



## **Análisis de las competencias de práctica habitual en las enfermeras de acuerdo a su formación**

**TFM**

**AUTOR: Emma Gómez Fernández**

**TUTOR: Loreto Maciá Soler**

2013/2014

## ÍNDICE:

Resumen .....	3.
Abstrac .....	4.
Palabras clave / keywords .....	4.
Antecedentes y estado actual del tema .....	5.
Objetivos .....	8.
Metodología .....	9.
Variabes y método de medida .....	11.
Fuentes de información .....	13.
Recogida de los datos .....	13.
Resultados .....	15.
Discusión y conclusiones .....	18.
Agradecimientos .....	20.
Referencias .....	21.
Anexos .....	23.



A mis hijos, a mis padres y a mi equipo.  
Sin ellos, éste trabajo no hubiera sido posible.

## Resumen

### Antecedentes:

La evaluación de competencias es una potente herramienta de gestión del conocimiento.

El mapa competencial de una institución sanitaria, permite redistribuir los recursos humanos en función de las necesidades de los pacientes.

Por otra parte, el nuevo plan de estudios en España, plantea un cambio en la disciplina enfermera. La coexistencia de diplomados o graduados, con profesionales de formación avanzada y con especialistas en determinadas áreas; hace recomendable considerar las competencias como elemento clave del desarrollo profesional.

### Objetivos:

Éste trabajo plantea conocer si la formación avanzada a través de Especialidad o Máster Oficial confiere a los profesionales de enfermería una identificación competencial específica. También pretende explorar si la antigüedad en el ámbito iguala ésta percepción a la formación avanzada, y determinar qué factores se relacionan con las competencias avanzadas en la disciplina.

### Metodología:

La población son las enfermeras que trabajan en los ámbitos de especialidad Pediátrica Materno-Infantil en Hospitales de Barcelona, con experiencia superior a un año y en activo en el momento del estudio. Se han elegido tres grandes Hospitales de Barcelona con una muestra de 338 enfermeras: 158 de Neonatología, y 180 de Materno\_infantil.

Se ha recogido la información a través de una encuesta, con una lista de competencias, y solicitado a los profesionales que indiquen el grado en que cada uno de los elementos aplican a su práctica diaria.

### Implicaciones para la práctica:

Los resultados permitirán posteriores diseños de investigación más específicos, con el objetivo de diferenciar los ámbitos competenciales de profesionales con diferentes niveles de formación.

## **Abstrac**

### **Introduction:**

The evaluation of competences is a good tool to achieve the best quality management of the knowledge. To know the competence map in a hospital, allows to share resources in the line of the needs of the patients in different areas.

Nowadays, the new plan of studies in Spain, shows a new paradigm in relation to nursing discipline. Here in Spain, we have graduated nursing and also professionals with advanced studies and, at least, specialised nurses. This environment makes advisable to consider competences as a main point in professional development.

### **Aim:**

The aim of this study is to describe sin advanced formation in nursing, as Master degree or Speciality, gives nurses who have them some different competences from the ones that graduated nurses have. It also wants to explore if the experience in the area gives similar fitness. At least, the study wants to know the factors related to advanced competences in nursing.

### **Methods:**

Population is formed by 120 nurses of three Hospitals of Barcelona, Spain. The areas of the study are maternal and pediatric ones.

The procedure is to ask to nurses of the sample what they think about a list of competences, and what they think about the application of them in their daily work.

### **Implications in practice:**

The results of this study, Hill help us to draw more specific ones, to make colear the difference between competencial areas of the professionals with a different degree of education.

## **Palabras clave / Keywords**

Competencias enfermeras  
Evaluación competencial  
Formación avanzada

Clinical competences  
Professional skills  
Advanced nursing

## Antecedentes y estado actual del tema

A finales del siglo XX, la profesión enfermera pasó de ser una profesión no universitaria, a convertirse en una Diplomatura. Hasta ese momento, las posibilidades de acceder al conocimiento experto a través de la investigación, se limitaban a la colaboración con otros profesionales del equipo de salud,

Respecto al desarrollo académico y competencial la obtención de doctorados se lograba a través de otras disciplinas de otros ámbitos. Muchas enfermeras accedieron al nivel de doctorado a través de Antropología, o Psicología.

Los nuevos planes de estudio derivados de la Reforma del Sistema Universitario Europeo que, nace con la declaración de Bolonia (1), pretenden construir un nuevo modelo educativo universitario dirigido a mejorar la capacitación de los estudiantes ajustadas a las demandas de la sociedad y del mercado de trabajo. En este sentido, es importante reorientar la formación hacia las competencias, como elemento clave del desarrollo profesional(2). También en esta línea, los centros de trabajo destacan la importancia de las competencias en habilidades relacionales, idiomas, capacidad de liderazgo, organización y trabajo en equipo

## Definición de competencia

Existen múltiples aportaciones a la definición de competencia. Se define desde una perspectiva coloquial y amplia, como habilidad, destreza o capacidad. También se puede definir como un proceso dinámico y longitudinal en el tiempo, por el cual una persona utiliza los conocimientos, habilidades, actitudes y buen juicio, asociados a su profesión, con la finalidad de poder desarrollarla de forma eficaz en todas las situaciones que corresponden al campo de su práctica (3).

Otra definición es la que entiende las competencias laborales como la integración de conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos; necesarias para realizar las funciones, tareas y roles de un profesional para desarrollarse adecuada e idóneamente en su puesto de trabajo que es el resultado de un proceso relacionado con la experiencia, capacitación y calificación (4).

Se acerca más a la realidad la manera de entenderla como la habilidad para llevar a cabo tareas con los resultados esperados (5), como una aplicación efectiva de los conocimientos (6) y habilidades (7), y como algo que un profesional debería ser capaz de hacer.

En cualquiera de los casos, el resultado de la medida de las competencias de un profesional representa el estado de su praxis profesional.

## Competencias de la enfermera

Yure y Whash (1967), identificaron tres tipos de habilidades esenciales (8) en el proceso de atención de cuidados: Habilidades intelectuales, interpersonales y técnicas. Norman (1985), publicó cinco grupos de competencias (9): relacionadas con el conocimiento y entendimiento, atributos de relación interpersonal, resolución de problemas, competencias técnicas y juicio clínico. En 1990, Maastsch presentó un modelo consistente en tres constructos: conocimiento médico, resolución de problemas y competencias generales. Estas últimas incluían inteligencia, motivación, capacidad de aprendizaje, conocimiento base general y personalidad.

Alfaro-Lefevre (1994) publicaron que el proceso enfermero requiere habilidades (10) manuales, intelectuales y relacionales. Taylor, en 1995, añadía a éstas, las competencias técnicas.

Lo cierto es que algunos investigadores han documentado detalladamente las competencias propias de las enfermeras de unidades de cuidados críticos (Lohrman y Kinkade, 1992) o de algunas unidades especiales como Hemodiálisis (11) o Urgencias (12); dónde también se han cuestionado la posibilidad de especificidades frente a generalidades (13).

La medida de la competencia de la práctica enfermera puede ser un tema crucial para garantizar la calidad de la práctica de cuidados (Meteroja, 2004).

En este contexto, parece interesante, realizar un trabajo de investigación con la finalidad de identificar qué diferencias competenciales pueden detectarse entre las enfermeras generalistas y las especialistas, en alguno de los ámbitos en que se contemple la especialización. De esta manera, se aclararán roles de dudosa definición hasta la fecha, con la finalidad de gestionar los recursos humanos de la manera más eficiente posible.

La literatura muestra numerosos artículos en los que la participación activa de las enfermeras con formación avanzada en los cuidados de salud, les permite desarrollar roles en los que esta formación es aprovechada de manera eficiente en relación al valor añadido que podría aportar un médico en el mismo ámbito. (14), (15), (16).

Matthews SW y Brown MA (17) proponen un Modelo Colaborativo de Gestión de la Salud (18) en el que se establezcan equipos de trabajo compuestos por médicos y enfermeras de formación avanzada como solución para prestar cuidados de calidad a los pacientes crónicos.

La mayoría de niños tienen buena salud y nunca requerirán ser hospitalizados. Carlson KL, (19) plantea a la comunidad científica la necesidad de revisar la formación de las enfermeras de grado en relación a la atención a los problemas agudos de salud de los niños, frente a la formación que reciben las especialistas en el ámbito pediátrico. Algunos autores, sin embargo, destacan la importancia del aprendizaje por la experiencia en éste ámbito (20) y el valor añadido de la enfermera pediátrica (21), en relación a la implicación de los padres.

Al respecto de las comadronas, la aparición de la especialidad se ha acompañado de un creciente reconocimiento y de una clara distinción entre las enfermeras graduadas y las especialistas en salud materno-infantil. El resultado, en transición en países como Australia (22), implica el paso de una situación de escaso reconocimiento a una en la que emerge una profesión autónoma. McInnes RJ (23), destaca la importancia del trabajo de la comadrona para proporcionar cuidados seguros a la mujer y al niño durante el proceso de maternidad, y el impacto que en este ámbito tiene la actualización de los conocimientos y habilidades. No es posible olvidar la tendencia creciente en USA de atención de partos por parte de comadronas (24), así como los programas de seguridad para la mujer embarazada, supervisados por estas enfermeras especialistas en el Sistema de Salud australiano (25).

En cualquier caso, parece que las enfermeras especialistas pueden esperar un futuro brillante (26), dada la formación ajustada a las competencias concretas.

Respecto a los sistemas sanitarios, están formados por empresas que prestan servicios a la población y hacen un uso intensivo de recursos humanos altamente cualificados. Si pretendemos que estos servicios sean de calidad, es recomendable asegurar la competencia de los profesionales. La evaluación de la competencia clínica debería ser, por tanto, un objetivo de las instituciones involucradas en la formación y utilización de los profesionales sanitarios.

Parece pues pertinente considerar la evaluación de la competencia como un método para evidenciar déficits, y en consecuencia útil para modificar o mejorar la formación previa y posterior, tanto en la selección de los profesionales, como para cualquier sistema de incentivos y promoción profesional que se desee diseñar.

La evaluación de la práctica enfermera es crucial para el desarrollo de una profesión emergente en el mundo de la Ciencia y con deseos de mejora continua. El cambio de paradigma que experimenta la Enfermería en nuestro país a partir de 2006, obliga a plantearnos nuevas manera de medir las competencias de los profesionales del cuidado, con el objetivo último de mejorar la atención de salud al ciudadano.

Ahora bien, en este entorno cambiante, **¿cómo determinar qué competencias corresponden a los recién graduados respecto de aquellos profesionales que continúan sus estudios a nivel de Máster Oficial y/o Doctorado?**, ¿y respecto de aquellos que han obtenido un título de especialista en un ámbito concreto?. Ese es el problema ante el que nos enfrentamos, porque parece de sentido común que las competencias deban reflejar el nivel de formación, y, por tanto, sean diferentes. De la misma manera que será diferente el nivel de responsabilidad, la capacidad de desarrollar roles emergentes de la profesión, y por ende, la remuneración. El problema teórico-práctico está servido. Es preciso obtener información rigurosa a partir de la expertez de los profesionales en su desempeño, para encontrar la solución en la práctica. Nos encontramos ante un verdadero reto para el futuro.

Parece interesante por tanto, estudiar **las diferencias competenciales que pueden detectarse entre las enfermeras generalistas, y las de formación avanzada ó especialistas**, en alguno de los ámbitos en que se contempla, en el momento actual, la especialización.

## Objetivos

### General

1. Conocer qué competencias identifican en su desempeño habitual las enfermeras, en relación a su nivel de formación.

### Específicos

1. Conocer si la formación avanzada a través de Especialidad o Máster oficial confiere a los profesionales de Enfermería una identificación competencial específica diferente a la de los diplomados.
2. Identificar variables asociadas como la antigüedad en el ámbito y detectar si iguala ésta percepción a la formación avanzada.
3. Determinar qué factores se relacionan con las competencias avanzadas en la disciplina enfermera.

## Metodología

### Diseño

Se trata de un estudio multicéntrico, transversal analítico y, observacional.

### Población y ámbito de estudio

La población son las enfermeras que trabajan en los tres hospitales de la provincia de Barcelona objeto de estudio. Los centros seleccionados tienen características similares en cuanto a nº de camas para el ámbito y similar accesibilidad desde la red pública. Los tres disponen de unidades Obstétricas y Pediátricas. Son: Hospital Clínic de Barcelona, Hospital Mútua de Terrassa y Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona.

### Diseño muestral

La selección de la muestra se realizó en base a las especialidades de Enfermería Pediátrica y Enfermería Materno-Infantil. Participaron por tanto, las enfermeras de éstos dos ámbitos.

El muestreo fue no probabilístico y de conveniencia, de acuerdo a la accesibilidad.

El nº de enfermeras incluidas en la muestra (incluyendo contratos indefinidos y eventuales), fue de:

SJD	68	90
CLÍNIC	81	39
MÚTUA	31	29
<b>TOTAL:</b>	<b>180</b>	<b>158</b>

Un total de 338 profesionales.

### Criterios de inclusión:

Experiencia en el ámbito superior a un año.

Que se encuentren en activo al menos en la fecha en que se inicia el estudio.

Nota:

No se consideraron como especialistas los profesionales con un Título de Especialidad no homologado por el Ministerio de Educación y Ciencia de España.

### Procedimiento

El procedimiento global del estudio contempló tres etapas:

**La etapa 1** tiene su origen en el desarrollo de un sistema de promoción profesional avanzado y basado en competencias (A. Zabalegui et al. Hospital Clínic. Barcelona). A través del análisis competencial realizado por grupos de expertos de los ámbitos de la Salud materno-infantil y la Neonatología, se determinaron un conjunto de competencias de aplicación en el ámbito de especialidad. Los resultados de esta etapa configuran un mapa competencial dentro del sistema evaluativo de promoción profesionales.

**La etapa 2** fue desarrollada por la autora del trabajo. Tras la revisión bibliográfica pertinente, se consumó en la identificación de los tres tipos de competencias a explorar: educación sanitaria, relación terapéutica y liderazgo clínico.

Los elementos competenciales del documento original, asociados a cada una de esas tres áreas son:

	<b>COMADRONAS</b>	<b>ENF. NEONATOS</b>
<b>Educación Sanitaria</b>	1.4, 1.5 y 2.11	1.5, 2.10, 2.11, 2.12
<b>Relación Terapéutica</b>	1.1, 2.8 y 3.1	1.4, 3.1 y 4.1
<b>Liderazgo clínico</b>	2.1, 2.2, 2.9, 2.10, 2.13 y 4.4	2.9, 2.13 y 4.4

**La etapa 3** es el objeto de este estudio

Inicialmente se seleccionaron los grupos muestrales de los tres hospitales elegidos. Posteriormente, se solicitó la colaboración de los responsables de cada uno de los centros, se contactó con los referentes de unidad de cada uno de ellos y se proporcionó el instrumento de medida a las / los enfermeras-os.

Se solicitó la colaboración de los mandos enfermeros correspondientes para que enviaran por e-mail el cuestionario a los profesionales de sus equipos. La encuesta se transfería de manera directa y anónima a la aplicación utilizada. (Survio).

La etapa 3 a modo de resumen consistió en:

1. Contacto con las Direcciones enfermeras de los tres centros para solicitar la aprobación por los Comités de Ética e Investigación de cada uno. (Ver anexo 1). También para solicitar las personas de contacto.
2. Elaboración de las encuestas a través de la aplicación online y envío de las mismas a seis personas, cinco de ellas con titulación universitaria no enfermera, para la revisión de su sintaxis, comprensión y facilidad de cumplimentación. (Ver anexo 2: “Solicitud colaboración en revisión encuesta”).
3. Elaboración de una presentación del trabajo. (Ver anexo 3: “Presentación TFM”).
4. Entrevista con cada uno de los responsables de enfermería de las unidades de Neonatología y Gine-Obstetricia de los tres hospitales para presentarlo y solicitar su colaboración.
5. Envío de los links correspondientes a cada responsable para que pudiera realizar el reenvío posterior a los profesionales de su equipo. (Anexo 4: “Links a las encuestas”).
6. Actualización de la cantidad de encuestas recogidas a seis días del cierre de la aplicación (Ver anexo 5: “Update encuestas a 6 días cierre”).

La encuesta se mantuvo abierta en la aplicación del día 24 de febrero al 10 de marzo de 2014.

## Variables y método de medida

### Variables sociodemográficas:

- Sexo
- Edad
- Nivel de Formación
- Ámbito de trabajo
- Años de experiencia

### Variables relacionadas con la Formación:

- Especialización en el área: Pediatría / Salud Materno-Infantil según el caso.
- Formación a nivel de Máster Oficial o superior

### Variables relacionadas con las Competencias:

- Enfermeras del ámbito Pediátrico:

#### Competencias de educación sanitaria:

- Realizar actividades educacionales para potenciar la participación de los padres / cuidadores en el proceso
- Preparar el alta conjuntamente con los padres / cuidadores.

#### Competencias de relación terapéutica:

- Prestar atención a la madre / padre / cuidador durante el ingreso.
- Valorar el estado y los recursos de los padres para afrontar el proceso.
- Establecer una comunicación terapéutica con los padres / cuidadores.

#### Competencias de liderazgo clínico:

- Desarrollar actividades docentes dirigidas a las enfermeras / enfermeros residentes.
- Modificar los planes terapéuticos según el estado del niño y actuar en consecuencia.
- Buscar evidencia científica para revisar los procedimientos aplicados.
- Comunicarse con todos los miembros del equipo interdisciplinario para sugerir/obtener y/o pactar modificaciones del plan terapéutico acordes al estado del niño.
- Demostrar habilidades de organización y liderazgo en el seno del equipo interdisciplinario.

- Enfermeras del ámbito Gine-Obstétrico:

#### Competencias de educación sanitaria:

- Fomentar las prácticas de autocuidado requeridas durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- Realizar adecuadamente actividades educacionales para potenciar la participación del paciente / familia en su autocuidados y autonomía.

#### Competencias de relación terapéutica:

- Establecer una relación terapéutica con la gestante / puérpera y familia.
- Utilizar estrategias y habilidades que faciliten la mejora del vínculo familiar durante el embarazo, parto y puerperio.

#### Competencias de liderazgo clínico:

- Prestar atención integral a la madre / hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el embarazo, parto y puerperio.
- Desarrollar actividades docentes dirigidas a las comadronas / comadrones residentes.
- Modificar los planes terapéuticos según el estado del paciente y actuar en consecuencia.
- Buscar evidencia científica para revisar los procedimientos aplicados.
- Comunicarse con todos los miembros del equipo interdisciplinario para sugerir/obtener y/o pactar modificaciones del plan terapéutico acordes al estado del niño / madre.
- Demostrar habilidades de organización y liderazgo en el seno del equipo interdisciplinario.

#### Método de medida

Se diseñó una encuesta autoadministrada en la que se pedía a los profesionales de la muestra que valoraran cada una de las diez competencias de que constaba, de acuerdo a una escala Likert. Se contemplaron cuatro opciones para evitar las concentraciones en la central.

Se vehiculizaron las encuestas para su mayor facilidad de cumplimentación y recogida, a través de la aplicación informática Survio”.

## Fuentes de información

Se contactó con los responsables de enfermería de cada uno de los equipos en los diferentes hospitales. Las supervisoras / coordinadoras de las unidades se convirtieron en las fuentes de información a través de las cuales se procedió a distribuir las encuestas entre los profesionales.

## Recogida de los datos

### Instrumentación

El instrumento de recogida de datos se obtuvo a partir de la parte evaluativa del Sistema de Promoción Profesional de Enfermeras del Hospital Clínic de Barcelona (A. Zabalegui y col.). Es un cuestionario que reproduce, en realidad, la matriz del listado competencial para las enfermeras de Salud Materno-Infantil y Pediatría respectivamente. (Ver anexos 6 y 7).

En el instrumento, no aparece la identificación de los tipos de competencia en relación a la educación sanitaria, la relación terapéutica y el liderazgo clínico; y se pide opinión sobre las diferentes competencias a los profesionales integrantes de la muestra.

A partir de éste instrumento, se eligieron 10 competencias para cada ámbito y se clasificaron en las tres áreas arriba descritas.

La recogida de datos se realizó de manera informatizada, a través de la aplicación “Survio”. (Anexos 8 y 9).

### Estrategia de análisis de datos

Se realizó un **análisis de frecuencias** para conocer las características de la muestra. También se llevó a cabo un **análisis de correlaciones**. Para las **variables cuantitativas** se aplicó t de student y medidas de tendencia central, y para las cualitativas, la prueba de chi cuadrado.

Se realizó también un análisis multivariante a través de un análisis dimensional de agrupación por k-medias para detectar grupos en que analizar posibles diferencias para cada una de las competencias.

El tratamiento estadístico obligó a la remodificación de los resultados de las variables competenciales, de manera que se consideró la valoración de escasa o nula aplicación como una respuesta negativa a la implicación de dicha competencia en la práctica diaria; y se consideró como un SÍ las respuestas en las que la aplicación se reflejaba como “a menudo” o “siempre”.

También se procedió a la categorización dicotómica del tipo de formación. Se crearon dos grupos: Formación Avanzada (Especialidad, Máster Oficial, Doctorado), y Formación Básica (Diplomatura, grado, otra formación “de bajo impacto”).

El programa estadístico utilizado fué el "R" en la versión **3.0.2**.

### Dificultades y limitaciones del estudio

Las limitaciones apreciadas tienen que ver, con la actual indefinición de roles enfermeros en los distintos estadios formativos. Ésta carencia conceptual será tomada en cuenta para elaborar la discusión de los hallazgos y, por tanto, en las conclusiones del estudio y con el tamaño muestral. El libro blanco de Enfermería (2004) incluyó 2105 encuestas de todos los ámbitos y de todas las Comunidades autónomas.

### Consideraciones éticas

Se solicitó el consentimiento informado de los participantes, a través de la propia encuesta.

Para garantizar la confidencialidad en la recogida de datos, cada mando de enfermería distribuyó el link a las encuestas a través de e-mail desconocido para la investigadora. Los resultados se recogieron a través de la aplicación informática, sin acceso del investigador al origen de los mismos.

El presente estudio tiene la acreditación de los CEIC de los tres hospitales que han participado. Cada profesional aceptó voluntariamente rellenar la encuesta a través de su confirmación del consentimiento informado a ella anexo.

## Resultados

El total de encuestas cumplimentadas fue de 168. La participación por hospitales (Figura 1), fue de 48 profesionales del Hospital Clínic (28.57%), 44 de Mútua de Terrssa (26.19%), y 76 del Hospital MaternoInfantilde Sant Joan de Déu (45.24%).

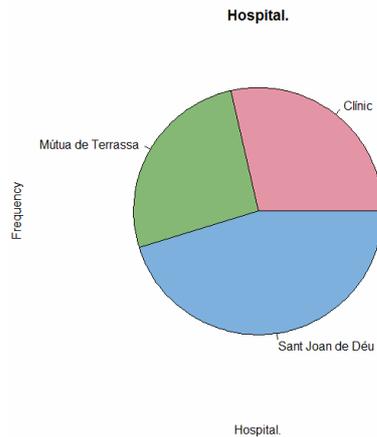


Figura 1

En relación al **sexo**, la muestra participante en el estudio fue eminentemente femenina, con sólo 4 varones (2,3%).

La **edad** media en la muestra es de 40 años, con una desviación estándar (desvest) de 12. Aplicado t-test, no podemos afirmar con un intervalo de confianza del 95% que sea la media de la población.

Respecto del **nivel de formación**, se clasificó en dos grupos:

- 1) Formación básica: Formación de grado o bien alguna posterior no oficial, y
- 2) Formación avanzada: Formación a nivel de Máster oficial, doctorado o bien especialidad.

Se consideró que tenían “Formación básica” aquellos profesionales con formación de grado o bien otras formaciones, y reservamos la categoría de “Formación Avanzada” para quienes tenían nivel de Máster Oficial, Especialidad o Doctorado.

Si tomamos la totalidad de la muestra, observamos que un 46% (n=75) de los profesionales disponen de **formación avanzada**, mientras que un 54% (n=91), sólo de **formación básica** (tabla 1). Aplicada la prueba de chi-cuadrado, no se observan diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la formación de los profesionales integrantes de la muestra (p-valor= 0.2801).

Formación / Experiencia (años)	media	desvest	MIN	Mediana	MAX	N
<b>Grado</b>	13,96	9,96	1	12	38	76
<b>Máster Oficial</b>	10,10	6,86	1	9	29	28
<b>Especialidad</b>	19,26	14,34	0	15	41	45
<b>Doctorado</b>	16,00	28,28	14	16	18	2
<b>Otra formación</b>	22,33	17,71	1	15	41	15

Tabla 1

La distribución por **ámbito de trabajo**, mostró sólo 2 profesionales de Atención extrahospitalaria (1.19%), 38 de Sala de Partos (22.62%), 44 de unidades Gine-Obstétricas (26.19%) y 84 (50%), de unidades pediátricas de Neonatología.

Revisados los **años de experiencia**, la media es de 15,3 (desvest = 12). En éste caso sí podemos afirmar, con un intervalo de confianza del 95%, que la media de la población tiene más de 15 años de experiencia. (p-valor < 2.2e-16).

En el ámbito de la **Neonatología**, **no se observaron diferencias estadísticamente significativas** en la percepción de la aplicación práctica de ninguna de las diez competencias estudiadas entre aquellas que tienen **formación avanzada y las de formación básica**.

En relación a la **experiencia**, en el ámbito **pediátrico**, sí se observan diferencias entre ambos grupos (Formación Avanzada vs. Formación Básica), en las competencias relacionadas con la **docencia de residentes** de la especialidad (p-valor = 0,02, con una media de 17,6 años de experiencia de los profesionales que consideran la aplicación frecuente de ésta competencia en su trabajo diario).

También la **educación para la autonomía de los padres** mostró diferencias estadística,mente significativas (p-valor = 0,03); y la **valoración de los recursos de éstos** para afrontar el proceso de enfermedad de su hijo (p-valor = 0,02).

Por lo que se refiere al análisis de la Formación Avanzada en el **ámbito GineObstétrico**, se evidenció significación en las competencias de **docencia de residentes** (p-valor = 0.0005233), utilización de la **evidencia** en la práctica habitual (p-valor = 0.0381), **liderazgo clínico** (p- valor = 0.0008222), y la definida textualmente como “**Modificar los planes terapéuticos** según el estado del paciente y actuar en consecuencia” (p-valor = 0.03146).

Por lo que respecta ala influencia de la experiencia, se observa una **relación entre los años de experiencia y la modificación de los planes tp** en el área de Gine-Obst. (p-valor = 0.02962): La media de edad que afirman desarrollar en la práctica ésta competencia es de 13,3 años, frente a los 22,5 de los que afirman no aplicarla.

El análisis multivariante por agrupación de k-medias, ofreció tanto en las enfermeras de Pediatría como en las de Gine-Obstetricia, dos grupos diferenciados por edad y años de experiencia, pero no por formación.

<b>PEDIATRÍA</b>	<b>N</b>	<b>AÑOS EXPERIENCIA</b>	<b>EDAD</b>
<b>1</b>	68	8.7	33.7
<b>2</b>	31	31.3	54

<b>GINE-OBSTETRÍCIA</b>	<b>N</b>	<b>AÑOS EXPERIENCIA</b>	<b>EDAD</b>
<b>1</b>	43	7.5	32
<b>2</b>	24	28	55

No se apreciaron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las competencias estudiadas entre los grupos 1 y 2 del ámbito pediátrico.

Por el contrario, pudieron objetivarse diferencias estadísticamente significativas en entre los grupos 1 y 2 de Gine-Obstetricia en dos competencias de liderazgo clínico:

Modificar los planes terapéuticos según el estado del paciente y actuar en consecuencia. (p-valor = 0.01391) y

Comunicarse con todos los miembros del equipo interdisciplinario para sugerir/obtener y/o pactar modificaciones del plan terapéutico acordes al estado del niño / madre. (p-valor = 0.02541)

## Discusión / Conclusiones

### Formación Avanzada

A la vista de los resultados de el presente estudio, podemos decir que en el ámbito **pediátrico**, no se observan diferencias de percepción en la aplicación práctica de las competencias, en función del grado de formación, a diferencia de lo que sucede en el entorno **Gine-Obstétrico**, en el que las profesionales con formación avanzada identifican como habituales la **docencia** de comadronas y la búsqueda de **evidencia** para trabajar mejor. También reconocen un elevado nivel de influencia en el equipo interdisciplinar, asumiendo **cambios terapéuticos** en base a valoraciones propias, cosa que les hace sentir el **liderazgo clínico** en el que también aparecen diferencias de acuerdo al nivel de formación.

Sigue siendo necesario por tanto, nuevos estudios que evidencien el valor añadido de las enfermeras especialistas en pediatría a los problemas agudos de salud en los niños. (19).

### Experiencia en el ámbito

Los años de experiencia sí condicionan la percepción de aplicación rutinaria de algunas de las competencias estudiadas para las **enfermeras de pediatría**, lo que coincide con los estudios de Bally JMG publicados en 2012. La participación, como enfermera referente, en la docencia de residentes, es un claro ejemplo. El resultado no nos debe sorprender teniendo en cuenta que éste año (2014), se gradúa en Cataluña la primera promoción de enfermeras pediátricas que han accedido al título de especialidad a través de residencia, y que la mayoría de enfermeras expertas en salud infantil están esperando su examen de convalidación de la práctica, para suplir el período de tiempo en el que no ha sido posible esa formación en España.

Por otro lado, también la experiencia parece asociarse a la capacidad de realizar actividades educativas para potenciar la participación de los padres / cuidadores en el proceso, así como a la posibilidad de valorar el estado y los recursos de los padres para afrontar el proceso.

La mayoría de enfermeras con formación avanzada en el ámbito **GineObstétrico**, son especialistas (comadronas) que asumen un papel autónomo en el seguimiento de los embarazos y partos de bajo riesgo. Éstos resultados están en la línea de los publicados por McInnes (23), por lo que respecta a quién es el profesional referente en el proceso de maternidad. Los resultados obtenidos, si bien pueden parecer paradójicos: manifiestan mayor capacidad de intervención en la modificación de los planes terapéuticos las profesionales con una experiencia media de 13 años frente a las que tienen una experiencia de 20 o más; no lo son. La interpretación se fundamenta en que la modificación que en los últimos años han experimentado los roles de los diferentes actores en el escenario GineObstétrico, junto con la evolución académica de la formación, va transfiriendo a los nuevos profesionales una seguridad que antes no disponían. Es decir, las nuevas incorporaciones, con una década de experiencia, confían más en su competencia y, por tanto, inciden más en las decisiones clínicas.

Tanto la formación avanzada como la experiencia, son factores incidentes en el reconocimiento de la práctica avanzada, aunque en el caso de pediatría no aplique todavía la primera, dada la reciente incorporación de la especialidad vía residencia.

En el caso de las enfermeras pediátricas por tanto, no podemos afirmar que la formación avanzada, a fecha de hoy, les confiera una identificación competencial específica, a diferencia

de las matronas; quienes reconocen claramente aspectos relacionados directamente con el liderazgo clínico en el equipo, lo que dibuja un rol claramente diferenciado dentro del mismo. La experiencia sí tiene un peso específico en pediatría. Parece ser un factor determinante en el reconocimiento de práctica específica diversificada en los tres grupos: educación sanitaria, relación terapéutica y liderazgo clínico.

### **Limitaciones metodológicas**

Las limitaciones metodológicas del presente estudio se relacionan con el tamaño de la muestra y con el número limitado de competencias revisadas.

Además, el cuestionario de recogida de percepción de las competencias, no está validado. Se plantea la necesidad de validarlo mediante la metodología correspondiente.

### **Implicaciones para la práctica clínica**

La aparición en el mercado laboral de nuevos profesionales especialistas en el campo de la pediatría, a partir de 2014, tal provocará cambios en la asunción de roles, lo que necesariamente generará diferencias en la práctica diaria; tal y como ya sucede en el área gineobstétrica.

Tampoco podemos olvidar la diferente remuneración que tienen las comadronas. Será un reto para los directivos de las diferentes instituciones, dibujar un mapa competencial en el que puedan reconocerse los roles y prácticas avanzadas de los profesionales con diferente capacitación académica y / o experiencia.

### **Sugerencias para futuras investigaciones**

Resultará interesante repetir éste estudio dentro de diez años, con una mayor muestra e inclusión de un mayor nº de elementos competenciales. En ésos momentos ya dispondrá la sociedad de algunas promociones expertas de los nuevos profesionales especialistas, a la vez que se habrá producido un reajuste de límites de roles en el equipo interdisciplinar. Reajuste de límites que ya empieza a despuntar hoy.

## **Agradecimientos**

Quiero agradecer la ayuda de Loreto Macià, tutora del presente trabajo de Màster, así como la dedicación del equipo de profesores de metodología y estadística del Máster de Ciencias de La Enfermería 2012 / 2014, por su paciencia en el árido camino de despertar al conocimiento. También mi más sincero agradecimiento a todas las enfermeras que han colaborado en el estudio, y de manera especial a Adela Zabalegui (Directora del Hospital Clínic), a Judit Fernández (Directora enfermera de Mútua de Terrssa), así como a María Padró (Cap Infermera de BCNatal del Hospital Pediátric Sant Joan de Déu) , M<sup>a</sup> José Tojo (Coordinadora enfermera del área Gine-Obstétrica del Hospital Pediátric Sant Joan de Déu), y a las Coordinadoras de las áreas Neonatológica y Gine-Obstétrica de los Hospitales Clínic y de Mútua de Terrassa.

## Referencias

1. Palomino Moral PA, Frías Osuna A, Grande Gascón ML, Hernández Padilla ML, Del Pino Casado R. The European Higher Education Space and the Nursing Competence. *Index Enferm.* junio de 2005;14(48-49):50-3.
2. Zabalegui A, Macia L, Márquez J, Ricomá R, Nuin C, Mariscal I, et al. Changes in nursing education in the European Union. *J Nurs Scholarsh Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs Sigma Theta Tau.* 2006;38(2):114-8.
3. Martínez Carretero JM. Los métodos de evaluación de la competencia profesional: la evaluación clínica objetivo estructurada (ECOFE). *Educ Médica.* septiembre de 2005;8:18-22.
4. Urbina Laza O. Metodología para la evaluación de las competencias laborales en salud. *Rev Cuba Salud Pública.* junio de 2010;36(2):165-74.
5. Benner P. From novice to expert. *Am J Nurs.* marzo de 1982;82(3):402-7.
6. Nagelsmith L. Competence: an evolving concept. *J Contin Educ Nurs.* diciembre de 1995;26(6):245-8.
7. Del Bueno DJ. Experience, education, and nurses' ability to make clinical judgments. *Nurs Health Care Off Publ Natl Leag Nurs.* junio de 1990;11(6):290-4.
8. Williams MA, Wheeler MS. Palliative care: what is it? *Home Healthc Nurse.* septiembre de 2001;19(9):550-556; quiz 557.
9. Norman GR, Neufeld VR, Walsh A, Woodward CA, McConvey GA. Measuring physicians' performances by using simulated patients. *J Med Educ.* diciembre de 1985;60(12):925-34.
10. Baltodano M, de Martínez R, de Solís SE, de Alfaro N, Mendoza N, Andrade N, et al. [Honduras: teaching and institutional human resources development through continuing education]. *Educ Médica Salud.* junio de 1994;28(2):301-9.
11. Stokes RA. Teaching during dialysis. *ANNA J Am Nephrol Nurses Assoc.* octubre de 1991;18(5):500, 514.
12. Schriver JA, Talmadge R, Chuong R, Hedges JR. Emergency nursing: historical, current, and future roles. *J Emerg Nurs JEN Off Publ Emerg Dep Nurses Assoc.* octubre de 2003;29(5):431-9.
13. Henrik A, Kerstin N. Questioning nursing competences in emergency health care. *J Emerg Nurs JEN Off Publ Emerg Dep Nurses Assoc.* julio de 2009;35(4):305-11.
14. Newhouse RP, Weiner JP, Stanik-Hutt J, White KM, Johantgen M, Steinwachs D, et al. Policy implications for optimizing advanced practice registered nurse use nationally. *Policy Polit Nurs Pract.* mayo de 2012;13(2):81-9.
15. Barton TD, Bevan L, Mooney G. What does the future hold for advanced nursing? *Nurs Times.* 26 de julio de 2012;108(26):19-21.
16. McMullan M, Endacott R, Gray MA, Jasper M, Miller CML, Scholes J, et al. Portfolios and assessment of competence: a review of the literature. *J Adv Nurs.* febrero de 2003;41(3):283-94.
17. PubMed Link [Internet]. [citado 16 de marzo de 2013]. Recuperado a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23262651>
18. Matthews SW, Brown MA. APRN expertise: the Collaborative Health Management Model. *Nurse Pract.* 10 de enero de 2013;38(1):43-8.
19. Carlson KL. Re-envisioning pediatric nursing education. *MCN Am J Matern Child Nurs.* diciembre de 2012;37(6):379-84.

20. Kenner C, Boykova M. Global health and neonatal nursing: a personal journey. *MCN Am J Matern Child Nurs.* septiembre de 2012;37(5):317-24.
21. Bally JMG. Viewing the art and the science of pediatric nursing through the lens of paradigms: the impact on hope for the future. *J Spec Pediatr Nurs JSPN.* julio de 2012;17(3):215-25.
22. Matthews SW, Brown MA. APRN expertise: the Collaborative Health Management Model. *Nurse Pract.* 10 de enero de 2013;38(1):43-8.
23. McInnes RJ, Mc Intosh C. What future for midwifery? *Nurse Educ Pract.* septiembre de 2012;12(5):297-300.
24. Declercq E. Trends in midwife-attended births in the United States, 1989-2009. *J Midwifery Womens Health.* agosto de 2012;57(4):321-6.
25. Hartz DL, White J, Lainchbury KA, Gunn H, Jarman H, Welsh AW, et al. Australian maternity reform through clinical redesign. *Aust Health Rev Publ Aust Hosp Assoc.* mayo de 2012;36(2):169-75.
26. Patten S, Goudreau KA. The bright future for clinical nurse specialist practice. *Nurs Clin North Am.* junio de 2012;47(2):193-203, v.
27. Zabalegui Yarnoz A, Macia Soler L. Desarrollo del Master y Doctorado de Enfermería en España. Ed. Departamento de publicaciones Universitat Jaume I. 2011

## Anexos

1. Aprobación por los CEIC de los centros implicados en el estudio.
2. Solicitud de colaboración en revisión encuesta
3. Presentación TFM a los responsables de enfermería de los diferentes hospitales colaboradores.
4. Comunicado con Links a las encuestas.
5. Update a responsables de equipos de los hospitales participantes, a 6 días del cierre de la aplicación de recogida de datos.
6. Documento de encuesta enfermeras Neonatos
7. Documento de encuesta Enfermeras Gine-Obstetría
8. Competencias Enfermeras Neonatos (Matriz del trabajo original).
9. Competencias Enfermeras Materno-Infantil (Matriz del trabajo original).

El Dr. Jaume Pérez Payarols, como presidente del Comité de Investigación del Hospital Universitari Sant Joan de Déu, de Esplugues de Llobregat, Barcelona

INFORMA:

Que el Proyecto de investigación titulado:

**“Diferencias competenciales entre las enfermeras generalistas y las de formación avanzada /especialistas”**

Del que es investigadora principal la **Sra. Emma Gómez Fernández**, cumple los requisitos necesarios y suficientes para poder ser desarrollado en este Hospital.

El centro de investigación hospitalario dispone de toda la infraestructura necesaria para desarrollar la metodología descrita en el proyecto.

Por todo ello, el Comité de Investigación del Hospital considera muy interesante este proyecto.

Dr. Jaume Pérez Payarols  
Presidente del Comité de Investigación  
Esplugues de Llobregat, 03 de març de 2014



**COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA**

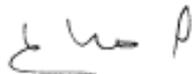
Dr. Ramón Pla Poblador, como Presidente del Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitari Mútua Terrassa

**CERTIFICO:**

Que ha sido sometido a este Comité en su reunión del día 26 de Febrero de 2014 (Acta 02/14) para su aceptación el Proyecto de investigación titulado: "Diferencias competenciales entre las enfermeras generalistas y las de formación avanzada/especialistas".

Que una vez evaluado dicho estudio, así como la capacidad del equipo investigador y medios disponibles del Centro, este Comité considera adecuado el estudio y su realización por la Sra. Emma Gómez Fernández

Terrassa a 26 de Febrero de 2014

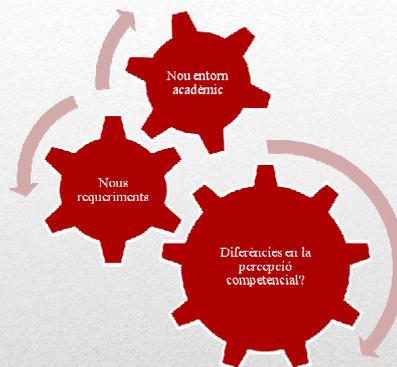


Dr. Ramon Pla  
Presidente del CEIC

# Percepció competencial

## Infermeres

Emma Gómez. 2014



## Existeix diferència?

Emma Gómez. 2014

- La formació avançada a nivell d'Especialitat / Màster Oficial confereix diferències de percepció competencial aplicada a les infermeres dels àmbits de la Neonatologia i de la Obstetrícia?
- Les infermeres de Neonatologia i de Obstetrícia amb formació avançada a nivell d'Especialitat / Màster Oficial tenen una percepció d'aplicació competencial diferent a les infermeres generalistes.

## **Dubte...**

Emma Gómez. 2014

- Estudi multicèntric en tres Hospitals de Barcelona:
  - Hospital Mútua de Terrassa
  - Hospital Clínic
  - Hospital de Sant Joan de Déu
- Centrat en Infermeres dels àmbits de:
  - Neonats (NN)
  - Urgències Àrea Obstètrica i SP

## **Marc: Entorn i mostra**

Emma Gómez. 2014

- Enquesta en suport informàtic (Survio)
- Col·laboradors: Responsables infermers (referents) en cada un dels àmbits dels tres Hospitals.
- Procés:
  1. Informació als referents dels tres centres
  2. L'investigador envia als responsables infermers els links: Un per NN i un altre per l'àrea Obstètrica
  3. Els referents distribueixen els links corresponents entre els professionals, a través de la seva pròpia llista de distribució. (Llista cega per l'investigador).
  4. Els resultats arriben a l'investigador anonimitzats a través de la plataforma.

## Metodologia

---

Emma Gómez. 2014

- Data d'envio als referents: 23/02/2014
- Termini de complimentació de l'enquesta: Del 24 de febrer de 2014 al 10 de Març de 2014

## Terminis

---

Emma Gómez. 2014



**Gràcies...!!!**

Emma Gómez. 2014

## LINKS A LAS ENCUESTAS

Benvolgudes,  
tal i com us vaig explicar durant la presentació del projecte del meu Treball Fí de Màster, i d'acord al calendari previst, us faig a mans els links que porten a cada una de les enquestes corresponents a:

- **Àrea d'Infermeria Pediàtrica Nounatal**

<http://www.surveio.com/survey/d/X6T2W4D5V5D5A3X2H>

- **Àrea Gine-Obstètrica**

<http://www.surveio.com/survey/d/K3J3Z3J5F2B1F2K1I>

Veureu que he inclòs una resposta per les infermeres / matrones que treballen en l'àmbit Extrahospitalari (ASSIR de Mútua, CCEE de Clínic i SJD).

La idea és que les envieu a les infermeres dels vostres equips (en funció de l'àrea de treball), tant fixes com suplents, i que les animeu a respondre-la sempre en base a l'aplicació REAL en la seva pràctica diària. La plataforma permetrà la **complimentació entre el dia 24/02 i el 10/03/2014**.

Si detecteu qualsevol incidència relacionada amb el tema, no dubteu en posar-vos en contacte amb mí.

Us mantindré informades de l'evolució del projecte. Moltes gràcies de nou per la vostra col·laboració.

## UPDATE ENCUESTAS A 6 DÍAS DE CIERRE

Hola companyes!

A sis dies del tancament de les enquestes, us faig un "update" de com està anant la recollida de dades:

a) Àmbit Gine-Obstètric:

- **Recollides 46 enquestes:**
  - 2 de Mútua
  - 16 de Clínic
  - 28 de SJD

b) Àmbit Pediàtric (Neonatologia):

- **Recollides 78 enquestes**
  - 25 corresponents a professionals de Mútua de Terrassa
  - 6 de Clínic, i
  - 47 de SJD

Moltes gràcies per la vostra col·laboració i us convido a animar de nou als professionals dels vostres equips que encara no han participat.

Una abraçada forta!



## Aplicació Competencial: Infermera PEDIÀTRICA

ENQUESTA DE PERCEPCIÓ DE COMPETÈNCIES: INFERMERA PEDIÀTRICA Benvolguda / benvolgut col·lega,

Els nous plans acadèmics situen la professió infermera davant d'un canvi de paradigma.

El present estudi té per objectiu conèixer l'opinió dels professionals respecte el grau d'aplicació d'alguns elements competencials en les àrees de la Salut Maternoinfantil i la Pediatria. Complimentar l'enquesta que li proposo li portarà uns cinc minuts.

Els resultats obtinguts tenen una finalitat exploratòria per continuar investigant en aquest àmbit.

Moltes gràcies per la seva col·laboració.

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

*Título del Estudio: "Diferencias competenciales entre las enfermeras generalistas, las de formación avanzada y las especialistas".*

*Protocolo de estudio exploratorio, descriptivo y transversal.*

*Investigadora: Emma Gómez Fernández, enfermera.*

*Apreciado colega, soy una enfermera, alumna del Máster Ciencias de la Enfermería de la UJI que estoy estudiando las percepciones que tienen los profesionales de enfermería acerca de su desarrollo competencial. En un momento en el que la sanidad y por tanto también la profesión enfermera están cambiando de paradigma, me gustaría mucho poder contar con su colaboración para conocer su opinión.*

*Le he elegido a usted porque trabaja usted en un área obstétrica / pediátrica y en el diseño muestral de mi trabajo, el hospital en que trabaja ha sido uno de los escogidos para realizar la encuesta.*

*Solicito su colaboración para responder una encuesta en la que además de unos datos iniciales de filiación que me permitirán conocer la demografía de la muestra, le pediré que revise un listado de competencias y evalúe según una escala del 0 al 4 el grado de aplicación de cada una en su práctica diaria.*

*El presente estudio preserva la confidencialidad esperada, de manera que, no podrá ser identificado por los datos demográficos ni por las opiniones que manifieste.*

*Cualquier duda que tenga respecto a mi trabajo, será respondida a través de la dirección de correo electrónico: [egocelta@hotmail.com](mailto:egocelta@hotmail.com).*

*Una vez finalizado el estudio y analizados los datos, éstos serán utilizados con fines de divulgación científica.*

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento en rellenar la encuesta

- Consiento
- No doy mi consentimiento

Data:

Hospital:

- Sant Joan de Déu  
 Clínic  
 Mútua de Terrassa

Sexe:

- Dona  
 Home

Edad:

Formació màxima assolida en aquests moments:

- Diplomatura / Grau  
 Formació avançada: Màster Oficial  
 Doctorat  
 Especialitat homologada pel "Ministerio de Educación y Ciencia": INFERMERA PEDIÀTRICA  
 Especialitat homologada pel "Ministerio de Educación y Ciencia": LLEVADORA  
 Una altra formació

Li demano que pensi en cada un dels 10 ELEMENTS COMPETENCIALS següents, i els avalui d'acord a la percepció que vostè tingui en relació al grau d'APLICACIÓ PRÀCTICA REAL de la competència en el seu treball diari. L'avaluació sol·licitada és una escala de 0 a 4 on 0 correspon a "no aplica en absolut en la meva pràctica", i 4: "aplica completament".

	No aplica en absolut	Aplica algunes vegades	Aplica sovint	Aplica sempre
Prestar atenció a la mare/pare/cuidador durant l'ingrés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desenvolupar activitats docents adreçades a les infermeres / infermers residents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Modificar els plans terapèutics segons l'estat del nen i actuar en conseqüència	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valorar l'estat i els recursos dels pares / cuidadors per afrontar el procés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realitzar activitat educacionals per potenciar la participació dels pares / cuidadors en el procés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparar l'alta conjuntament amb els pares / cuidadors	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Buscar evidència científica per revisar procediments aplicats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Establir una comunicació terapèutica amb els pares / cuidadors	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicar-se amb tots els membres de l'equip interdisciplinari per suggerir, obtenir i/o pactar modificacions del plà terapèutic acordades a l'estat del nen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mostrar habilitats d'organització i lideratge en el si de l'equip interdisciplinari	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Comentaris

## Aplicació Competencial: Infermera àrea GINE-OBSTÈTRICA

ENQUESTA DE PERCEPCIÓ DE COMPETÈNCIES: ÀREA GINE-OBSTÈTRICA

Benvolguda / benvolgut col·lega,

Els nous plans acadèmics situen la professió infermera davant d'un canvi de paradigma.

El present estudi té per objectiu conèixer l'opinió dels professionals respecte el grau d'aplicació d'alguns elements competencials en les àrees de la Salut MaternoInfantil i la Pediatria. Complimentar l'enquesta que li proposo li portarà uns cinc minuts.

Els resultats obtinguts tenen una finalitat exploratòria per continuar investigant en aquest àmbit.

Moltes gràcies per la seva col·laboració.

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

*Título del Estudio: "Diferencias competenciales entre las enfermeras generalistas, las de formación avanzada y las especialistas".*

*Protocolo de estudio exploratorio, descriptivo y transversal.*

*Investigadora: Emma Gómez Fernández, enfermera.*

*Apreciado colega, soy una enfermera, alumna del Máster Ciencias de la Enfermería de la UJI que estoy estudiando las percepciones que tienen los profesionales de enfermería acerca de su desarrollo competencial. En un momento en el que la sanidad y por tanto también la profesión enfermera están cambiando de paradigma, me gustaría mucho poder contar con su colaboración para conocer su opinión.*

*Le he elegido a usted porque trabaja usted en un área obstétrica / pediátrica y en el diseño muestral de mi trabajo, el hospital en que trabaja ha sido uno de los escogidos para realizar la encuesta.*

*Solicito su colaboración para responder una encuesta en la que además de unos datos iniciales de filiación que me permitirán conocer la demografía de la muestra, le pediré que revise un listado de competencias y evalúe según una escala del 0 al 4 el grado de aplicación de cada una en su práctica diaria.*

*El presente estudio preserva la confidencialidad esperada, de manera que, no podrá ser identificado por los datos demográficos ni por las opiniones que manifieste.*

*Cualquier duda que tenga respecto a mi trabajo, será respondida a través de la dirección de correo electrónico: [egocelta@hotmail.com](mailto:egocelta@hotmail.com).*

*Una vez finalizado el estudio y analizados los datos, éstos serán utilizados con fines de divulgación científica.*

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento en rellenar la encuesta

- Consiento
- No doy mi consentimiento

Data:

Hospital:

- Sant Joan de Déu  
 Clínic  
 Mútua de Terrassa

Sexe:

- Dona  
 Home

Edad:

Formació màxima assolida en aquests moments:

- Diplomatura / Grau  
 Formació avançada: Màster Oficial  
 Doctorat  
 Especialitat homologada pel "Ministerio de Educación y Ciencia": LLEVADORA  
 Una altra formació

Àmbit de treball habitual:

- Unitat Pediàtrica Nounatal
- Sala de Parts
- Unitat Gine-Obstètrica
- Atenció Extrahospitalària

Anys d'experiència en l'àrea Gine-Obstètrica



Li demano que pensi en cada un dels 10 ELEMENTS COMPETENCIALS següents, i els avaluï d'acord a la percepció que vostè tingui en relació al grau d'APLICACIÓ PRÀCTICA REAL de la competència en el seu treball diari. L'avaluació sol·licitada és una escala de 0 a 4 on 0 correspon a "no aplica en absolut en la meva pràctica", i 4: "aplica completament".

	No aplica en absolut	Aplica algunes vegades	Aplica sovint	Aplica sempre
Establir una relació terapèutica amb la gestant / puèrpera i família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fomentar les pràctiques d'autocura requerides durant l'embaràs, el part i el puerperi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prestar atenció integral a la mare-fill en el diagnòstic, control i assistència durant l'embaràs, part i puerperi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desenvolupar activitats docents adreçades a les llevadores / llevadors residents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fer servir estratègies i habilitats que facilitin la millora del vincle familiar durant l'embaràs, part i puerperi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Modificar els plans terapèutics segons l'estat del pacient i actuar en conseqüència	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realitzar adequadament activitats educacionals per a potenciar la participació del pacient/família en la seva autocura i autonomia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Buscar evidència científica per revisar procediments aplicats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicar-se amb tots els membres de l'equip interdisciplinari per suggerir, obtenir i/o pactar modificacions del plà terapèutic acordades a l'estat del nen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mostrar habilitats de lideratge clínic en el si de l'equip interdisciplinari	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Comentaris

INFERMERA NOUNATS						
BLOC	ELEMENT COMPETENCIAL	CRITERIS	Aplicació de l'element competencial a la meva pràctica diària			
			0	1	2	3
1. Valors professionals, ètics i deontològics	1.1 Prestar atenció integral al Nounat en el control y assistència	Realitzar el control y seguiment del Nounat Detectar precoçment factors de risc i problemes				
	1.2 Adequar les actuacions als principis bioètics.	Procura el benestar: Beneficència. No fa diferències per motius d'edat, gènere, ètnia, creences o capacitats de la persona: Justícia No perjudicar: No Maleficència.  <i>(Situació: Durant tot el procés d'interacció professional/pacient)</i>				
	1.3 Preservar la dignitat, confidencialitat, privacitat en qualsevol situació, malgrat les limitacions estructurals i organitzatives	Mantenir la privacitat de la informació personal i clínica (verbal i escrita). Actúa protegint la privacitat física del RN i emocional dels pares Demostra respecte per la situació del Nounat i la seva família				
	1.4 Prestar atenció a la mare/pare o cuidador durant l'ingrés a la unitat	Informar i formar. Promoure la participació en la cura Detectar factors de risc Acompanyament en el procés de dol				
	1.5 Desenvolupar activitats docents adreçades a les infermeres noves, a estudiants d'infermeria, màster i professionals de la salut, així com activitats de recerca orientades a la millora continua del nivell de salut del nounat	Participar activament en la formació de las infermeres de nova incorporació Participar activament en la formació d'alumnes de pre i post-grau Responsabilitzar-se d'exercir la especialitat de forma actualitzada.				

BLOC	ELEMENT COMPETENCIAL	CRITERIS	Aplicació de l'element competencial a la meua pràctica diària			
			0	1	2	3
2. Procés d'atenció (Procediments/protocols. Prevenció i promoció de la salut)	2.1 Valorar l'estat basal de la persona i planificar l'atenció.	- Realitza la valoració inicial. - Identifica els problemes principals. - Pauta les intervencions pertinents. <i>(Situació: ingrés o primer contacte amb el pacient)</i>				
	2.2 Identificar precoçment senyals d'alarma: previsió de complicacions abans de que es confirmen	- Identifica signes i símptomes inespecífics precoçment. - Actua amb rapidesa i seguretat de criteri. <i>(Situació: el pacient està en les fases inicials d'una complicació)</i>				
	2.3 Identificar i executar correctament i a temps, actuacions en casos d'urgència amb risc per a la vida del pacient o en el cas d'una crisi o complicació sobtada	- Aplica el protocol d'actuació urgent adaptat al pacient. - Actua coordinant-se amb la resta de professionals. Inicia accions correctores i/o preventives <i>(Situació: complicació greu amb risc vital; situació d'emergència)</i>				
	2.4 Conèixer i realitzar de forma adequada els procediments.	Aplica els protocols i procediments de la institució: PNT transversals i específics de la unitat. - Realitza correctament la tècnica o la intervenció terapèutica. <i>(Situació: En el moment de realitzar una tècnica al pacient o incloure'l en un circuit protocolitzat)</i>				
	2.5 Conèixer i administrar de manera correcta i segura els medicaments i les cures associades a l'administració dels mateixos.	- Interpreta les prescripcions farmacològiques i realitza la planificació de l'administració. - Descarta al·lèrgies/intoleràncies. - Valora la resposta terapèutica i realitza els controls previs o posteriors necessaris - Té en compte les interaccions e incompatibilitats dels medicaments, vigila l'aparició de reaccions o toxicitats i actua en conseqüència <i>(Situació: Durant el procés de preparació, administració i monitorització de fàrmacs)</i>				
	2.6 Preservar un entorn que garanteixi la seguretat del neonat	Conoce y aplica los protocolos existentes en el servicio. Conoce y maneja los medios clínicos, tecnológicos y farmacológicos adecuados en cada momento. Realiza una valoración general del neonat i el seu entorn				



<b>2. Procés d'atenció (Procediments/protocols. Prevenció i promoció de la salut)</b>	<b>2.7 Utilitzar la documentació necessària i emplenar adequadament els registres.</b>	- Fa ús correcte de la documentació clínica (Llei de Protecció de Dades). Registra l'activitat i l'evolució de l'estat del pacient d'acord a les normes d'emplenament dels registres (llenguatge clar, llegible i contemplant els aspectes ètics i legals)  <i>(Situació: Durant el procés de registre del procés assistencial del pacient)</i>				
	<b>2.8 Planificar, organitzar i coordinar l'atenció de diversos pacients simultàniament.</b>	Processa la informació rellevant de diferents pacients, sense obviar dades importants. Sap prioritzar la intervenció.  Planifica, organitza i prioritza de manera sistemàtica, analitzant individualment els problemes reals i potencials que el malalt pot presentar <i>(Situació: Moments d'augment de la càrrega assistencial)</i>				
	<b>2.9 Modificar els plans terapèutics segons l'estat del pacient i actuar en conseqüència.</b>	- Contrasta de manera continuada l'estat del pacient amb la planificació que es va a executar, retardant, avançant, suspent o modificant puntualment els aspectes necessaris i comunica els canvis a l'equip responsable <i>(Situació: Aparició de canvis en l'estat / evolució del pacient)</i>				
	<b>2.10 Valorar l'estat i els recursos del cuidador per afrontar el procés.</b>	Identifica la percepció que té el cuidador de l'estat de salut del nadó, tenint en compte les creences i valors del propi cuidador.  <i>(Situació: Pacient en situació de malaltia amb repercussions a l'alta)</i>				
	<b>2.11 Realitzar adequadament activitats educacionals per a potenciar la participació del cuidador del nadó</b>	- Promou la participació del cuidador en l'educació sanitària.  Inclou al cuidador en el pla de cures Avalua la capacitat del cuidador per implicar-se en la seva autonomia. <i>(Situació: Pacient en situació de malaltia amb repercussions a l'alta)</i>				
	<b>2.12 Realitzar accions d'educació sanitària i la preparació de l'alta amb l'objectiu de promoure l'autonomia de la persona.</b>	- Promou l'autocura i la preparació per a l'alta de manera primerenca i continuada.  <i>(Situació: A l'alta)</i>				
	<b>2.13 Aplica l'evidència científica</b>	- Llegeix literatura científica relacionada amb la seva àrea de treball. Aplica les millors intervencions conegudes <i>(Situació: Durant el treball diari del professional)</i>				

BLOC	ELEMENT COMPETENCIAL	CRITERIS	Aplicació de l'element competencial a la meva pràctica diària			
			0	1	2	3
3. Comunicació amb usuari o persones significatives i intraprofessió	3.1 Establir una comunicació terapèutica amb el cuidador.	- S'expressa de manera clara i senzilla adaptant el seu llenguatge verbal i no verbal, al tipus d'interlocutor. - Proporciona informació adequada a les necessitats i capacitats del cuidador. - Manté una escolta assertiva. Dóna suport enfront de problemes emocionals, socials, psicològics i espirituals i identifica i assessora al cuidador.  <i>(Situació: Durant el treball diari del professional)</i>				
	3.2 Capacitat per treballar de manera individualitzada amb cada nadó	- És tolerant, no enjudicia, és sensible, assegura els drets, creences i desitjos dels diferents individus o grups perquè no es veegin compromesos.  <i>(Situació: Durant el treball diari del professional)</i>				
4. Treball en equip i relació interprofessional	4.1 Comunicar-se amb tots els membres de l'equip interdisciplinari, per suggerir, obtenir i/o pactar modificacions del pla terapèutic concordes amb l'estat del nadó.	- Sap descriure l'estat del nadó i argumentar les propostes terapèutiques. - Demostra habilitats de comunicació i relació.  <i>(Situació: Durant el treball diari del professional)</i>				
	4.2 Integrar-se en l'equip de treball de la unitat.	- Es mostra cordial amb l'equip de treball immediat, oferint disponibilitat i col·laboració. - S'interessa per conèixer els reptes i els objectius que persegueix l'equip de treball. - Demostra habilitats de comunicació i relació.  <i>(Situació: Durant el treball diari del professional)</i>				
	4.3 Crear cohesió i facilitar el treball en equip amb diferents professionals de múltiples disciplines.	- Procura equilibrar la demanda i oferta d'ajuda.  <i>(Situació: Durant el treball diari del professional)</i>				
	4.4 Demostrar habilitats d'organització i lideratge en el si de l'equip interdisciplinari.	- Organitza i delega (si cal) les tasques, i coordina accions amb la resta de l'equip, d'acord amb el seu grau de competència.  <i>(Situació: Durant el treball diari del professional)</i>				
	4.5 Participar en el procés d'acolliment i aprenentatge dels nous membres de l'equip i dels alumnes en pràctiques	Intervé en el procés d'aprenentatge dels nous professionals tot ajudant-los a integrar-se  <i>(Situació: Davant la incorporació de nous professionals a la unitat)</i>				

BLOC	ELEMENT COMPETENCIAL	CRITERIS	Aplicació de l'element competencial a la meva pràctica diària			
			0	1	2	3
5. Compromís institucional (Participació, implicació, adaptació als canvis)	<b>5.1 Identificar la missió, visió, valors i objectius de la institució i de la Direcció Infermera.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'implica en les línies estratègiques de la institució.</li> <li>- Col·labora en les accions de millora establertes</li> </ul> <p><i>(Situació: Durant el treball diari del professional)</i></p>				
	<b>5.2 Mantenir una actitud de disponibilitat i disposició favorable a participar en projectes de l'organització.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'implica activament en la posta en marxa de nous projectes de millora o canvis organitzatius.</li> <li>- Fomenta, gestiona i avalua la introducció d'innovacions i canvis en la pràctica professional i en la Institució.</li> </ul> <p><i>(Situació: Durant el treball diari del professional)</i></p>				
	<b>5.3 Gestionar els recursos adequadament.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplica els principis d'eficàcia i eficiència.</li> <li>- Coordina, utilitza i gestiona de forma eficaç i eficient els recursos materials i humans.</li> </ul> <p><i>(Situació: Durant el treball diari del professional)</i></p>				
	<b>5.4 Identificar la importància de la recerca per a la consecució d'objectius de salut.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interpreta resultats i mitjançant treballs de recerca</li> <li>- Dirigeix i/o col·labora en treballs de recerca de grupal.</li> </ul> <p><i>(Situació: Durant el treball diari del professional)</i></p>				

LLEVADORA						
BLOC	ELEMENT COMPETENCIAL	CRITERIS	Aplicació de l'element competencial a la meua pràctica diària			
			0	1	2	3
1. Valors professionals, ètics i deontològics	<b>1.1 Establir una relació terapèutica.</b>	<p>Sap comprendre els problemes i necessitats del pacient, es mostra accessible i disponible sempre que és requerit</p> <p>Realitza la relació/valoració professional /pacient amb tracte cordial i humà, dóna confiança i genera sentiments de benestar per al pacient.</p> <p><i>(Situació: Durant tot el procés d'interacció professional/pacient)</i></p>				
	<b>1.2 Adequar les actuacions als principis bioètics.</b>	<p>Procura el benestar: Beneficència.</p> <p>No fa diferències per motius d'edat, gènere, ètnia, creences o capacitats de la persona: Justícia</p> <p>No perjudicar: No Maleficència.</p>				

		<i>(Situació: Durant tot el procés d'interacció professional/pacient)</i>				
	<b>1.3 Preservar la dignitat i la confidencialitat, malgrat les limitacions estructurals i organitzatives</b>	- Manté la privadesa de la informació personal i clínica Actua protegint la privadesa física i emocional de la persona <i>(Situació: Durant tot el procés d'interacció professional/pacient)</i>				
	<b>1.4 Fomentar les pràctiques d'autocura que contribueixen a la salut i benestar.</b>	- Potencia la participació del pacient / família amb l'autocura.  - Es sensible a les necessitats d'ajuda individuals.  - Cuida, guia, ensenya i orienta les actuacions cap a l'autocura i la independència  <i>(Situació: Durant tot el procés d'interacció professional/pacient)</i>				
	<b>1.5 Desenvolupar activitats docents adreçades a les mateixes Llevadores i altres professionals de salut, així com activitats de recerca orientades a la millora continuada del nivell de salut de la dona, nadó i família.</b>	Participar activament en la formació de les matrones residents. Responsabilitzar-se d'exercir l'especialitat de forma actualitzada. Avaluar els propis coneixements, habilita				

BLOC	ELEMENT COMPETENCIAL	CRITERIS	Aplicació de l'element competencial a la meva pràctica diària			
			0	1	2	3
2. Procés d'atenció (Procediments/protocols. Prevenció i promoció de la salut)	<b>2.1 Prestar atenció a la mare-fill en el diagnòstic, control i assistència durant el part</b>	Assistir a la dona en el procés de part. Valorar i diagnosticar les diferents fases del part. Valoració i avaluació de l'estat matern i fetal durant tot el procés de part Promoure la participació de la parella en el procés. Detectar factors de risc.				
	<b>2.2 Prestar atenció a la mare-fill en el diagnòstic, control i assistència durant el puerperi</b>	Acompanyar en tot moment la dona involucrant a totes les activitats a la parella, tenint en compte els diferents aspectes socials i culturals. Recolzar el vincle familiar a sala de parts, fent el contacte pellamb pell del nadó				
	<b>2.3 Identificar i executar correctament i a temps, actuacions en casos d'urgència amb risc per a la vida del pacient o en el cas d'una crisi o complicació sobtada</b>	- Aplica el protocol d'actuació urgent adaptat al pacient.  - Actua coordinant-se amb la resta de professionals.  Inicia accions correctores i/o preventives				

		<i>(Situació: complicació greu amb risc vital; situació d'emergència)</i>				
	<b>2.4 Conèixer i realitzar de forma adequada els procediments.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplica els protocols i procediments de la institució: PNT transversals i específics de la unitat.</li> <li>- Realitza correctament la tècnica o la intervenció terapèutica.</li> </ul> <p><i>(Situació: En el moment de realitzar una tècnica al pacient o incloure'l en un circuit protocolitzat)</i></p>				
	<b>2.5 Conèixer i administrar de manera correcta i segura els medicaments i les cures associades a l'administració dels mateixos.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interpreta les prescripcions farmacològiques i realitza la planificació de l'administració.</li> <li>- Descarta al·lèrgies/intoleràncies.</li> <li>- Valora la resposta terapèutica i realitza els controls previs o posteriors necessaris</li> <li>- Té en compte les interaccions e incompatibilitats dels medicaments, vigila l'aparició de reaccions o toxicitats i actua en conseqüència</li> </ul> <p><i>(Situació: Durant el procés de preparació, administració i monitorització de fàrmacs)</i></p>				

	<p><b>2.6 Prevenir accidents i/o abordar adequadament les respostes que posen en perill la seguretat del pacient o d'uns altres al seu al voltant.</b></p>	<p>- Aplica les mesures de seguretat en funció dels riscos identificats.</p> <p>Garanteix la integritat física i procura un entorn segur</p> <p>- Recondueix les alteracions emocionals.</p> <p><i>(Situació: alteracions de la consciència o psicoemocionals per encefalopatia, demència, intoxicacions farmacològiques, abús de substàncies, tumors cerebrals... Dificultats d'adaptació, procés de dol. Situacions estressants)</i></p>				
	<p><b>2.7 Fer els informes que calgui i enregistrar en modus efectiu les activitats realitzades</b></p>	<p>Fer servir i elaborar els diferents sistemes de registre de les unitats obstètrico- ginecològiques</p> <p>Fer els informes clínics de les unitats obstètrico- ginecològiques.</p>				
	<p><b>2.8 Fer servir estratègies i habilitats que facilitin la millora del vincle familiar durant l'embaràs, part i puerperi.</b></p>	<p>Acompanyar en tot moment la dona involucrant a totes les activitats a la parella, tenint en compte els diferents aspectes socials i culturals.</p> <p>Recolzar el vincle familiar a sala de parts, fent el contacte pellamb pell del nadó</p>				
	<p><b>2.9 Modificar els plans terapèutics segons l'estat del pacient i actuar en conseqüència.</b></p>	<p>- Contrasta de manera continuada l'estat del pacient amb la planificació que es va a executar, retardant, avançant, suspent o modificant puntualment els aspectes necessaris i comunica els canvis a l'equip responsable</p>				

		<i>(Situació: Aparició de canvis en l'estat / evolució del pacient)</i>				
	<b>2.10 Prestar atenció integral a la mare-fill en el diagnòstic, control i assistència durant l'embaràs.</b>	Fer el control i seguiment de l'embaràs normal. Detectar precoçment factors de risc i problemes de salut durant l'embaràs				
	<b>2.11 Realitzar adequadament activitats educacionals per a potenciar la participació del pacient/família en la seva autocura i autonomia.</b>	- Promou la participació de la persona/família en l'educació sanitària.  Inclou al pacient /família en el pla de cures  Avalua la capacitat del pacient/família per implicar-se en la seva autonomia.  <i>(Situació: Pacient en situació de malaltia amb repercussions a l'alta)</i>				
	<b>2.12 Realitzar accions d'educació sanitària i la preparació de l'alta amb l'objectiu de promoure l'autonomia de la persona.</b>	- Promou l'autocura i la preparació per a l'alta de manera primerenca i continuada.  <i>(Situació: A l'alta)</i>				

	<b>2.13 Aplica l'evidència científica</b>	<p>- Llegeix literatura científica relacionada amb la seva àrea de treball.</p> <p>Aplica les millors intervencions conegudes</p> <p><i>(Situació: Durant el treball diari del professional)</i></p>				
--	---	--	--	--	--	--

<b>BLOC</b>	<b>ELEMENT COMPETENCIAL</b>	<b>CRITERIS</b>	<b>Aplicació de l'element competencial a la meva pràctica diària</b>			
3. Comunicació amb usuari o persones significatives i intraprofessió	<b>3.1 Establir una comunicació terapèutica amb l'usuari i/o família.</b>	<p>- S'expressa de manera clara i senzilla adaptant el seu llenguatge verbal i no verbal, al tipus d'interlocutor.</p> <p>- Proporciona informació adequada a les necessitats i capacitats de la persona.</p>				

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manté una escolta assertiva. Dóna suport enfront de problemes emocionals, socials, psicològics i espirituals i identifica i assessora al pacient i/o família.</li> </ul> <p><i>(Situació: Durant el treball diari del professional)</i></p>				
	<b>3.2 Capacitat per treballar de manera individualitzada amb cada pacient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- És tolerant, no enjudicia, és sensible, assegura els drets, creences i desitjos dels diferents individus o grups perquè no es vegin compromesos.</li> </ul> <p><i>(Situació: Durant el treball diari del professional)</i></p>				
4. Treball en equip i relació interprofessional	<b>4.1 Comunicar-se amb tots els membres de l'equip interdisciplinari, per suggerir, obtenir i/o pactar modificacions del pla terapèutic concordes amb l'estat del pacient.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sap descriure l'estat del pacient i argumentar les propostes terapèutiques.</li> <li>- Demostra habilitats de comunicació i relació.</li> </ul> <p><i>(Situació: Durant el treball diari del professional)</i></p>				
	<b>4.2 Integrar-se en l'equip de treball de la unitat.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es mostra cordial amb l'equip de treball immediat, oferint disponibilitat i col·laboració.</li> <li>- S'Interessa per conèixer els reptes i els objectius que persegueix l'equip de treball.</li> <li>- Demostra habilitats de comunicació i relació.</li> </ul> <p><i>(Situació: Durant el treball diari del professional)</i></p>				

	<p><b>4.3 Crear cohesió i facilitar el treball en equip amb diferents professionals de múltiples disciplines.</b></p>	<p>- Procura equilibrar la demanda i oferta d'ajuda.</p> <p><i>(Situació: Durant el treball diari del professional)</i></p>				
	<p><b>4.4 Demostrar habilitats d'organització i lideratge en el si de l'equip interdisciplinari.</b></p>	<p>- Organitza i delega (si cal) les tasques, i coordina accions amb la resta de l'equip, d'acord amb el seu grau de competència.</p> <p><i>(Situació: Durant el treball diari del professional)</i></p>				
	<p><b>4.5 Participar en el procés d'acolliment i aprenentatge dels nous membres de l'equip i dels alumnes en pràctiques</b></p>	<p>Intervé en el procés d'aprenentatge dels nous professionals tot ajudant-los a integrar-se</p> <p><i>(Situació: Davant la incorporació de nous professionals a la unitat)</i></p>				
<p>5. Compromís institucional (Participació, implicació, adaptació als canvis)</p>	<p><b>5.1 Identificar la missió, visió, valors i objectius de la institució i de la Direcció Infermera.</b></p>	<p>- S'implica en les línies estratègiques de la institució.</p> <p>- Col·labora en les accions de millora establertes</p> <p><i>(Situació: Durant el treball diari del professional)</i></p>				

<p><b>5.2 Mantenir una actitud de disponibilitat i disposició favorable a participar en projectes de l'organització.</b></p>	<p>- S'implica activament en la posta en marxa de nous projectes de millora o canvis organitzatius.</p> <p>- Fomenta, gestiona i avalua la introducció d'innovacions i canvis en la pràctica professional i en la Institució.</p> <p><i>(Situació: Durant el treball diari del professional)</i></p>				
<p><b>5.3 Gestionar els recursos adequadament.</b></p>	<p>- Aplica els principis d'eficàcia i eficiència.</p> <p>- Coordina, utilitza i gestiona de forma eficaç i eficient els recursos materials i humans.</p> <p><i>(Situació: Durant el treball diari del professional)</i></p>				
<p><b>5.4 Identificar la importància de la recerca per a la consecució d'objectius de salut.</b></p>	<p>Interpreta resultats i mitjançant treballs de recerca</p> <p>Dirigeix i/o col·labora en treballs de recerca de grupal.</p> <p><i>(Situació: Durant el treball diari del professional)</i></p>				

