquella assignatura, tu has de garantir sistemes que permetin garantir allò que és essencial, important; la continuïtat, progressió, i la

[84] Conjunt d'estrategies i maneres de fer per aconseguir una bona comunicació i de relació amb la persona i d'aquesta manera poder-la ajudar de forma eficaç.

integració d'aprenentatges, si no som capaços d'aquest model d'actuació és difícil de construir professionals realment bén arrelats, jo crec que encara s'ha d'avançar en aquesta línia de treball.

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

	Si	No
1 Sabér (coneixements)		
2 Sabér fer (habilitats)		
3 Sabér estar (actituds)		

Aquí hi ha diversos problemes, prime, hi ha currículums on s'integra transversalment tot el tema d'actituds, tots els aspectes deontològics i ètics però no des de la posició del gran dilema ètic sinó de l'ètica del quotidià, l'humanisme infermer per a mi és respondre a les petites coses, la petita demanda que fa la persona en un moment determinat, m'explicaven l'altre dia, una infermera rellevant a Portugal, que la seva cunyada tenia un problema de tumor mama i estaven fent una sèrie de quimioteràpics, i una de les intervencions era posar-li una transfusió i ella li va manifestar a la infermera, que tenia molta por de la transfusió i que en veure la sang ja se li provocaven unes reaccions de malestar tremend[85], hi va haver una infermera que li va dir "no ho miris", una altra infermera que va agafar uns papers li va embolcallar la transfusió i li va fer una cara riallera i ja no veia la transfusió, m'explico? és una bajanada això però és l'actitud diferent d'una infermera a una altra, és a dir són aquells petits detalls d'intentar entendre què és important per una persona, i respondre aquells petites angoixes que per a nosaltres no tenen valor, però l'ètica d'allò quotidià per aquella persona és importantissim , i entendre la persona en la seva unicitat, jo crec que valors vol dir treballar moltíssimes actituds, i treballar moltíssimes actituds, vol dir treballar molt en situació " incrusititzia" en males pràctiques, bones pràctiques, problematitzar acostumar l'alumne... I **això costa, amb els alumnes actuals?** jo veig que no, nosaltres en tots els practicum els obliguem a reflexionar sobre situacions en les quals els valors, la unitat de la persona, el respecte s'hagin lesionat, que ells estiguin mirant constament situacions on les quals ells estiguin... tu has de treballar-ho això, no ho pots deixar a la improvisació, tu quan van a classe en situació de

[85] Es posa aquesta paraula en comptes d'una paraula col·loquial

taller fictici... quan tu quan fas un pla d'intervenció has d'integrar-t'hi també petits casos on hi hagi males pràctiques i bones pràctiques perquè després ells ho treballin i es defineixin, perquè a partir d'aquí tu pots veure i pots identificar si l'alumne allò no ho té clar, a la pràctica, els pràcticums han d'anar amb uns bons dossiers on l'alumne ha de fer el seu diari de pràctiques, ha d'escriure aquelles anotacions que tu vols incidir i a partit d'aquí, això s'ha de treballar en un taller, és a dir avaluar aquests dossiers de pràctiques i a partir d'aquí veure aquell alumne que no té tots aquests valors bén... els valors és una cosa que tenim inherent, a cada u, però també s'ha de treballar, incidir en els valors, en les actituds, en les capacitats relacionals, de comunicació, de la relació d'ajuda s'ha de treballar, perquè sempre hi haurà un alumne d'entrada "numero " deu, però aquell que no és un "numero" deu que és un "numero " cinc tu has d'aspirar que sigui el "numero " set, o el "numero" vuit, això no és pot deixar de la improvisació, potser a vegades ens podríem haver centrar més en avaluar exàmens i no avaluar actituds, jo crec que s'ha garantir amb trasversalitat i que sigui un eix vertebrador absolutament en el currículum. I **per tant dintre del que pensa tot està en un trenta-tres per cent les tres coses en el currículum?** Si, els coneixements, les habilitats, i les actituds, i tampoc no perdem de vista que les habilitats tècniques tinguin la seva importància, per què? Perquè en un acte tècnic hi ha una capacitat d'anàlisi, i una activitat intel·lectual també, d'adaptar aquell acte al moment de la persona, al seu entorn, la seva realitat. Si es fa com a gest malament, s'ha fer tenim en compte aquesta visió global, jo crec que la infermeria és una ciència d'intervenció i per tant la pràctica és la seva zona de privilegi, i no ho hem de perdre de vista. És a dir tots aquests coneixements si no serveixen per respondre a la practica malament, s'ha de donar molt valor a la practica, que aquesta pràctica sigui reflexiva i bén conduïda, al meu criteri, i tampoc no hem de perdre de vista que si no millorem la gent de la pràctica l'alumne té una tendència... I el seu procés de socialització mai serà el correcte, i té una tendència a reproduir els models que veu a la practica, en aquest sentit les Escoles tenim una responsabilitat gran a fer unes intervencions formatives per la gent de la pràctica buscant aquelles competències troncals que entenem que són essencials, perquè normalment les específiques la gent les ha integrat, perquè la pròpia feina del dia a dia els obliga, però quines són aquelles troncals que entenem que ser

infermera sigui aquesta construcció de sabérs? i apartí d'aquí s'ha de fer moltes intervencions formatives conjuntes, a vegades s'ha tingut una tendència a enviar els alumnes a pràctiques... la gent de la pràctica ha de participar, s'ha de formar conjuntament amb els docents i se'ls ha de fer participar en el procés, absolutament.

18. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? (me la deixo)

19. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius? Jo crec que en infermeria en relació amb altres professions, jo crec que pràcticament tots els centres de formació tenen clar que els valors que han de guiar les pràctiques, son els valors humanistes, els adherim en el marc conceptual d'infermeria i tenim clar que el cos de coneixement disciplinari ha de d'impregnar tot el currículum, que els aspectes relacionals s'han articulat molt en relació a altres professions, els aspectes ètics i deontològics s'estan integrant, el treball en equip, en una altra unitat entrenem la gent per treballar en equip, s'intenta no tenir la visió només biològica i no només del curar, sinó de tot el moviment de la comunitària, de la salut pública, o sigui el currículum realment.... Jo crec que el currículum d'infermeria ha evolucionat... és molt més actualitzat en relació a les necessitats del món del treball actual, que en altres professions

20. La formació que rebén les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?.) Pel que en aquest moment els demana el sistema probablement sí, probament si, patint el primer any, l'alumne quan acaba i comença a treballar degut a aquella rotació aleatòria, degut al fet que no se situa aquella persona al costat fent... és allò de la infermera junior i senior, aquest seria el model clar, polítiques d'orientació clara i bon acompanyament d'aquella persona que ingressa en el sistema. D'entrada les Escoles jo crec que donen un perfil correcte pel que el sistema demana, pot ser que de vegades hi haurà pràctiques, habilitats que l'alumne encara no té consolidades destreses i tot això, però patint, nosaltres donen una formació, però degut als sistemes d'orientació, degut a les polítiques dels recursos humans que hi ha en les institucions, aquests alumnes pateixen el primer any d'exercir. Els donen serveis de Cures Especials, els posen en arees que realment… a les nits, i avui aquí i demà allà, els posen quiròfan, de corretorns,

jo crec que sí, nosaltres els preparem, però el sistema hauria de garantir una bona orientació i un bon acompanyament almenys el primer any podria ser el primer nivell de carrera professional, m'explico? Un o dos anys que tu has treballat amb una altra professional i a partir d'aquí, ara bé per construir gent amb les característiques que jo proposo, gent realment molt reflexiva, gent molt bén construïda, gent capaç de gestionar la seva formació, gent capaç de fer aportacions, gent capaç clinicament, jo crec que quatre anys seria... una cosa és el que el sistema et demana en aquest moment, i una altra cosa és el que nosaltres entenem per ser infermera i que les infermeres hauríem de poder aspirar en el futur a poder conquerir.

21. És suficient per a la realitat que després tenen?. Sí, la gent se'n surt

22. Què pensa del graduat de Tècnic Superior?. T'estàs referint a la Llicenciatura com a títol propi? **Sí.** Valoro enormement l'esforç que han fet aquestes Universitats i crec que és un pas, i crec que realment hi ha d'haver un reconeixement a la gent que ha fet aquest l'esforç per tirat endavant aquest projecte. Jo estic convençuda que és una bona formació i que permet avançar en una línia de treball que és la que desitgem, la Llicenciatura de segon cicle com deia abans, èticament tot professional ha de tenir aquesta capacitat, el que passa és que aquesta gent està fent un esforç molt gran que el sistema els l'hauria de reconèixer aquest diploma de segon cicle. I crec que els l'hauria de reconèixer, perquè ho estan fent bén fet i ho estan fent de forma equivalent a qualsevol segon cicle que està funcionant en aquest moment. I crec que aquest reconeixement hauria de ser no només per a aquestes Universitats que han fet aquest esforç sinó per a la gent que fa aquest esforç, perquè a infermeria sempre se li donen esforços, i el reconeixement del títol terminal al final no és l'adequat, i és preocupant que a la llarga la gent és pugui desanimar i optar per altres Llicenciatures on hi hagi aquest reconeixement, perquè en el fons si després tu vols optar a un Doctorat també tens una limitació. De tota manera és d'admirar que les institucions que estan fent aquest esforç ja estan buscant forats per poder fer aquest Doctorat a Holanda on sigui, perquè les infermeres que el fan pugin tenir la possibilitat de poder progressar en el tercer cicle acadèmic. Però és el de sempre, sempre hem de buscar forats, sempre hem de buscar estratègies, és a dir el propi sistema hauria, de reconèixer d'una vegada aquestes formacions, perquè insisteixo són formacions com Deú mana, i

haurien de donar la possibilitat que a dintre d'aquestes universitats és pogués poder fer el tercer cicle Universitari, jo ho veig bé, jo veig que és una iniciativa valuosa

23. Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria? Sí, molt

23. **Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?.** Essencial, perquè per ex el segon cicle en la meva experiència en Antropologia, jo he intentat en tot currículum organitzar-lo, perquè m'alimenti en infermeria, és a dir tota l'optativitat, la lliure elecció i la troncalitat que hi ha, jo he agafat amb molt bona... a mi m'ha agradat, però també és cert que a

24. vegades disperses l'esforç, si hi ha una Llicenciatura que tu puguis aprofundir en els propis sabérs i en la pròpia professió, és un esforç molt més intel·ligent. Aleshores què passa, jo valoro enormement tota la gent que ha fet Llicenciatures de segon cicle, perquè t'ha obligat a fer un esforç que t'ha millorat, si tot això ho saps fer intentat orientar-ho tot, els treballs, totes les assignatures en relació a l'àrea d'infermeria, evidentment, t'obliga a un creixement, i a fer tot un treball personal fins i tot que et millora, però seria molt millor fer tot aquest esforç en el segon cicle d'infermeria, per què? perquè, aleshores jugues el cent per cent. També és cert que jo crec que aquest currículum en infermeria hauria de ser donant competències clíniques, s'hauria de construir de forma que hi hagués processos metodològics, una troncalitat de profundament en els propis sabérs, en recerca, però després l'orientació, l'optativitat, que la gent pogués configurar la seva especialització a traves d'aquest segon cicle i competències clíniques de recerca, clíniques fortes en aquesta àrea, per què? Perquè a les infermeres els demanem sempre uns esforços, perquè si a més d'un segon cicle a sobre per Especialitza-te has de fer una Especialitat o fer un Mestratge de tercer cicle professionalitzador realment, que fins i tot el pots fer un Mestratge professionalitzador però que hagis fet un currículum intel·ligent i orientat en aquella línia de treball, i si la Llicenciatura no és donar expertesa en l'àmbit clínic ja m'ho explicaràs, perquè, insisteixo, ser infermera és una ciència d'intervenció i a vegades ho perdem de vista

25. En la formació contínuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Jo crec que nosaltres, a vegades, quan un hospital ens ha demanat,

a millor projectes per ex de Trajectòries Clíniques, jo sempre els he dit " ho farem, fem una detenció de necessitats de formació, sap, la gent té clara la part conceptual, té clara la metodologia científica de treball, té clara una sèrie" de s'ha de construir aquell sabér, s'ha identificar bén clar si aquells equips tenen bén construïdes les seves competències troncals, i si hi ha desajustos s'ha de fer un treball anterior, i a partir d'aquí construir especialitats. Jo diria que s'ha de consolidar tot el procés de professionalització de la infermeria, jo la formació contínua l'enfocarea molt en tot el tema del marc conceptual d'infermeria, els sabérs d' infermeres bén arrelats, tota la part de metodologia per garantir pràctiques reflexives, tota la part de capacitat de diagnòstic i presa de decisions, tot el tema de reflexió profunda amb l'humanisme i amb els valors humanistes, tota la part de relació d'ajuda bén arrelada que no totes les infermeres la tenen i els aspectes ètics i deontològics bén assumits, i tota la part de coneixement personal que és fonamental perquè si no difícilment podràs "cuidar"bé, i a partir d'aquí donar eines per a la gestió de l'estrès de la gent, i a parti d'aquí construir competències més específiques. Però la formació contínua no pot ser un curset fragmentat, aïllat, per a mi la formació contínua ha d'estar clara amb la construcció de sabérs i de professionalització de la infermera en aquest moment, ha d'estar clara, també, en relació als projectes professionals que la institució vulgui promoure, perquè a vegades introduïnt nous models professionals i no fem les formacions adequades, perquè la gent pugui assumir aquell nou projecte professional, i hi ha un rebuig, hi ha una reactivitat enorme, perquè realment el procés de canvi, de gestió de canvi no s'ha dut a terme correctament, si tu vols incorporar un canvi de nivell dos no pots fer-ho sinó fas unes intervencions formatives, si no fas la comunicació adequada, si no fas una sèrie d'estratègies. Jo la formació contínua la veig tenint claras el projectes que aquella institució vol promoure, intentar identificar necessitats de formació, garantir que tothom parteix d'unes competències compartides i a partir d'aquí aquells nous models que es volen promoure s'han de fer intervencions formatives adequades, i després s'ha de deixar una mica d'espai per a la gent que tingui aspiracions, no negar les aspiracions que cada un té, i les institucions haurien de sabér aprofitar el potencial que té de les experteses individuals per promoure-les, és a dir si jo tinc una infermera que és molt sensible a formar-se en el terreny de la formació

sanitària i de formar-se molt en aquest àmbit i ha fet Pedagogia és un potencial enorme, i aquesta persona jo la puc posar en programes de salut, intentar identificar aquella gent que ha construït sabérsespecífics i experteses per reconèixer tot això, però sempre garantint aquesta visió compartida i aquestes competències troncals del que és ser infermera, que jo crec que en el cas de la nostra realitat, hi ha moltes institucions que encara tenen una mica de feina a fer, perquè és consolidin realment. Per a mi la formació contínua no pot ser fragmentada, ni aleatòria, ni feta d'una forma que tampoc... respectant la gent es vulgui progressar d'una línia determinada, la gent ha de poder d'aplicar aquells coneixements, i no sols s'han d'aplicar aquests coneixements si nó que s'ha d'avaluar que aquesta formació es tradueixi en competències, si ha provocat millores en la institució, si no hi ha gent que tenen títols, que fan quantitat de coses, però com que no els activen mai la pràctica, ni reflexionen mai d'aquell coneixement en la pràctica, aquell coneixement al final acaba perden-se, no sé

26. Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?. Jo crec que sí

27. Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?. Jo crec que l'especialització és necessària en el sentit que si volem que una infermera quan acabi passi de la capacitació a la competència experta, si no té estabilitat en arees determinades mai constituirà aquesta expertesa, si jo vaig a treballar en una unitat de cardiologia jo he de garantir que tindrà pràctica en aquest lloc, he de que garantir que aquesta persona no farà pràctiques "practicones", el propi sistema ha d'avançar en la línia de treball que ha de promoure, ha d'estimular i ha de garantir la reflexió i han d'avaluar si realment aquestes pràctiques son així, i a partir d'aquí amb la formació amb la tutela corresponents, aquesta gent acabar sent experts, especialistes en l'àrea determinada. Si aquesta persona quan ha fet aquest treball diu"i ara a mi m'agradaria treballar en una altra unitat" perquè hi ha gent qui li agrada el canvi, progressar, hauria de tornar a garantir estabilitat en aquesta àrea, és a dir l'especialització vista com només des d'una formació jo no la veig, jo l'especialització la veig a través de la pràctica reflexiva i de la tutela adequada per construir, a traves de la construcció de tots aquests sabérs, no des d'una fragmentació d'una especialització tècnica. I **on la posaria vostè a dintre del**

segon cicle, enacabar el segon cicle, o sigui quatre més u, tres més dos o més u? Jo si s'hagués de definir en faria quatre, perquè tota la part de troncalitat de processos, quatre anys per garantir aspectes de professionalització, una infermera generalista jo la veig en quatre anys, i després jo faria la part de Postgrau, que hi haurà en els països anglosaxons que parlen de Mestratges, no podem parlar de formació... En relació a Bolonya jo veig molt clara... és a dir oblidar-nos de Diplomatura i Llicenciatura, hi ha un pregrau que hauria de tenir, segons el meu criteri quatre anys amb practicum potents, potents i fer les coses amb gent molt bén construïda; a partir d' aquí jo veig molt més el segon cicle en infermeria, jo fins i tot garantiria que la formació Postgrau haguessin de tenir experiència, perquè la gent ha de reflexionar amb l'experiència i a partir d'aquí fer el Postgrau, que el Postgrau seria si una persona l'ha de fer treballant dos anys com a mínim, i se l'ha de fer intens... però jo ho veig molt clínic, jo la Llicenciatura la veig molt que la gent fes la seva recerca clínica en aquell àmbit de sabérs en la qual ella es vol construir, i la veig en un treball d'aquelles arees.. O sigui, no la veig aïllada de l'expertesa clínica d'aquell àmbit en concret i fen-t'ho molt reflexivament, per tant a segon cicle hauria de garantir competències en recerca clínica

28. Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica? d'Especialització et refereixes? **Sí**. Jo diria que hauria de tenir... hauria d'estar emmarcada molt bé en coneixement, habilitats i actituds, hauria de ser gent molt bén construïda amb tota la part... o sigui hauria de ser gent que garantís... la infermera quirúrgica especialitatzada hauria de garantir-se en relació a la infermera generalista, com t'ho diria jo?, competències expertes en aquella àrea determinada, per tant hauria de tenir una construcció de sabérs molt fort en tot el que és coneixements disciplinaris de sabérs d'infermeria, una capacitat d'anàlisi que li permetés centrar-se en el nucli dels problemes, unes habilitats molt importants en tota la part tècnica i en tota la part de vigilància molt forta, que pugui garantir que és molt capaç de detectar anticipadament, fins i tot, situacions problemàtiques i sent molt assertiva en la presa de decisions de com resoldrà aquella situació, una persona que hauria de tenir molt clara els valors que la guien en el seu treball, hauríem de garantir que sigui gent que tots els valors humanistes els tinguessin absolutament assumits i les competències relacionals, i els aspectes ètics i

deontològics haurien d'estar absolutament assumits i garantits que els tenen, també hauria de tenir molt clara tota la part de tot el tema de la multiculturalitat, cada dia més ens trobarem amb persones que per poder respondre personalizadament a les seves demandes haurien de ser capaces d'entendre a les persones la forma de viure ,les seves situacions , en les diferents cultures, i cada dia ens trobarem que haurem de respondre a això i crec que en el currículum s'haurien de garantir competències en aquest sentit... I en el treball en equip fonamental gent molt potent en el treball en equip, però amb una identitat molt forta en la seva especificitat

29. Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa? La perioperativa és la que garanteix... o sigui per mi la qualitat passa per com més d'hora s'intervé en el llarg procés i quan més tard s'acaba d'intervenir, per tant la perioperativa jo crec que s'ha d'avançar. La infermera quirúrgica, per mi, serà la infermera que jo entenc i la que realment ha de funcionar, la que realment pot garantir tota la seva intervenció, perquè s'ha de buscar la continuïtat al llarg de tot el procés i no es pot garantir tota aquesta visió global. A més a més, és que el propi sistema hi guanyaria, si jo he avaluat a la persona i jo sé que aquesta persona té una por, un defecte, jo puc garantir els aspectes de seguretat molt més clars. La perioperativa és la que garanteix una excel·lència al llarg de tot el procés i un acompanyament i una seguretat en el llarg de tot el procés. Després em deies? **La quirúrgica i la quirofanista.** La quirofanista és aquella persona que vetlla perquè dintre d'una àrea de quiròfan totes les coses estiguin a punt i que realment dintre d'aquell espai fragmentat no hi hagi problemes, és a dir aspectes... treure la feina que s'ha de fer en aquell moment, i que aquesta feina es pugui treure amb el màxim de seguretat pel pacient i amb el mínim de complicacions. **Per vostè per quina advocaria?** La perioperativa

30. Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica? En el programa de formació europeu de la infermera quirúrgica, existeix un programa realment compartit? **Existeix dintre de les Associacions Europees.** No ho conec en profunditat com per prendre una decisió, però si me l'expliques jo podria dir més o menys... el programa europeu... **És un programa que està escrit, en tot cas ja li explicaré després**..

31. Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?. (no cal)

32. Quines aspectetives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?. El que sí crec és que als Estats Units respecte als programes i AORN i totes les competències,º jo crec que s'apunten cap la decisió correcte, és a dir en aquest sentit, deixa apuntar una idea en aquest sentit, si en aquest programa Europeu si ha buscat la decisió compartida de totes les infermeres quirúrgiques i si aquestes infermeres entenen que s'hauria d'avançar en una línia de treball determinada, jo crec que s'hauria de recolzar aquest programa en el sentit que ens permet... tot el que sigui l'agrupació de professionals per millorar i per vetllar les relacions en l'entorn és positiu, s'hauria de garantir en qualsevol cas que aquest programa garantís aspectes professionalitzadors; si això és així; tot el que a Europa tal com s'està plantejant implica que cada dia mes els professionals s'agrupin fent "lobbys" de poder, buscant fins i tot en el tema de la Llicenciatura, de formació, si no som capaços de fer les coses en la direcció que nosaltres volem serà molt difícil, perquè totes les polítiques de globalització apunten molt més cap polítiques més reduccionistes, si volem polítiques que avancin amb models molt més globals, més integrals, les inferemeres hem de crear discursos alternatius als que promou el model hegemònic, no hem d'esperar que ens diguin quin és model, en una paraula, hem de decidir qui model volem, per tant l'Associació en sembla una excel·lent idea, que les infermeres quirúrgiques s'agrupin a nivell d'Europa, per dir quin model volen i que creien "lobbys" de poder en els organismes consultius per aconseguir aquests models, per tant si ha "lobbys" de poder , en aquest sentit crec que s'hauria d'avançar, què més?.

[86]Jo crec que les infermeres tindran el futur que elles voguin tenir, també, és a dir les infermeres han de demostrar que són visibles i indispensables i això passa perquè impliquin el ciutadà i facin participar molt la societat civil fins i tot amb els propis projectes que vulguin desenvolupar i que facin molt bones pràctiques, és a dir si les infermeres fan mapes de cures adequats, si les infermeres van als domicilis, si les infermeres resolen els problemes que té la societat tindran un bon futur, que això requerirà per part de les infermeres en el moment actual, grans esforços, perquè el sistema no acaba de donar el temps que és el valor essencial per poder fer moltes d'aquestes coses, per tant hi

[86] és torna a fer la pregunta 32

haurà d'haver un esforç personal important per demostrar la nostra aportació a la societat per trobar aquest reconeixement que ens doni el ciutadà i la societat i a partir d'aquí realment poder aconseguir lideratge en tot una sèrie d'espais que en aquest moment s'estan obrint i que crec que s'han de consolidar. Et posaré un ex tenim hospitals i tenim institucions en què en aquesta unitat sembla que tot voli en relació a una altra unitat que sembla que encara estigui els anys seixanta, perquè hi ha els "bitxos" adequats dic jo, perquè hi ha gent que malgrat el sistema, malgrat les polítiques del poder hegemònic, organitzar-se discursos alternatius i crear bones pràctiques, esperem que aquestes infermeres no s'esgotin, esperem-ho, però si totes les infermeres fossin capaces de trobar uns valors compartís i d'entendre la importància de la nostra missió que passa per un acompanyament que no fragmenti la persona sinó que li doni l'espai necessari per poder viure aquella situació i acompanyar-lo degudament. Jo crec que si les infermeres entenguessin l'important que som, podríem fer moltes coses, també és cert que hi ha molts aspectes que el sistema ha de tirar..., i també els organismes professionals d'infermeria han de ser capaços d'organitzar-se per millorar i poder negociar una sèrie de millores que la infermeria necessita a nivell laboral i social, però què també depèn de bona part de nosaltres, gestors professionals i docents tots a la vegade.

33. Quines aspectetives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular? Jo crec que si elles se sabén organitzar com a grup i crear un discurs alternatiu intel·ligent, tenen futur, i poden demostrar que són capaces, que poden fer bones pràctiques, tenen futur, si no se sabén... I es perden en un mar de... han de consensuar aquest discurs i no perdés en petits fragments del discurs que els pot portar la disgregació i a no avançar, és a dir elles han de ser capaces de posar-se d'acord, de buscar un discurs compartit, lluitar per aquest discurs i alhora fer un treball d'excel·lència que el ciutadà reconegui i anar creant petites innovacions demostrant que fent les coses d'una determinada manera s'obtenen millors resultats i no perdre de vista que han de buscar i sensibilitzar al resta de professionals de l'equip de la importància del seu rol , aïlladament és difícil que ho puguin fer. Jo quan era responsable de les innovacions, bona part de les innovacions que vaig poder dur a termer va ser, perquè la resta de l'equip multidisciplinar ens va recolzar, i ens va ajudar enormement, vaig buscar sempre la seva implicació i a mi en va

donar molt bon resultat, però molt be, penso que això també ho han de tenir en compte. La gent en les fons volen gent que treballin bé, volen treballar bé amb equips que treballin bé i per tant hi ha d'haver un esforç de fer un treball compartit amb a resta de membres de l'equip, i si això funciona és difícil que s'espatlli...

34. Professionals: Com veu la situació actual? Jo crec que en els darrers temps hi ha hagué un esforç enorme de sistematització en els àmbits del sabér propi, d'avançar en un treball molt més reflexiu, i hi ha un moviment important en aquest sentit en els diferents grups, jo he tingut la sort de poder formar... vàrem fer tot un procés de formació per la professionalització de tota la gent de la Primària per fer unes negociacions de canvi i jo crec que hi havia entusiasme i la gent tenen clar s'ha d'avançar en un treball professional i molt adaptat a les necessitats del ciutadà. Per tant jo crec, en aquest sentit, que la infermeria està avançant amb una línia de treball interessant; al sistema cada vegada se l'està concienciant més de la importància del rol de la infermera, tenim una sèrie d'associacions

- **Com preveu que evolucionarà?** Bé
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Un professional amb una identitat molt clara, amb unes responsabilitats importants en relació a aquest rol i amb un reconeixement molt important de la societat, perquè insisteixo estem entrant en una societat del tenir cura.
- **Soci laboral personal Com veu la situació actual?** En aquest moment veig que s'haurien de fer reformes importants, s'hauria de possibilitar que la personalització de les cures sigui una realitat, que hi hagi sistemes que realment ho garanteixin, però s'està avançant alahora, perquè estàs veient que en molts hospitals estan en aquesta línia de treball, crec que s'ha de consolidar tot això. S'ha de buscar que les infermeres siguin referents dels pacients, i s'ha de fer tota la reforma dels processos assistencials buscant el concurs de participació de tots els membres de l'equip multidisciplinar però garantint la dotació de recursos adequats. S'han de crear les figures de gestor de cas, perquè en el complex hi ha d'haver la figura que és faci responsable de tota la continuïtat i el seguiment del procés i s'ha de garantir una dotació de

recursos més adequada a les necessitats dels pacients, perquè si nó serà molt més difícil.

- **Com preveu que evolucionarà?** Jo crec que evolucionarà realment bé, perquè bé, si nosaltres som capaços d'identificar clarament quines són les nostres aportacions, el sistema està enormement interessat en la reforma de tots els processos assistencials, en introduir el FQM, sistemes de qualitat, en totes les institucions, això evidenciarà les males pràctiques i s'han de fer les reformes dels processos en visió multidisciplinar, això vol dir que el sistema... que es detectaran molt les zones grises del propi sistema, és a dir es detectaran les males pràctiques, les zones grises del propi sistema, i es detectaran tota una sèrie les disfuncions. Si nosaltres, envers aquesta reforma de processos assistencials ens sabém afirmar en el si dels equips, identificant clarament totes les cures de manteniment, de continuïtat, d'acompanyament, totes les cures que permeten bénestar, qualitat de vida i som capaces d'identificar-la dintre del protocol dient quin resultats pensem tenir amb totes les intervencions que haurem de fer i som capaços de fer tot això, de fet en el moment que tot això estigui d'identificat, s'haurà d'identificar el temps en el que s'haurà de fer. Si nosaltres no som capaços de defensar aquest model, després podem tenir seriosos problemes, perquè el sistema treballarà per un... es parla de la medicina basada en les evidències i de la infermeria basada en les evidències, volen sabér "jo tinc uns recursos, perquè tinc uns resultats", és cert que tot això no és pot compta, perquè hi ha moltes zones determinades de la pràctica, perquè el ser humà és molt complex que realment no és pot codificar tan clarament, però si que és cert que nosaltres sabém determinades situacions i que apareixen una sèrie de problemes i que nosaltres hem de garantir i identificar que farem per ajudar resoldre aquests problemes. Per tant les infermeres hem de ser molt capaces, si nosaltres entenem la planificació d'altes, s'ha de garantir la rapidesa d'altes, no s'ha de fer des del primer dia, sinó fins i tot abans que la persona ingressi, així doncs hem d'agafar espai per fer això bé, si nosaltres entenen que s'han de fer totes les intervencions d'ensenyament hem de garantir que i hagi l'espai, i hem de garantir que

hi hagi continuïtat i ens hem d'organitzar amb les infermeres, hem de buscar uns valors i un model compartit, perquè des de la primària i des els diferents àmbits del sistema hem d'evitar omissions i repeticions, però hem de garantir continuïtat de les cures, si jo tinc una persona que jo l'he bén avaluada a nivell d'atenció primària, i ha d'ingressar a nivell d'hospitalització, hi ha una història bén documentada i tenim uns valors i un model compartit, la infermera que recollirà ha de recollir aquest treball anterior que s'ha fet, avaluar-lo, interaccionar amb la persona, no cal que a tothom li preguntem les mateixes coses, el repte de la infermeria és en la capacitat de la intervenció, si que és cert que s'ha fet un procés enorme, recull de dades bén fet, identificació de problemes i de diagnòstics d'infermeria, però el quid de la situació està en resoldre els problemes, i vol dir intervenir, quant més potents siguem intervenint i resolguem problemes, més reconeixement tindrem i més podrem demostrar que les nostres intervencions, malgrat que queden moltes vegades enmascarades, dintre de la intervenció d'un altre professional provoquen bons resultats, provoquen salut i una sèrie de coses. Però és clar ens hem d'organitzar les infermeres, hem de ser capaces de crear models on el seguiment estigui garantit, que quan la persona retorna al domicili la infermera que la... jo m'hagi relacionat amb la infermera de l'hospital amb la que s'ha de veure a domicili, i si jo he començat un pla d'ensenyament i la rapidesa i si la intensitat de les cures m'ha impedit aquest pla d'ensenyament, algú recull el mòdul que queda, per tant ja he de tenir mòduls d'ensenyament compartit. I a la millor jo aprofito, a més a més una intervenció d'agressió quirúrgica

.....

[87]que l'haig de tractar un home d'una diabétis i no cal explicar el malalt la diabétis perquè realment.... si coincidint actituds que la persona no ha acabat... I haig de fer només aquella part del malalt, no cal. Jo crec que el sistema... que ens passem la vida fent moltes repeticions que el malalt no el béneficien i que el lesionen, una persona amb un problema neurològic no cal que li facis sis exploracions dient-li... m'explico, una, bén feta i un pla de

[87] A partir d'aquí tinc un problema tecnologic amb les dues gravadores que fa que no pugui traslladar tot el resta de l'entreviata integrament

treball i d'aquí un mes avaluo aquest pla de treball i quan vegis si hi ha avens, no cal que jo faci l'exploració normal... I que el faré patir, m'explico, buscar els resultats... No ens centrem només amb el diagnòstic... avaluarà el resultat d'aquest pla de treball... Les infermeres, jo crec que tindran bon futur, un bon futur si sabén construir els seus sabérs bén arrelats, si sabén respondre al que mirar el què està passant en l'entorn i que vol el ciutadà, i el que necessita la infermera, i és amb generositat, i nosaltres com a col·lectiu organitzant-se i activar aquest model compartit i a partir d'aquí, compartir sabérs, valors... a la persona... ens falta també si no ho organitzem també ens quedarem... m'explico. I a partit d'aquí molt temps que ens falta, també, si nosaltres ens organitzem també ens quedarem temps, jo tinc altres problemes no, la infermera tindrà un bon futur si el sistema avança cap els processos assistencials i models globals de qualitat, això s'evidenciarà les coses diferents, i si som capaços d'organitzar-se compartir sabérs, valors i buscar la continuïtat i el seguiment de les cures i per això els responsables han de ser capaços de fer tota aquesta articulació

- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** (no es fa)

De formació contínuada Com veu la situació actual? Jo la formació contínuada en aquest moment veig que s'ha de posar ordre, que en tota la formació s'ha de posar ordre, jo crec que a Bolonya s'ha apuntat molt clar en aquest moment alternatives europees... és que es facin unes formacions adequades a l'entorn en definitiva dels models professionals que es vulguin implantar i en mesura, aleshores hi ha molta formació contínua que la gent fan per tenir un currículum, construir per moltes infermeres ha implicat uns esforços enormes i no s'ha traduÏt en massa resultats, hi hauria d'haver-hi... s'hauria d'ordenar una mica... tota la formació de Postgrau, perquè la formació contínuada que ha de construir sabérs de la infermera generalista, insisteixo l'especialització construir competències realment molt reflexives i realment amb una resposta... La formació contínua ha de permetre anar alimentant i fer intervencions de reciclatge sobre aquestes construccions, veig molts currículums de molt de gent que a fet formacions en diferents arees, però que ni tants sols i ha treballat en aquelles arees hi jo i veig molta dispersió en la formació contínua per falta d'en criteris propis dels propis professionals de vegades o perquè les institucions tampoc no volen unes línies d'actuació clara

- **Com preveu que evoucionarà?** Ha d'evolucionar bé, Europa l'obligarà a evolucionar bé, com a mínim hi haurà una definició clara de la línia a avançar i a partir d'aquí en l'àmbit... de la formació contínua hagi de tenir un valor, perquè sinó ningú reconeixerà aquest crèdit.
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Jo crec que la formació continua es la solució desitjada és que les institucions, realment, promoguin aquelles intervencions, i avaluïn les competències professionals, i una part de la formació dirigides per aquells desajusts que s'identifiquen amb l'avaluació que la persona té uns dèficits, i les intervencions de formació contínua que permetessin a la persona d'actualitzar-se en aquells coneixements que ha de fer garantir aquells desajusts, realment,... l'avaluació contínua, d'una altra forma... la formació contínua és responsabilitat de les institucions, i jo crec que hi ha d'haver un mecanisme d'avaluació transparent, amb transparència que garanteixi, hi hauria d'haver-hi polítiques d'identificació d'aprovació d'avaluacions dels projectes que és vulguin desenvolupar en les institucions, institucions tecnològiques, tot allà de lliure circulació que s'hauria de garantir la gent que tinguin l'oportunitat de capacitar-se i però també de fer una adaptació a la necessitat... se l'ha de garantir una nova oportunitat de capacitar-se i fer una adaptació de la gent, garantir que ha de donar una oportunitat que la gent que ha d'incorporar una nova tècnica, una nova habilitat, o un nou model professional que és vulgui d'incorporar que tingui l'oportunitat de fer les intervencions de reciclatge això també seria responsabilitat de les institucions, i ara hi ha , també, una responsabilitat pròpia de cada professional que ha d'exigir la institució, i que ha de ser capaç de mirar a l'entorn del que està passant de la pròpia professió i del sintema sanitari, jo crec que hi hauria una responsabilitat d'avaluació del propi sistema i dels propis organismes professionals, el col·legi professional hauria de garantir les bones pràctiques, i hauria de garantir que els models professionals que són importants per la professió, les institucions realment els activessin i si hi ha professionals, i que fins i tot no estan actuant correctament el propi col·legi professional pogués detectar-ho i pogués inhabilitat si cal, perquè en el fons, l'important és... del ciutadà, de les persones, i el

col·legi professional ha de garantir això i l'última finalitat és aquesta, perquè hi ha gent que no estan fent el que han de fer això lesiona la pròpia professió, a si que hi ha diferents mecanismes d'avaluació, interns de les pròpies institucions i el sistema ha de triar els mecanismes d'avaluació externa per garantir que, realment, les institucions que tinguin una línia... de la institució.. I els que realment hi ha d'haver sistemes de qualitat... quins sistemes han de ser, evidentment hi ha sistemes que permetin la visió global del sistema i la funció global de l'atenció dels propis professionals, si això va avançant en aquest nivell de treball, a més a més Europa marcarà molt en aquest sentit, com hi haurà la lliure circulació en aquests països d'Europa podrem garantir, perquè realment hem de garantir que els nostres professionals tinguin aquest perfil adequat que necessita Europa i com a ciutadans hem d'exigir aquesta infermeria, perquè quan jo se circuli per Europa pugui tenir unes cures similars de les que donem aquí, exigir un altre mecanisme. Jo penso que tot el model professional d'infermera evolucionarà no només el que nosaltres volem, sinó que Europa apuntarà, i Europa... Infermeria quirúrgica ara mateix les Associacions ara mateix s'estan agrupen per tenir més força, és van agrupant en una federació, ha sortit ja Praxi és un grup que treballa l'adaptació de la infermeria a la practica quotidiana, nosaltres estem en un altre grup... Europa la praxi... ha afrontar moltíssim l'avaluació de la infermera en la pràctica quotidiana, s'està cada cop donant més valor a la infermera que està a la practica, és que és el nostre espai de privilegi la pràctica.

25a Entrevista: 2/10/02

Nom: Mª Jose Martinez Lapeña

1. Professió: Infermera. **Té algun altre tipus d'estudis?.** No, vaig començar, com moltes altres infermeres Antropologia, però ho vaig deixar. **Li falta molt per acabar?** Sí, a la millor, ara seria un bon moment per tornar a començar a formar-me. **Perquè en aquell moment, ho va deixar-ho?** Perquè un grup vàrem agafar el compromís d'incorporar-nos al col·legi per tal de treballar els temes professionals i vaig creure que podia fer aquesta labor i vaig prendre aquesta decisió.

2. Lloc **que ocupa:** Presidenta del Col·legi Professional d'Infermeria de Barcelona, i Degana del Consell Català. Cap d'Unitat de Formació en els Hospitals de la Vall d'Hebron, és una responsabilitat que agafa els perfils de personal sanitari i els perfils no sanitari, i també és cert que en aquest moment en la reestructuració de l'Hospital del Vall d'Hebron és probable que facin una altra distribució de les competències en relació a qui ha de dir quin perfil ha de tenir cada professional. **Per tant no sap encara…?** No, és en aquest àmbit, però és probable… **Que es bellugui.** Sí. **I de presidenta continua en el dia d'avui, sigui presidenta del Col·legi?** A dia u sí, a dia dos, que estem en les votacions, suposo sabem que guanyarà la Mariona Creus, podem avançar que la futura presidenta serà la Mariona Creus si les urnes segueixen com estan, sí.

3. Quants anys fa que treballa en aquest Col·legi? En el Col·legi set anys, i en Vall Hebron des del 83.

4.. Quants **anys fa que treballa en l'àrea quirúrgica en aquest hospital i en altres centres?.** Sí, realment els primers anys de la meva vida professional vaig estar en un quiròfan d'oftalmologia col·laborant amb el Dr. Castanera. **On era això?.** Era la Clínica Quirón i vaig fer molta cirurgia en l'Esperit Sant[88] amb el Dr Isamat però acabant tercer i el primer curs... **Isamat de Maxilofacial?** No, de Neurologia.

5. Que pensa de la política sanitària del país?. La veritat, si parlem de política a nivell de Catalunya i del model català és una situació. **Aquesta és la**

[88] Hospital

que interessa per la recerca, que li sembla?. Em sembla que quan agafem la documentació i llegim hi ha una situació i quan estàs en l'àmbit hospitalari la realitat veuen uns altres resultats, sembla que de vegades no coincideix la política plasmada amb les prestacions realitzades, i els resultats són molt diferents als previstos. **Vostè pensa perquè? Quina és la causa d'aquest deslligam entre una cosa o l'altre, o considera que una és més bona que l'altra, o totes dues són bones, com ho veu?.** Des d'un punt de vista com que crec que totes les institucions de veritat crec que les formen les persones, jo crec que si cada persona en el seu àmbit de responsabilitat compleix, a la millor podrien ser més contundents o tenir millors resultats, més eficàcia, no sé, estic pensant en el mateix problema que hi va haver a l'Hospital de Sant Pau amb llistes de Cardiologia [89], o en les llistes d'Oftalmologia, la veritat és que sabem quines llistes d'espera tenim i quins són els recursos que tenim i organitzar tots els recursos, perquè fins i tot des de l'àmbit quirúrgic que és on està la medicina reparadora autèntica, quan la gent entra en un hospital es fa un diagnòstic i acaba en un quiròfan, doncs jo crec que sí, s'hauria de revisar una altra vegada l'organització del que hi ha ara en els blocs quirúrgics. **Aleshores què li sembla, la política és correcta però potser el que es fa no és proper a la política o potser la política està pels aires?** Jo crec que els polítics, els responsables han de tenir el coneixement real de quina és la situació i aleshores posar recursos, que jo suposo que són diners, perquè si el recurs és econòmic pel tema dels professionals, i el recurs és econòmic pel tema de les pròtesis, jo crec que de vegades és la situació econòmica el que marca la pauta de les prestacions a donar. **I això de vegades no passa, que els polítics no estan propers a la realitat o si?** Jo crec que sí, jo crec que sí que són molt coneixedors del que està passant. **Aleshores vostè on hi veu el problema en aquest deslligam?** Jo si miro des de la distància, i com una ciutadana qualsevol crec que el tema és que la sanitat necessita molts diners, gastem molts diners i a la millor faltarien més diners, la veritat és aquesta., la realitat es veu en el dia a dia i parlant amb la gent dels centres, i amb els nombres. **Vol afegir alguna cosa més?** Com infermeres que estem preocupades de quina és l'opinió dels malalts o els ciutadans, el grau de

[89] Vol indicar llistes d'espera de pacients per interveinr

satisfacció, a mi em consta que fins i tot per la part de l'Hospital de la Vall d'Hebron, el grau de satisfacció dels clients és alt, i el resultat quant a les infermeres i el seu tracte també estan ben puntualitzats.

6. Que opina de la importància de l'equip multidisciplinar en la sanitat? Això és el punt clau d'uns resultats millors, crec amb l'equip multidisciplinar, crec en el treball en comú, moltíssim i de vegades si no és possible és, perquè alguns membres d'algun equip no el fan possible, vull dir saber tenir una autoritat moral o saber tenir una capacitat de delegar, no tothom està dotat en aquesta manera, per tant de vegades la inviabilitat del treball en equip és la manca de formació d'alguna persona.

7. Quan vostè surt de l'hospital/ o del Col·legi s'endu els problemes a casa? Moltes vegades sí. **Dels dos llocs?.** En aquest moment la veritat els problemes els tenim en clau més política i econòmica en el Col·legi per tant si que és cert que problemes d'aquí i problemes d'allà sumen molta tensió, molta preocupació.

8. Quan vostè surt de l'hospital/Col·legi està contenta de la feina feta? Moltes vegades estic contenta dels resultats, però sempre et queda alguna cosa, que quan s'acumula a la setmana som massa coses a resoldre per tant et queden molts problemes o molts temes sense tancar moltes vegades, però no per culpa de la gestió individual o de l'equip sinó de tercers, que dic jo, a vegades no ets tu si no una altra institució que ha de respondre i el tema, realment, el tema del treball en conjunt vist des de fora és massa lent, vist des de lluny, vist des de la distància els resultats es reben amb massa lentitud. **Això sobre tot en el treball del Col·legi o de l'Hospital?** L'Hospital és més un treball més directe de l'equip amb la gent i això és més ràpid, i si hi ha algun problema és més de planificació, no, jo ho veig més el tema de l'àmbit col·legial, perquè és més administració política, per tant això sí que és més lent, o sigui l'Administració junt amb els temes polítics s'endarrereixen tot una miqueta massa.

9. Digui'm tres problemes que té la infermera com a professional a dia d'avui?. Per la seva formació quan acaba jo crec que té la il·lusió de treballar amb un grau de satisfacció, quin és el primer problema que té és la inestabilitat en el lloc de treball, una, dos, dintre d'aquests contractes que són molt curts, molt puntuals, en llocs molt diferents és molt llarga l'espera a decidir quina

seria la seva voluntat de treball, és a dir, quan agafen l'espai que volen treballar, no sé encara si vull estar amb adults o amb nens, no sé si vull estar en trauma[90] o estar a medicina interna, no sé si m'agrada la primària, no sé si m'agradaria la salut mental, la gent jove en aquesta línia d'infermera generalista i polivalent té molt dubtes, potser en la nostra generació resolíem en un any si ens agradava el tema que havíem agafat o no. **Vostè creu que és un problema de generació, de joventut o és un problema de treball?.** És un problema del sistema, en principi surten molts professionals, la contractació no és estable i per tant en aquest moment, fins i tot, la professió d'infermeria, entre cometes, és molt sacrificada, realment molt sacrificada, i ens pot passar, ho dic avui en el 2002, que si seguim fent aquestes polítiques personals com professionals potser que dintre de cinc o sis anys quant la mitjanana de l'edat de les infermeres de Catalunya es jubilin ens faltaran professionals ben preparats en el lloc de treball, menys en el cas que ja s'estigui pensant en un altre professional que substitueixi aquest, i en principi, nosaltres el que estem fent és defensar el personal d'infermeria i la seva projecció tant acadèmica com professional. **Ha dit dos un tercer problema o aquest ja l'engloba?** Un problema que jo crec que s'hauria d'estudiar molt, molt, l'ésser un professional que està en els torns matí, tarda i nit, sí, jo crec que s'ha de revisar el tema laboral molt, molt de manera molt seriosa, quan parlo de laboral vull dir horaris i honoraris, o sigui el salari, perquè l'àmbit professional encara que tingui grau de satisfacció, però de vegades, resta aquesta inestabilitat laboral al tema de satisfacció professional, per tant el tercer problema és important de tenir resolt en el futur.

10. Digui'm tres problemes que té la infermera quirúrgica com a professional avui dia? Jo he tractat últimament amb infermeres quirúrgiques i de veritat crec són molt felices dintre del quiròfan, i realment en el quiròfan que treballen, en l'equip que treballen, coneixen perfectament la seva Especialitat, si són de Trauma, són de Cardíaca, o estan a Neuro[91] són felices les que conec jo, però passa que també s'ha d'ordenar tot el tema del Bloc Quirúrgic, perquè també és cert que conec que en aquest moment a Catalunya hi ha auxiliars que estant agafant la competència i, a la millor, com a Col·legi el tema

[90] Unitat de Traumatologia i Ortopedia.
[91] Cirurgia Neurològica

de Quirófanistes de sempre s'ha de dir contundentment si les infermeres quirofanistes han de saber a, b i c, vull dir de la Medico Quirúrgica general de patologia tenir un instrument com potser un curs de Postgrau o dintre de l'Especialitat, si avancem cap aquí, que els doni totes les habilitats i el coneixement d'aquest malalt, perquè una cosa és instrumentar un metge "dar pinzas" i una altra cosa és poder valorar el malalt en tot el context, que pugui llegir l'electro[92], l'analítica, dir que demanem això, tenir resposta. I una cosa, que jo fa temps i temps que he defensat, ja des que estava de Directora de l'Escola de Bellvitge, era si no seria possible si la infermera de sala, o la de quiròfan sortís a agafar el malalt i explicar-li la intervenció i fer un pre i un postoperatori al costat del malalt, no és el mateix la infermera de planta, que la infermera del quiròfan "jo sóc la infermera quirófanista li explico, vostè sentirà això, això " i donar-li una informació que jo crec, crec, jo tinc experiències molt recents aprop que aquesta informació no es dóna i de vegades el metge no la dóna de manera completa, per tant si que crec que una infermera ha d'informar fins i tot al pacient pre i ha d'estar al costat en la seva reanimació, perquè si que hi pot haver la infermera de reanimació, però si el malalt té la infermera de planta, la de quiròfan anònim i la de reanimació podríem estudiar aquests perfils agrupar-los una miqueta i fer un altre ordenament dintre del bloc quirúrgic.

11. Per què es valori a la infermera, en general, que creu que fora prioritat?

Valorar, valorar el que és el tema de la infermera ja es valora per part dels malalts i per la pròpia responsable del sistema, a la millor hauríem d'aconseguir una actitud nostra a vegades més contundent com a professional, saber si quan és si, si, i no quan és no, no i aleshores tenir aquest vigor que podem donar gràcies que moltes infermeres el tenen. **Valorar-se si mateixa?.** Sí.

12. Quins aspectes creu que definirien la infermera quirúrgica? Per mi una infermera quirófanista en aquest moment i vàrem parlar fa poc amb gent que fins i tot havia fet anestesiologia en els blocs quirúrgics, el coneixement ple, ple del malalt i la seva patologia, per tant crec que una infermera de quiròfan ha de conèixer l'anatomia, la fisiologia, i per tant si s'ha d'obrir una cama quin

[92] Electrocardiograma

muscle i quin nervi, és a dir conèixer; i aquesta atenció integral que parlem les infermeres que donem, que si fem realment, fem l'atenció fisio-psico-social amb la referència que feia abans que el malalt quan arribi en l'espai aquest de l'anestesia prèvia que l'agafa la infermera i condueix el malat a quiròfan jo crec que pot tranquil·litzar molt el que és l'hora quirúrgica. Per tant una actitud molt científica a més d'una connotació molt humana

13. Perquè es valori a la infermera quirúrgica que creu que fora prioritat?. La quirúrgica realment si entra en l'hospital es vesteix i es queda a quiròfan, a la millor és allò de "m'ha operado el Dr qual i no surt la infermera qual" jo crec que s'hauria de començar a dir que l'equip de quiròfan és tal, i de la mateixa manera que el metge surt i saluda, la infermera surti i saludi, així quan el pacient quan entri al quiròfan sàpiga el metge que l'opera i la infermera que l'assisteix

14. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el present?. És el que hem dit abans, aquest sistema de contracte puntual per hores, no es veu una política clara per poder dir, abans parlàvem de "ratios", quina és la mitjanana[93], no, avui dia si diem que tenim cura de la persona tampoc podem dir la planta aquesta, són dos infermeres i dos auxiliars, perquè avui necessitem tres infermeres i un altre dia amb una passaríem, depèn de la càrrega de treball que es tingui o de la valoració del malalt i de les seves cures, per tant seria un esforç per part de les direccions d'infermeria de donar aquest nivell de qualitat que parlem que seria una realitat, o sigui el nivell de qualitat en aquest moment de vegades no es pot donar, perquè si bé hi ha personal d'infermeria millor i entre tots suficient, la distribució o per horaris, o situació de la planta o de les consultes, de vegades s'hauria de fer quasi, quasi un seguiment diari per si s'ha de donar suport o no, i recordo abans que sempre se solucionava amb aquelles plantilles, com teníem excedent en època de vaques grasses, la plantilla volant o la plantilla flotant que permetia conèixer l'hospital, tenir gent preparada per qualsevulga eventualitat i aleshores la gent que feia aquestes activitats després podia col·laborar en una planta d'una manera definitiva. És a dir una altra política de personal, una altra política de recursos humans, això ho tinc molt clar

[93] Mitjana

15. Com veu el mercat de treball de la infermeria en el futur? També, hem tingut en compte que si Catalunya sap quines infermeres té, que són 33.000, tenim les dades de l'edat i la mitjanana[94] i podem valorar que si volem bons professionals d'infermeria hem de fer una incorporació a les institucions, amb una política d'incorporacions puntuals, i donar aquest espai de competència professional a cadascú on vulgui ser-hi, perquè si jo m'ubico a trauma i no m'agrada trauma i vull estar a medicina interna o infantil, està clar que la satisfacció no la tindré i per tant el meu treball no serà agradable, igual que el metge fa l'especialitat que elegeix, nosaltres també hem d'acabar dient, tenint tres anys de Diplomatura, agafem l'especialitat i en aquesta especialitat és on jo dono tot el meu futur de la meva vida professional

16 . La seva opinió sobre els estudis de Diplomat d'infermeria vostè opina que són?

1 Molts bons	2 Bastant bons	3 Insuficients	4 Molt insuficients

Jo el que conec, que no he estudiat ni parlat, jo crec que les escoles estan donant una bona formació, teòrica, metodologia per tant universitària, si que és cert que quan surten els professionals, és cert, que de vegades se senten una mica indefensos en la pràctica, en l'habilitat, però jo crec que es pot esmenar perfectament quan arriben aquests professionals en l'àmbit laboral, és a dir al sector de treball tenint una tutela superior com passa en qualsevol professió, també els advocats quan acaben no porten judicis importants aprenent al costat d'algú que sap, aquesta activitat que ja estava prevista en el rol de la infermera clínica d'estar al costat d'algú que comença hauria de ser, quasi, una obligació en cada centre hospitalari. **O sigui les infermeres de referència?,** Exacte, les infermeres de referència recolzant la persona que ha acabat i que encara no té l'habilitat i coneixement per començar. **Que això encara no existeix com a premissa?** En alguns centres de Catalunya sí, fora de Catalunya també, però no tots els hospitals fan aquesta feina i per tant ja ho saben tant en les Escoles com l'organització d'enfermeria l'apropar aquestes dues realitats ja saben que és un tema que s'ha de continuar treballant per arribar a l'èxit.

17. En la seva opinió les infermeres recents diplomades han aprés més:

[94] Ibed

	Si	No
1 Saber (coneixements)		
2 Saber fer (habilitats)		
3 Saber estar (actituds)		

La resposta primera saber, el coneixement, jo crec que el coneixement; les actituds no crec que s'estiguin treballant massa, i les habilitats jo crec que les agafen en la vida laboral

18. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Jo penso que moltes vegades ara entren amb una mitjanana de nota de COU o de PAU, i en aquell moment, a mi m'agradava molt més tenir clar una entrevista o unes pràctiques prèvies per saber el que van a fer, o sigui que realment entrin a fer el que tindran que fer, i alguna decepció hi ha en aquest moment, o sigui tenim uns resultats, que és una llàstima que no els tingui a mà, però moltes de les infermeres que han acabat i porten un temps treballant no tornarien a ser infermeres i això és molt preocupant, tinc dades que puc d'una enquesta 3 500 infermeres. **3.500 del Col·legi?** No, tenim una enquesta feta a 3.500 infermeres que te la puc passar, si et pot interessat. **Sí.** Que això és fruït del pla estratègic que ha fet Consell Català per saber quina és la foto en aquest moment del sentir de les infermeres a Catalunya, a on surten les línies de treball del que preocupa, i els resultats del grau de satisfacció dels estudis i l'experiència, crec que és una dada que més que parlar-la jo te la donaré amb estadística. **Que és possible que l'hagi rebut en els fulls del Col·legi, però tot i això si la té l'agrairia.** Si segurament**. I aleshores que li sembla que reforçaria d'aquests estudis, vostè a dit que en el PAU no hi ha una entrevista, que reforçaria d'aquests estudis?** A la millor no hauria de ser en els estudis sinó la gent quan fa el batxillerat saber que quan fan l'opció de Diplomat en Infermeria que vol dir això, només això, és previ a l'elecció de la carrera.

19. En la formació inicial de la infermera, quins aspectes considera positius? Home, jo com estic vocacionalment implicada en ser infermera trobo que la realitat de servei a la persona i formar part de l'àmbit de la sanitat sempre és una satisfacció personal, o sigui més que treballar d'una altra cosa. A veure, una cosa son treballs de serveis, útilment se'ns està comparant amb les mestres i alguna connotació tenim, però jo crec, primer, que t'agradi la

medicina en general, saber el que vol dir infermeria, i saber el compromís que agafes de servei, perquè no deixa de ser, encara per a mi una professió molt vocacional. **I això és el que es nota o s'extreu d'aquesta carrera, perquè la meva pregunta era...**[95] Molts, jo diria que molts, perquè la gent fa una formació tècnica i em consta que moltes Escoles posen l'accent humanista en tot el que és la valoració de tot el que és l'atenció a la persona, però crec que de veritat se n'hauria de posar molt més. **Vers aquest punt?** Sí, sí l'actitud de servei del jo professional, o sigui no es pot perdre la calma quan s'està fent atenció directa i encara es veu moltes actituds que perden la calma. **És interessant, perquè suposo que a la darrera hi ha alguna experiència.** Si. **Que seria interessant de sentir, però que no ens podem entretenir.**

20. La formació que reben les noves infermeres és suficient per a les necessitats de la seva professió?. En aquest moment fem una valoració de cada un dels professionals i de les Universitats diferents, així a "soto pronto" diria que sí, però hi ha una cosa que hi ha que recalcar que és la formació ha de ser continua, per tant el propi disseny del propi projecte professional ha de contemplar-se, i crec de veritat, que això s'ha de recolzar, la formació continua en l'hospital, a traves de la pròpia Universitat i del Col·legi, o sigui la suma d'esforços de continuar i no rovellar-te això fa que siguis un professional en el dia del demà, no?.

21. És suficient per a la realitat que després tenen?. Jo puc dir des d'aquí com a Presidenta que m'arriba normalment el sentir que els hi agradaria fer més pràctiques, això és el sentir general, això podria dir que el 80% diuen això que els falta pràctiques

22. Què pensa del graduat de Tècnic Superior?. Jo crec que estàs referint-te al segon cicle, no tinc entès que sigui Tècnic Superior, és segon cicle per tal que la Llicenciatura fou tres més dos, tenir preparada gent amb els instruments per poder homologar en l'estat. **Que opina?** M'ha semblat una idea interessant i necessària perquè si no no avançàvem res, estava frenat el tema de Llicenciatura d'Infermeria és una aposta per guanyar temps i fer aquest dos anys amb instruments que et permeten tenir la Llicenciatura, en sembla bé, i en sembla bé també, que hagin agafat Facultats d'Europa per tenir l'homologació,

[95] Es repeteix la pregunta corresponent

com és la Universitat Internacional de Catalunya, que ha agafat la Universitat d'Holanda: **Per fer el Doctorat?** Per fer la Llicenciatura i el Doctorat, com les altres Universitats, com Alacant a Espanya, perquè, si no la manca de Llicenciats en sembla molt més, més correcta i millor dintre de la línia d'infermeria i no que la gent que està en les Universitats[96] hagi d'agafar, Filosofia i Història, Antropologia i a la Pedagogia, per tant ha estat una actitud valenta d'algunes Escoles. **Això després com es traduirà en el món laboral?** Jo crec que no es traduirà en quasi res, perquè tampoc, la veritat dels temes honoraris a la resta del món, jo el que conec que és Estats Units les quanties econòmiques no són tan importants, en sembla que vàrem fer un estudi de salari, i representava, aleshores, vint-i-cinc o trenta mil pessetes, no gaire més, el reconeixement de la Llicenciatura, jo crec que és més aviat la capacitació d'un nivell d'estadística, d'instruments d'investigació, no?.

23. Pensa que són útils els estudis de 2on cicle d'infermeria? És una manera d'ampliar hores d'estudi i instruments que, a la millor, en els tres anys no tens capacitat de fer-ho, jo crec que és una preparació més àmplia, més detallada, perquè sí que faràs el mateix en tres anys, però no tens el mateix temps per aprofundir, per tant de moment el que crec que la gent que ho ha fet, pel cos i el temps és un sacrifici per la professió. **És útil o no?** Sí

24. Pensa que són útils els estudis de la llicenciatura d'infermeria?. I tant summament necessari per tot el desenvolupament professional, necessari total.

25. En la formació continuada de la infermera, quins aspectes caldria reforçar? Jo la formació continuada sempre l'he vist lligada al lloc de treball, i per tant és pel lloc de treball, una, i la segona pel lloc que la infermera vol anar desenvolupant, perquè com ja he dit abans jo puc estar en un Hospital de Medicina Interna i la meva visió de futur és estar al costat del nen o de la gent gran, per tant que jo vagi perfilant el meu coneixement per l'àrea que jo vull dedicar-me també és un tema necessari.

26. Vostè creu que és necessària l'especialització de la infermera?. És un altre moment de molt debat, molt debat perquè hi ha gent que defensa tots nivells i una altra gent l'està qüestionant, jo crec que una manera d'ordenar l'àmbit professional, que a la millor sí que fem mimetisme amb el metges, però

[96] Pressuposo que parla de Departament d'Infermeria i Escoles Universitaries

sí que és cert que hi ha molt més respecte a la persona que té un àmbit de competència i la domina que aquesta infermera generalista que serveix per tot, però que a la vegada té dificultat per algunes coses, per tant jo si que la recolzo des del punt de vista professional laboral eh?.

27. Vostè creu que l'especialització hauria de ser una part dels estudis de segon cicle?. La realitat fins ara és que ha estat la Diplomatura, Mestratges i Postgraus que han estat substituint les Especialitats, el sentir de la gent crec jo que els agradava la fórmula aquesta "d'Ajudante Tecnico Sanitario" Especialitzat en Psiquiatria, els agrada igualment ara Diplomat en Infermeria Especialitzat en Salut Mental, canviarem els noms d'acord amb la llei Universitària i l'àmbit de formació en aquesta titulació, però acabarà sent un professional que té coneixement, que està preparat per afrontar-se a una realitat assistencial. **Vostè li veu més això després d'una Diplomatura fer una l'Especialitat o per ex la Llicenciatura i després una Especialitat?** És que podria donar-se el cas perfectament, perfectament, que sigues Diplomatura, Llicenciatura per la gent que vol l'àmbit acadèmic universitari o puntualment fer una altra feina; i podria ser que molta gent agafés la Diplomatura i les Especialitats quan realment els agrada el camp assistencial. **Per tant dos coses diferents?** Sí, són dos camins molt diferents i jo crec que en aquest moment una cosa és el que demanem a nivell individual i l'altre el sentir de molta gent et diu aquestes dues realitats, i també ho tenim recollit en la resposta de la gent que et diu com sé ha d'organitzar la professió vista, en aquest moment, la resta de professionals que estan sortint i les competències que estan agafant; no és el mateix l'auxilia d'abans sense coneixements i que ajudava, realment, a la infermera, les auxiliars que estan sortint ara amb la capacitat de resposta assistencial i que de vegades lamentablement, molt lamentablement en les unitats assistencials els malalts confonen la infermera i l'auxiliar.

28. Per vostè quines tres característiques haurien de tenir la formació de la infermera quirúrgica? Com a característiques suposo que hem d'entendre en aquesta pregunta que si jo sóc Diplomada en Infermeria surto i he fet experiències de pràctiques en el Bloc quirúrgic i m'agrada molt el Bloc quirúrgic entenen tot el procés ara, ha de ser una infermera que se l'ha d'imbuir, com la general, en el coneixement total del cos humà i fer una preparació d'atenció al

pacient, ha de tenir una capacitat de diàleg en l'entrevista clínica, perquè si parlem d'angoixes crec que és la infermera que ha d'atendre les persones que han de tenir una intervenció i crec que aquesta mateixa persona ha d'estar al seu costat quan desperti. **Per tant dos tipus de vessant: una vessant de coneixements molt important i una vessant d'actituds i no parlem de les habilitats que se li suposen?** Sí, d'actituds, i l'habilitat suposo que se li suposa, jo recordo perfectament quan a l'Escola la gent volia fer Quiròfan, anàvem al recurs a l'Hospital de Sant Pau al Curs[97], i veritablement tenien una infermera singular com la Pilar Trias, que ja parlaven aleshores era prioritari l'Esterilització, però l'Esterilització de fa vint-i-cinc o trenta anys ara no té color, ara la fa una altra gent[98], per tant deixarem les caixes i els instruments per agafar la persona de la mà

29. Per vostè quines tres diferències hi ha entre infermera quirofanista, quirúrgica i perioperativa? És una pregunta clau que, a la millor, no tinc una resposta correcte ni certa, perquè conec que en cada hospital ho tenen organitzat d'una manera diferent; per mi un bon referent en el Vall Hebron [99]és la infermera Marta Pagès, crec que ho fa molt bé i ben, ben no s'està instrumentant, sé que s'està fent experiències d'una prèvia[100] però no puc respondre amb garantia aquesta pregunta.

30. Que opina del programa de formació europea de la infermera quirúrgica? Tampocm l'he estudiat a fons, això t'ho respondria molt bé una persona de la Comissió d'Hospitals

31. Vostè pensa que es podria implantar en el nostre país?. (no té lloc)

32. Quines expectatives o prospectiva pensa que té la infermeria en general?. Les pot tenir totes, jo crec, jo diria que les ha de tenir totes perquè crec que encara hi ha moltes àrees d'interès per nosaltres i si que és cert que algunes les estem deixant de costat però podem agafar-ne unes altres, tant en l'àmbit de la comunitat, com en l'àmbit de l'educació sanitària puntualment, com en l'àmbit hospitalari, i no diguem ja en tot el tema sociosanitari que és un futur claríssim, jo recordo, en aquest moment, que abans eren infermeres pediàtriques molta gent, perquè també hi havia molts nens, i ara en tot cas no

[97] Curs de Postgrau d'Infermeria Quirúrgica de la E U de l'Hospital de Sant Pau de Barcelona, UAB
[98] Es pot referir a les auxiliars o a altres empreses
[99] Hospital
[100] Atenció previa preoperatoria

n'hi ha tants. Però tornant una mica al Bloc Quirúrgic, justament la setmana passada jo vaig parlar amb una infermera que ha estat tota la vida quirofanista i com havíem de fer l'entrevista li vaig dir, com ho veus ara? I realment vàrem parlar d'això i es resumeix en "cada maestro tiene su librillo" i en funció de l'hospital, les àrees i els recursos que tenen i la modernització dels quiròfans hi ha una organització o una altra, jo crec que si les infermeres, en aquest cas, les que teniu experiència, teniu clar com està i cap a on s'ha d'anar, el que s'ha de fer és treballar en aquesta línia i per tant demanar el recurs institucional que calgui a la gent responsable d'aquestes organitzacions. **Com quines?** Jo crec que en aquest moment tant les Universitats, el Col·legi i les Associacions sumen el « lobby » professional per poder portar a terme les nostres expectatives. D'alguna manera és molt difícil tenir interessos comuns, perquè pots tenir el mateix perfil professional i la mateixa situació i si treballes en un hospital o en un altre tens unes diferències brutals de mitjanans, no sé, ara estic pensant en quiròfans perfectes i en quiròfans amb dificultats, i aquesta persona, suposo, si la treus de l'hospital menys dotat, o amb menys recursos i la trasllades a un altre hospital serà el mateix bon professional i amb la mateixa il·lusió, però treballarà més o menys còmode en funció de l'estructura, si és moderna o vella. Per tant des d'aquí, del Col·legi, teniu segur el recolzament i suport a iniciatives que tingueu, seguríssim i per altra part si cal fer un estudi com han fet altres grups de professionals, com Salut Mental o uns altres, queda obert el recolzament si fruit d'aquest estudi o tesi doctoral suggereixi alguna cosa. **Vostè ha abraçat la infermera quirúrgica i la infermera en general quina expectatives té?** Una infermera quan acaba en té moltes, totes, perquè té el món pel davant, la infermera que fa quinze o vint anys que està treballant a vegades s'acomoda i mentre sigui feliç en el seu àmbit de treball, moltes vegades ja no li preocupa res més, perquè ella té la seva jornada laboral és feliç i per tant bé, amb algun problema o altra... expectativa que no empitjori el lloc de treball, a vegades és "Virgencita que nos quedemos como estamos". **Perquè vostè li fa por, això?** Home, moltes vegades sí que hi ha gent que mira al darrera, qui ve al darrera, i el que tenim al costat i tenen molts interrogants, però jo crec, crec que hem de ser optimistes, perquè està clarissim que tant a Espanya com Europa, o fora, jo deia l'altre dia mira Catalunya, com a la resta d'Espanya estem sent el subministrador de

professionals amb categoria i prestigi a la resta, a punts com França, Itàlia, Anglaterra, perquè es dóna aquesta situació? A la millor i és segur, perquè en aquests països en el seu dia no van formar infermeres, perquè varen fer una transformació del sistema sanitari, i en aquest moment estan pagant les conseqüències; jo dic atenció Espanya perquè, a la millor, ara estem fabricant amb un cost social, surten, o ens dediquem a formar gent per fora o primer dotem els nostres hospitals del nombre de persones i professionals que necessitem i després que tinguin, l'experiència a Europa, en sembla molt lícit, que la gent jove que passi sis mesos, tres mesos i tornin aquí amb una experiència personal en sembla molt bé, però crec que és agradable poder treballar a casa.

33. Quines expectatives o prospectives pensa que té la infermeria quirúrgica en particular? (queda contestada amb la 31)

34. Professionals: Com veu la situació actual? A nivell professional de veritat de tota la gent que acaba, repeteixo, amb molta il·lusió, la gent que creiem en la professió seguim treballant i hi ha col·lectius importants, que si serveix de data, no sé si cal, ara mateix estem tancant les urnes d'unes eleccions amb quatre candidatures, amb poca participació, crec jo, un deu per % en sembla que ha estat, encara no tenim les dades exactes però sembla que sí, i a Barcelona són vint-i-sis mil i escaig, farem les dades exactes, per dir quants som i quina participació hi ha hagut, i quatre candidatures; és clar marca la baixa participació i el baix compromís. Es barallen dos lectures: o no creuen en les institucions cosa que és lamentable o la comoditat, que de vegades, i altres coses que tenim fa que baixi bastant la participació, per tant les professionals crec que necessiten en aquest moment tenir interès a treballar en el nostre àmbit competència

- **Com preveu que evolucionarà?** Espero que bé perquè sempre hi ha un grup de gent important que dóna "tirones". **I són aquesta gent?** Sí, hi són i tant, jo penso que les tres mil que han participat donaran"tirones"
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** A la millor, tenir un moment per fer una parada i agafar totes aquestes infermeres preceptores d'opinió, que jo dic, sumar opinions i fer un projecte conjunt comú d'interès per Catalunya i per tot el país

Soci laboral personal Com veu la situació actual? La veig amb una miqueta d'inestabilitat per la gent que comença, i per part de la gent que ja està establerta en el món laboral dificultats en el tema d'horaris i en salaris, això és un tema que estan en aquest moment reivindicant els Sindicats que estan a Catalunya i suposo que l'Administració té sobre la taula reivindicacions salarials importants.

- **Com preveu que evolucionarà?** Jo és que sóc una dona per principi optimista crec que si tot es parla i es treballa s'arregla
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Sí, simplement una solució que tècnicament que sigui equiparable a la resta de professionals del sistema social que tenim, repeteixo ja que ens està comparant amb els mestres. **Que és inferior en aquest moment?**. Els mestres fan menys horari anual i més salari, i jo crec que en aquest moment el que importa, a la millor, és fins i tot pensar amb una capacitat de flexibilitat d'horaris dintre el sistema públic i privat. **Posi un exemple d'aquesta flexibilitat?** Dones de trenta, trenta-cinc, quaranta anys que tenen dos o tres membres de família que pràcticament puguin dividir mitjana jornada, la resta amb la família crear, no deixa de ser el 85% dones en la professió d'infermeria i això vol dir que encara compartim una responsabilitat familiar, de vegades el 90% nosaltres i l'altra està en la parella i quan es té família, realment és un moment en què la dona, la mare s'ha de dedicar, i per tant això un país modern ho ha de preveure, per tant és una cosa que s'hauria de treballar, perquè si no estem forçant que la gent fins i tot tingui una inestabilitat personal per l' inseguretat en el treball. **Com preveu que evolucionarà?** Evolucionarà bé. **Quina seria la solució desitjada?** La veritat és que són tantes les opinions diferents que per a mi en aquest moment la solució seria que quan la gent acabi la carrera i s'incorpori tingui una satisfacció diàriament del que està fent, i per tant que quan digui sóc infermera ho digui amb orgull, i no digui" si però". **Depèn d'ella, això o depèn del lloc de treball?** Torno a dir que les institucions són les persones i si tens clar tu qui ets, pots plantejar coses, i la suma de tots podem millorar la nostra situació.

De formació continuada Com veu la situació actual? Molta oferta formativa, massa oferta formativa de formació continuada, massa interessos en

programes i en cursos, massa en les valoracions dels llocs de treballs, massa, dient massa, crec que a vegades fins i tot desorientem del que han de fer, i com ho han de fer. Crec que s'ha d'ordenar, perquè, com ja he dit, la Universitat té un vincle amb l'estudiant quan acaba i per tant hi ha un sistema de formació i els tres dies, els congressos donen formació, els sindicats donen formació, les empreses donen formació, el tema alhora estableix, moltes vegades, molts dubtes, no?.

- **Com preveu que evolucionarà?** S'ha d'ordenar d'una manera obligada, s'ha d'ordenar d'una manera obligada.[101] **El Postgrau entraria aquí en aquesta formació continuada?** No,[102]
- **Quina hauria de ser la solució desitjada?** Que tinguem la capacitat de treballar la situació, i trobar la solució, perquè si no aquesta àrea i objectius s'ha de concretar, com no es concreti...[103] **Com preveu que evolucionarà?.** Aquestes coses passen, jo sóc optimista i amb intenció i en ganes es posen les solucions sobre la taula

[101] frase intel·ligible
[102] Ibed
[103] Ibed