



Universidad Internacional de La Rioja

Facultad de Ciencias de la Salud

Máster Universitario en Dirección y Gestión de Unidades de
Enfermería

**Influencia de la satisfacción de los
profesionales en la calidad asistencial.
Propuesta de un plan de mejora.**

Trabajo fin de estudio presentado por:	Amelia Gironés Barbero
Ciudad:	Tarragona
Director/a:	Miriam Rodríguez García
Fecha:	22 septiembre 2021

Resumen

La Satisfacción Laboral (SL) ha sido motivo de estudio desde inicios del siglo XX y capta el interés de distintas disciplinas, desde la Psicología y los Recursos Humanos hasta más recientemente el mundo de la Salud.

Kovach, en 1977 (22) reconocía la SL como un componente de compromiso organizacional y que sólo si las instituciones buscan tener unos trabajadores satisfechos podrán alcanzar unos niveles de calidad competitivos. Y es que el trabajo ocupa una parte muy importante en nuestras vidas ya que invertimos en él 30% de nuestro tiempo, por ello, es importante que lo que hacemos nos produzca agrado puesto que nos afecta directamente a nuestro bienestar personal.

El objetivo de este trabajo es mejorar la SL del personal de enfermería del Bloque Quirúrgico del Hospital Joan XXIII de Tarragona. Para ello, primero se analiza el grado de satisfacción actual mediante el cuestionario ampliado Font Roja y se elabora un plan de mejora detectando las causas originarias utilizando un diagrama causa-efecto; se priorizan unas medidas correctoras utilizando el Método Hanlon para que éstas sean factibles y eficaces para conseguir, con todo ello, tener unos trabajadores más comprometidos y motivados.

Palabras clave: Satisfacción Laboral, Enfermería, Calidad Asistencial, Quirófano, Propuesta de mejora.

Abstract

Job Satisfaction (SJ) has been a topic of interest since the beginning of the 20th century. It brings the interest of different areas, from Psychology and Human Resources to the Healthcare world more recently.

In 1977, Kovach recognized SJ as an organizational commitment component and that only if organizations seek out to have satisfied employees, they will be able to achieve competitive quality levels. The reason for that is that job takes a very important part in our lives, because we invest 30% of our time in it. We can state that it's important that we like what we do, since it directly affects our personal wellbeing.

The purpose of this document is to improve the Job Satisfaction of the nursing staff in the Surgical Area of Joan XXIII Hospital in Tarragona. To achieve this, the current satisfaction grade is analyzed through the extended Font Roja questionnaire, and an improvement plan is drawn up detecting the original root-causes using a cause-effect diagram; corrective measures are prioritized using Hanlon Method in order for them to be implementable and efficient. These steps are designed to achieve the goal of having more committed and motivated employees.

Keywords: Job Satisfaction, Nursing, Quality healthcare, operation theatre, Improvement proposal.

Índice de contenidos

1. Introducción.....	8
1.1. Marco Teórico.....	8
1.1.1. Satisfacción laboral en la enfermería.....	10
1.2. Oportunidad de Mejora.....	11
1.3. Justificación.....	13
2. Análisis de las causas	14
2.1. Análisis del contexto.....	14
2.1.1. Descripción del bloque quirúrgico.....	14
2.1.2. Petición de material.....	15
2.1.3. Comunicación entre personal y mandos intermedios.....	15
2.1.4. Planificación de Recursos Humanos (RRHH).....	15
2.1.5. Tipo de liderazgo.....	16
2.1.6. Satisfacción laboral del personal de Enfermería.....	16
2.2. Análisis de las causas.....	21
2.2.1. Organización interna.....	21
2.2.2. Recursos y estructura.....	22
2.2.3. Organización externa.....	22
2.2.4. Profesional.....	22
3. Objetivos.....	24
3.1. Objetivo general.....	24
3.2. Objetivos específicos.....	24
4. Planificación de acciones correctivas.....	25
4.1. Método Hanlon	26
4.1.1. Priorización de las causas.....	26

4.1.2. Priorización de las acciones.....	27
4.2. Evaluación del entorno.....	29
5. Implantación de acciones correctivas.....	31
6. Medición de resultados y monitorización.....	33
7. Conclusiones	37
7.1. Consecución de los objetivos planteados.	37
7.2. Limitaciones.	38
8. Bibliografía.....	39
9. Anexos	43
10. Currículum vitae.....	48

Índice de figuras

Fig. 1. Relación profesional con superior directo. Puntuación segregada por antigüedad.....	18
Fig. 2. Información que recibes sobre las decisiones tomadas por la Dirección. Puntuación segregada por antigüedad	19
Fig. 3. Espina Ishikawa.....	23
Fig. 4. Jerarquización de las causas originarias.	27
Fig. 5. Jerarquización de las acciones de mejora.....	28
Fig. 6. Matriz DAFO.	29
Fig. 7. Diagrama de Gantt.....	33

Índice de tablas

Tabla 1. Cálculo de satisfacción media global	17
Tabla 3. Matriz de verificación.	25
Tabla 4. Método Hanlon para las causas.....	26
Tabla 5. Método Hanlon para las acciones de mejora.	28
Tabla 6. Indicadores.	34
Tabla 7. Pregunta 21: ¿Crees que recibes una información suficiente y adecuada sobre las decisiones tomadas por la Dirección del Hospital que te afectan? Antigüedad en el hospital tabulación cruzada.	46
Tabla 8. Pregunta 24: En tu opinión, la organización del trabajo en tu unidad es. Antigüedad en el hospital tabulación cruzada.....	47

1. Introducción

1.1. Marco Teórico.

La calidad asistencial abarca diferentes dimensiones como son la efectividad, eficiencia, accesibilidad, seguridad clínica y la satisfacción del paciente entre otros. Ésta última, va muy relacionada con la satisfacción del profesional puesto que, si éste no está motivado, no se siente respaldado o no está convencido de que su trabajo sirve de algo, no podrá dar la atención que el paciente espera recibir.

Gargallo [2008] (1) define en su trabajo la Satisfacción Laboral (SL) como el grado en que la persona siente un agrado por su trabajo y explica que éste tiene un efecto directo en el bienestar personal [Judge y Hulin, 1993 y Specto, 1997] (20, 21). La SL según Kovach (22), es reconocida como un componente de compromiso organizacional y, tal es así, que en mucha literatura de gestión de recursos humanos se postula que, si la empresa dispone de trabajadores satisfechos y motivados podrá alcanzar unos niveles de calidad competitivos [Stewart 1996] (26). En 1998, Pfeffer (24) argumentó que la clave del éxito empresarial pasa por cómo las empresas gestionan su personal y que mantener los trabajadores satisfechos es fundamental para fomentar la eficacia organizativa.

Según el portal de noticias cepymenews (27), una persona invierte el 30% del tiempo de su vida en el trabajo. No es de extrañar entonces, que éste desarrolle un papel muy importante en nuestras vidas y que sea objeto de estudio por múltiples disciplinas (psicología, economía y ciencias de la salud entre muchas). Los primeros estudios sobre SL datan de 1935 de Hoppock (25) con su libro *Job Satisfaction* quien ya obtuvo grandes resultados que determinaron una estrecha la relación entre las necesidades humanas, las actitudes laborales y la motivación en el trabajo.

Es un hecho, que la gran mayoría de modelos de Gestión, contemplan la satisfacción de sus trabajadores como premisa inexcusable para alcanzar la excelencia. Un ejemplo es el European Foundation Quality Management (EFQM) [1988] (2) que se fundamenta en que los resultados excelentes de una organización se basan en la satisfacción del cliente, la satisfacción de los trabajadores y un impacto positivo en la sociedad mediante el liderazgo en

políticas y estrategia, una correcta gestión de las personas, el uso eficiente de los recursos y una adecuada definición de los procesos.

En 1959, Frederick Herzberg demostró que la idea de que la única motivación que tenían los trabajadores era el sueldo y ciertos privilegios era errónea y sugirió que el logro y el reconocimiento eran factores de motivación poderosos. Según él, las empresas deben crear lugares de trabajo seguros, alegres y hacer que las tareas sean interesantes, desafiantes y satisfactorias. Describió en la Teoría Motivación- Higiene también conocida como la Teoría de los dos Factores que los factores que generan insatisfacción son completamente a distintos a los que generan satisfacción (8,9):

1. Factores Higiénicos: el hecho de que estén presentes no genera satisfacción por si solos, pero cuando éstos son precarios, en cambio, si que generan insatisfacción.
 - a. Sueldo y beneficios.
 - b. Política de empresa y organización.
 - c. Relación laboral.
 - d. Ambiente físico.
 - e. Supervisión.
 - f. Estatus.
 - g. Seguridad laboral.
2. Factores Motivacionales: ligados a aspectos más profundos. Si se logra un mantenimiento en el tiempo los vínculos del trabajador con la institución se mantienen.
 - a. Logros.
 - b. Reconocimiento.
 - c. Independencia laboral.
 - d. Responsabilidad.
 - e. Promoción.
 - f. Crecimiento.

- g. Madurez.
- h. Consolidación.

Así mismo, dividió los factores en dos grupos según dependían del trabajador o no:

1. Factores intrínsecos: son los factores individuales, los que se relacionan con la personalidad de cada uno como puede ser la autoestima, los conocimientos, etc.
2. Factores extrínsecos:
 - a. relacionados con el trabajo en sí: tareas, habilidades requeridas, autonomía, el feedback.
 - b. Factores organizacionales: liderazgo y supervisión (apoyo técnico y emocional de líderes hacia los empleados), relaciones con los compañeros, seguridad en el trabajo, desarrollo, etc.

1.1.1. Satisfacción laboral en la enfermería.

El personal de enfermería es un pilar fundamental en un hospital, no sólo por ser el personal en número más elevado, sino por su papel clave en la atención a las personas ya que la enfermera/o es quien está con el paciente las 24 horas de día y es obvio pensar que si ésta no está motivada/o y satisfecha/o pueden ocurrir diferentes eventos como pueden ser los errores humanos, el ausentismo laboral [baja laboral por estrés, sobrecarga de trabajo o síndrome de burnout] entre otros que harán disminuir la calidad de los cuidados que se ofrecen en la institución (5).

Tal es así, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Asamblea Mundial de Salud (WHA por sus siglas en inglés) del mayo de 1992, expidió la Resolución WHA 42.27(28), donde recomienda a los países desarrollar estrategias específicas para el fortalecimiento de la enfermería poniendo el foco en la necesidad de contratar, retener y motivarlas.

Haciendo una revisión de la Evaluación de la SL en distintas categorías profesionales del ámbito sanitario, García, Lujan y Martínez [2007] (9) describieron en su trabajo que, las Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) se equiparaban en cuanto a SL con las Enfermeras, en cambio, los Facultativos eran los más insatisfechos tanto en su dimensión intrínseca (satisfacción personal, oportunidades para destacar, apoyo para alcanzar objetivos, etc.) como en su dimensión extrínseca (salario, participación en la toma de decisiones, satisfacción con los mandos intermedios, etc.). Unos años más tarde, Bobbio y Ramos [2010]

(19) realizaron un estudio con una muestra similar y concluyeron que las TCAE eran las más satisfechas (49,4%), y que las Enfermeras se aproximaban más a los Facultativos (26,2% y 22,7% respectivamente) en cuanto a SL se refiere.

Más tarde, en investigaciones ya centradas en nuestra profesión, se ha descrito que el personal de enfermería se siente más satisfecho con aspectos propios como el reconocimiento, la responsabilidad que con los factores extrínsecos como el salario o la calidad de la supervisión (Sisqueira 2012) (4).

Por último, Revisiones Sistemáticas de publicaciones más recientes en Cuba, Montero (2020) [5] apunta que los factores de riesgo psicosocial relacionados con el trabajo de enfermería son:

1. Inadecuada organización del trabajo.
2. Trabajo nocturno y por turnos: que desequilibra la salud física, mental y social de este grupo laboral.
3. Sobrecarga laboral: por la jornada de trabajo familiar adicional.
4. Ausencia de estímulos y desarrollo profesional.

Estos factores son importantes para poder comprender los riesgos que entrañan nuestra profesión, hacer un correcto análisis de la situación y proponer unas medidas correctoras encaminadas a aumentar la satisfacción del personal de enfermería y así lograr unos estándares óptimos de calidad.

1.2. Oportunidad de Mejora.

Con más de 15 años dedicados al ámbito quirúrgico de mi hospital, quizás podría determinar sin necesidad de utilizar ninguna herramienta cuales son las oportunidades de mejora prioritarias. Pero yendo un poco más allá me pareció interesante incluir una encuesta para saber la opinión de mis compañeras. Para ello, he realizado una encuesta utilizando el cuestionario Font Roja ampliada (anexo 9.2). Ya en 2006 Núñez, Estévez, Hernández y Marrero (6), lo sugirieron en su trabajo como una propuesta de mejora al cuestionario dado que los autores concluyeron que los resultados reflejaban mejor el grado de satisfacción. También Nogués (2016) en su Trabajo de Fin de Máster (TFM) (7) incluyó esos dos ítems y obtuvo resultados similares a los estudios anteriores con un grado de satisfacción medio.

En el Bloque Quirúrgico del hospital, a la elevada carga asistencial dada la situación actual de pandemia, se le suma años de escasa comunicación con la supervisión y la poca comunicación que hay, es de mala calidad, con unas funciones delegadas mal estructuradas y una gestión del personal poco planificada.

En rasgos generales, el personal de enfermería, no se siente valorado por parte de otros compañeros de la unidad (facultativos) ni respaldado por parte de la Dirección de enfermería y así lo demuestra la encuesta con casi el 70% de los encuestados que creen que no se valoran las personas en función de la calidad en cumplimiento de sus responsabilidades. Todo esto provoca una baja satisfacción laboral, desidia y falta de compromiso y se ven afectados la calidad de los cuidados y la atención que se da a los pacientes quirúrgicos.

En cuanto a la gestión del material necesario para una intervención quirúrgica, existe cierto desorden debido a los múltiples canales que existen para solicitarlo. Cabe remarcar que son las mismas enfermeras que atienden las intervenciones quirúrgicas las que gestionan ese material puesto que es una tarea delegada y eso supone un aumento de las cargas de trabajo y que deban ausentarse de su puesto por un tiempo largo.

En base a los resultados obtenidos en el cuestionario nos centramos sobretodo en la calidad y cantidad de información por parte de la dirección al personal puesto que es el ítem peor valorado y la gestión del material específico de cada especialidad puesto que obtiene una puntuación de 4,6 sobre 10. Es oportuno también dedicar esfuerzos a reorganizar los equipos de trabajo dado el cambio generacional que está viviendo el servicio para así poder garantizar la continuidad de las dinámicas del personal.

Los integrantes del equipo de mejora van a ser el personal de enfermería (Graduadas/os o Diplomadas/os y TCAE) que ejercen en el Bloque Quirúrgico del Hospital Joan XXIII de Tarragona junto con la gestora de la unidad ya que considero que es responsabilidad de la enfermera gestora potenciar un ambiente de trabajo saludable puesto que si hay un buen clima laboral aumenta la satisfacción profesional y, por ende, la productividad y la calidad de los cuidados.

1.3. Justificación.

Con este proyecto se pretende que las expectativas que tienen los trabajadores en cuanto a satisfacción laboral se acerquen a la situación real vivida para el correcto funcionamiento de la unidad. He podido constatar que el personal está desmotivado y considero que las causas son la poca comunicación existente y la mala gestión del material ya que produce una sobrecarga de trabajo importante.

EL objeto de este trabajo es realizar una propuesta de mejora que permita reorganizar las tareas delegadas, así como gestionar los recursos humanos de manera eficiente, que facilite la conciliación de la vida laboral y familiar del personal del bloque quirúrgico. Como consecuencia, los trabajadores/as tendrán un grado de satisfacción más elevado que el actual.

Es muy importante, para que el personal se sienta mejor valorado, optimizar la reorganización y petición de material junto con la gestión de los recursos humanos, así como mejorar la comunicación. Todo ello conllevaría a reducir la sobrecarga de trabajo y el sentimiento de infravaloración. En consecuencia, aumentará la satisfacción y se ofrecerá una atención sanitaria con unos estándares de calidad adecuados a las necesidades de los usuarios de nuestro hospital.

2. Análisis de las causas

2.1. Análisis del contexto.

2.1.1. Descripción del bloque quirúrgico.

El bloque quirúrgico está compuesto por 99 personas: 3 supervisoras de la unidad (adjunta de recursos humanos, coordinadora de enfermería y supervisora de esterilización), 35 TCAE y 61 Enfermeras en un total de 11 quirófanos activos.

En cada quirófano hay un equipo de 3 personas (2 enfermeras y una TCAE) y el equipo de guardia de turno de tarde, consta de 7 enfermeras (3 en reanimación y 4 como equipos de guardia) y 2 TCAE. Los fines de semana, festivos y turno de noche el equipo consta de 2 TCAE y 4 enfermeras.

Los quirófanos están divididos en tres plantas:

- Planta 0: 4 quirófanos con un circuito viable de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) aunque actualmente, la mayor parte de la actividad de CMA está derivada a otros hospitales de la ciudad de menor tamaño. También dispone de un área de reanimación post quirúrgica.
- Planta 1: un quirófano para las cesáreas y otro para la cirugía ginecológica. Actualmente la sala de reanimación postquirúrgica de esta planta está en desuso.
- Planta 2: 6 quirófanos de cirugía compleja más otros 2 que iniciaran su actividad en octubre 2021. La sala de reanimación esta dividida en dos alas: pacientes de larga estancia o superior a 6 horas y la reanimación postquirúrgica con pacientes que se prevé que en un intervalo inferior a 6 horas sean dados de alta a la planta.

En cada planta hay un almacén con material general y específico de las especialidades quirúrgicas de esa planta. En la segunda planta el material está dividido en 4 almacenes distintos (almacén de sueros, almacén de material general, almacén de material específico y almacén de tallas y campos quirúrgicos) y hay mucho material específico que se pide por compra directa a través de la administrativa.

2.1.2. Petición de material.

En cuanto a la petición del material fungible, llama la atención la cantidad de opciones existentes para solicitarlo: hay 4 posibles maneras de solicitar el material de cada especialidad: por compra directa a través de la administrativa, a través de la supervisora, por tarjeta de radiofrecuencia o por tarjeta de código de barras que lee el personal del almacén; son las enfermeras subespecializadas las responsables de pedir ese material y controlar que lleguen correctamente. También existen 6 almacenes diferentes distribuidos por 3 plantas distintas y en cada uno de ellos se pide de una manera diferente. A todo esto, se le suma que, dentro de cada especialidad, hay un facultativo responsable que también puede pedir material específico y eso hace que muchas veces no se pueda llevar un correcto control de lo que realmente se pide y lo que sirven en el almacén central.

Todo eso supone una sobrecarga de trabajo para la enfermera responsable de dicho material y hace que se tengan que ausentarse del quirófano para hacer dichas gestiones.

Las TCAE también tienen otras tareas delegadas para el correcto funcionamiento de la unidad, pero éstas no influyen demasiado en el quehacer diario puesto que hay dos personas TCAE que se dedican exclusivamente a ellas y sólo están delegadas las más livianas (colocar el desayuno, las sábanas, etc.).

2.1.3. Comunicación entre personal y mandos intermedios.

En la época pre pandémica se hacían sesiones semanales en las que se transmitía cualquier incidencia y se informaba a todo el personal asistente de las novedades en el servicio. Actualmente estas sesiones se han eliminado y no se ha ofrecido ninguna alternativa más que la comunicación por correo electrónico de manera unidireccional (mando intermedio →trabajador).

En cuanto a la calidad de comunicación, no se hace ningún tipo de refuerzo positivo, tan sólo se mandan correos electrónicos para notificar fallos y errores humanos y hacer recordatorios.

2.1.4. Planificación de Recursos Humanos (RRHH).

Por el buen funcionamiento de la unidad y para poder crear equipos de trabajo estables, se estableció que las enfermeras de más antigüedad trabajasen en el turno de mañana y las modernas en turno de tarde; con el tiempo, las de tarde pasaban a turno de mañana en la medida que había puestos por cubrir. Hoy en día nos encontramos con qué muchas personas

han dejado el hospital (7 personas en los últimos dos años más 8 jubilaciones) y el personal del servicio es relativamente novel. Esto dificulta que se puedan garantizar esos grupos estables y el personal está sometido a una alta rotación.

En cuanto a la planificación de las carteleras, para muchas personas son semanales y se modifican a diario siendo muy complicado para los profesionales compaginar la vida laboral y personal.

2.1.5. Tipo de liderazgo.

Actualmente existe un liderazgo del tipo afiliativo que consta de unas acciones que buscan crear armonía y evitar conflictos. En este estilo de liderazgo se dedica tiempo a charlar con el personal y se suele premiar aquellas/os trabajadoras/es con las que se siente afinidad. Cuando hay un conflicto se suelen evitar las confrontaciones.

2.1.6. Satisfacción laboral del personal de Enfermería.

Para identificar objetivamente la situación actual en el bloque quirúrgico se ha realizado una encuesta mediante el cuestionario Font Roja ampliado (anexo 9.2).

La población diana ha sido el personal de enfermería del bloque quirúrgico del Hospital Joan XXIII un total de 96 trabajadores/es, graduados/as o diplomadas/os y TCAEs.

2.1.6.1. Metodología.

Se ha realizado un estudio descriptivo observacional mediante el cuestionario Font Roja ampliado. Se ha utilizado la propuesta de Núñez et al [2006] (6) en la que añadía dos ítems más al Cuestionario original para incluir una dimensión que reflejase la satisfacción con el entorno físico del trabajo (anexo 9.2). El cuestionario se compone de 28 ítems medidos en una escala Likert (evaluados entre 1 y 5), agrupados en 9 factores que me han permitido explorar las diferentes dimensiones que intervienen en la satisfacción laboral:

- a. Satisfacción por el trabajo.
- b. Tensión relacionada en el trabajo.
- c. Competencia profesional.
- d. Presión en el trabajo.
- e. Promoción profesional.
- f. Relación interpersonal con los superiores.

- g. Relación interpersonal con los compañeros.
- h. Características extrínsecas de estatus.
- i. Monotonía laboral.

El cuestionario fue distribuido en formato digital mediante el correo corporativo previa autorización del director de Enfermería del Hospital y el plazo de respuesta fue de 14 días. Se adjuntó un mensaje en el que se informaba de la total confidencialidad de los datos obtenidos, así como del uso que se les daría a los mismos (anexo 1).

El análisis descriptivo analítico de los parámetros para las distintas variables (Frecuencia Absoluta, Frecuencia Acumulada, Máximo y Mínimo, Media y Desviación Estándar) se ha realizado con los programas Microsoft Excel y SPSS.

2.1.6.2. Resultados.

De 96 trabajadoras/es a las que se invitó a participar en la encuesta, se obtuvo una muestra de n=46. En cuanto a la edad predomina el adulto joven (31-40 años) con un 43,5% de los encuestados. En relación con la antigüedad, el 30,4% lleva entre 5-10 años trabajando en el hospital. Si le sumamos el 23,9% del personal que lleva <5 años trabajando podemos determinar que más de la mitad (54,3%) es personal de relativa nueva incorporación.

El grado de satisfacción general ha sido ponderado de manera media-baja con 2,46 puntos siendo 5 puntos el máximo.

Tabla 1. Cálculo de satisfacción media global

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Satisfacción general	46	1,33	3,56	2,4605	0,52330
N válido (por lista)	46				

Al calcular las medias de todas las preguntas [tabla 2], se puede determinar que lo más valorado por el personal es la relación interpersonal con el superior directo (3,21 puntos) donde destacan el trato recibido en cuanto a respeto y comprensión (3,34 puntos) siendo el personal más novel (<10 años) el que mejor puntuación otorga [figura 1].

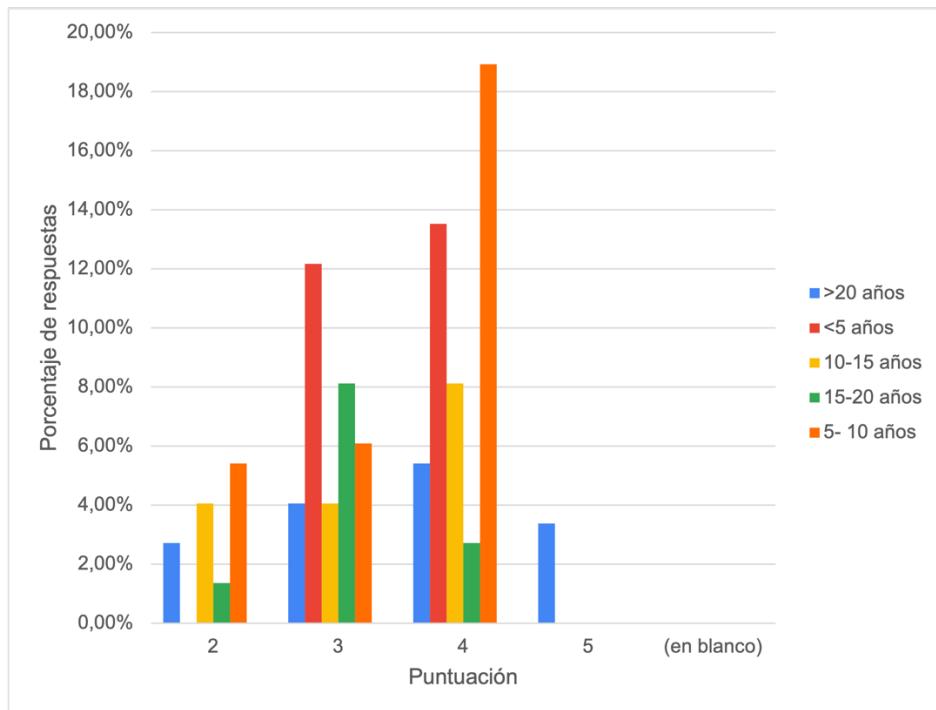


Fig. 1. Relación profesional con superior directo. Puntuación segregada por antigüedad.

Por otro lado, lo menos valorado en la encuesta hace referencia a las preguntas vinculadas al Hospital en rasgos generales siendo la información que reciben sobre las decisiones tomadas por la Dirección del Hospital [figura 2] la puntuación obtenida más baja (1,93 puntos), opinión compartida por la mayoría de las/trabajadoras/es sea cual sea su antigüedad [anexo 9. 3. tabla 7].

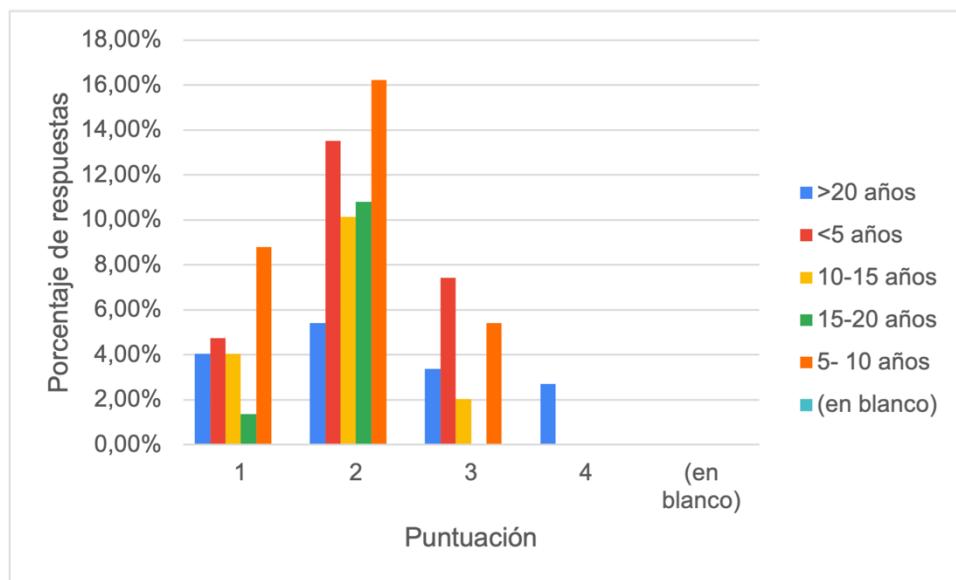


Fig. 2. Información que recibes sobre las decisiones tomadas por la Dirección. Puntuación segregada por antigüedad.

Puntúan muy bajo las oportunidades que reciben de promoción y desarrollo en términos de igualdad de méritos y capacidades (1,978 puntos) y sienten que el Hospital no va a poder satisfacer las expectativas de promoción; consideran que la respuesta del hospital a las necesidades de formación es insatisfactoria y que en la mayoría de los casos no se valora las personas en función de la calidad en el cumplimiento de sus responsabilidades.

Otro de los ítems peor valorado es la organización del trabajo dentro de la unidad puesto que más de la mitad de los encuestados (58,6%) considera que es mala o muy mala (anexo 9.3. tabla 8).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de todos los ítems.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
1. Crees que en tu servicio se valora y reconoce el trabajo bien hecho:	46	1,0	4,0	2,391	,8558
2. Consideras que la capacitación de tu superior directo para ejercer las funciones que le corresponden como tal es:	46	1,0	5,0	2,935	,8274
3. Tu mando directo te da las orientaciones y apoyo que requieres para el desempeño de tu trabajo:	46	1,0	4,0	2,587	,9086
4. Entiendes que el trato personal (respeto, comprensión...) que tu superior directo tiene respecto a ti, es:	46	1,0	5,0	3,348	,8748

5. En general, valoras la relación profesional con tu superior directo como:	46	2,0	5,0	3,217	,8141
6. En relación con las posibilidades de participación en las decisiones cotidianas que afectan a tu actividad y entorno de trabajo, estás:	46	1,0	4,0	2,674	,8447
7. Consideras que tus posibilidades de participar en la mejora del funcionamiento (organización y planificación del trabajo, definición de criterios de actuación, etc.) de tu unidad o servicio, son:	46	1,0	4,0	2,587	,9328
8. Tu mando directo trabaja con el equipo los proyectos y cuestiones que afectan a tu unidad o servicio, y propicia la aportación de propuestas y sugerencias:	46	1,0	4,0	2,348	,8224
9. En general, la relación entre compañeros y el ambiente de trabajo existente en tu servicio o unidad es:	46	1,0	5,0	2,844	,9524
10. La información que se te da para la correcta ejecución de tu trabajo es:	46	1,0	4,0	2,522	,8364
11. Consideras que las sugerencias y aportaciones que realizas para la mejora del Servicio son adecuadamente escuchadas y consideradas:	46	1,0	4,0	2,457	,7805
12. Tu nivel de conocimiento sobre los objetivos, proyectos, resultados, etc. de tu Servicio es:	46	1,0	5,0	2,739	1,1242
13. La formación que has recibido en el Hospital para el desarrollo de tu puesto de trabajo, te ha resultado:	46	1,0	4,0	2,822	,7474
14. Las posibilidades de formación para tu desarrollo profesional que te ofrece el Hospital, te parecen:	46	1,0	4,0	2,289	,8427
15. La respuesta del Hospital a las necesidades y peticiones de formación de los trabajadores, es:	46	1,0	4,0	2,227	,8030
16. Consideras que en el Hospital existen, a igualdad de méritos y capacidades, iguales oportunidades de promoción y desarrollo profesional:	46	1,0	4,0	1,978	,7743
17. Consideras que en el Hospital vas a poder satisfacer tus expectativas de promoción o desarrollo profesional:	46	1,0	4,0	2,630	,9033
18. Crees que en el Hospital se valora a las personas en función de la calidad en el cumplimiento de sus responsabilidades:	46	1,0	4,0	2,261	,9052
19. La retribución total que recibes con relación al trabajo que realizas, te parece:	46	1,0	5,0	2,152	,9420
20. La retribución que recibes, en comparación con la del resto de categorías, te parece:	46	1,0	5,0	2,043	,9878
21. Crees que recibes una información suficiente y adecuada sobre las decisiones tomadas por la Dirección del Hospital que te afectan:	46	1,0	4,0	1,935	,7119
22. En general, las decisiones que está tomando el equipo directivo del Hospital te parecen:	46	1,0	4,0	2,500	,6912

23. Crees que la dirección del Hospital es receptiva a los problemas y demandas de los trabajadores:	46	1,0	4,0	2,467	,8146
24. En tu opinión, la organización del trabajo en tu unidad o servicio es:	46	1,0	4,0	2,326	,8706
25. La coordinación entre los distintos Servicios del Hospital para la prestación de un buen servicio es:	46	1,0	4,0	2,609	,7447
26. Consideras que los esfuerzos realizados por el Hospital para mejorar su funcionamiento son:	46	1,0	4,0	2,304	,6950
27. El nivel de colaboración que existe entre tu Servicio y otros Servicios, con los que debe relacionarse por razones de trabajo es:	46	1,0	4,0	2,400	,8090
28. Tu nivel de conocimiento sobre los objetivos, proyectos, resultados, etc. del Hospital es:	46	1,0	4,0	2,261	,8803

2.2. Análisis de las causas.

Analizando todo el contexto podemos identificar mediante el diagrama de Ishikawa la relación de los factores involucrados en el problema. Las causas más destacables en el bloque quirúrgico son las relacionadas con la organización interna y la falta de recursos y estructurales. En cuanto a las causas que dependen de los profesionales, a simple vista podríamos identificar la falta de comunicación como un factor que depende del profesional, pero si vemos por las encuestas que un 52,2% del personal cree que la información que se le da para poder ejecutar de manera correcta su trabajo es insatisfactoria o muy insatisfactoria, podemos afirmar que dicha falta de comunicación depende más bien de la organización puesto que es un pensamiento que se puede generalizar a todo el personal.

2.2.1. Organización interna.

En los últimos años ha habido un cambio generacional con la nueva incorporación de personal. La falta de planificación causa que el personal rote por muchos quirófanos y tanto de turno de mañana como de tarde con una comunicación semanal e incluso, a veces, diaria.

La petición del material específico tiene varias maneras de hacerse y el hecho que esté delegado a determinadas enfermeras supone una sobrecarga de trabajo para ellas.

También la comunicación entre el personal de enfermería y los mandos intermedios es muy deficiente y mal valorada por los/las trabajadores/as, ya que un 56% de los encuestados

considera que la información que reciben a cerca de las decisiones tomadas por la Dirección es insuficiente.

2.2.2. Recursos y estructura.

El bloque quirúrgico está distribuido en tres plantas distintas con 9 almacenes en total. Hay bastante material duplicado que podemos encontrar en varios puntos del bloque quirúrgico. Todo esto complica el control y petición de material aún más.

2.2.3. Organización externa.

El hecho de que haya tres supervisoras del bloque quirúrgico podría ser estudiado si son necesarias para la gestión de la unidad. La supervisora de esterilización tiene sus funciones más claras al ser un servicio dentro del bloque quirúrgico pero la adjunta de RRHH y la supervisora de la unidad, tienen las funciones poco definidas y en ocasiones solapadas y, por consiguiente, el personal no sabe a quien dirigirse si surge algún problema.

2.2.4. Profesional.

Aunque el personal tiene formación especializada de Máster o Postgrado quirúrgico, ha habido un cambio generacional debido a las múltiples jubilaciones en los últimos años y el personal que se ha ido a trabajar a otros hospitales.

El Diagrama de causa y efecto o Espina de Ishikawa, nos permite representar de una manera gráfica y clara las relaciones entre un problema y las posibles causas que pueden estar contribuyendo para que él ocurra.

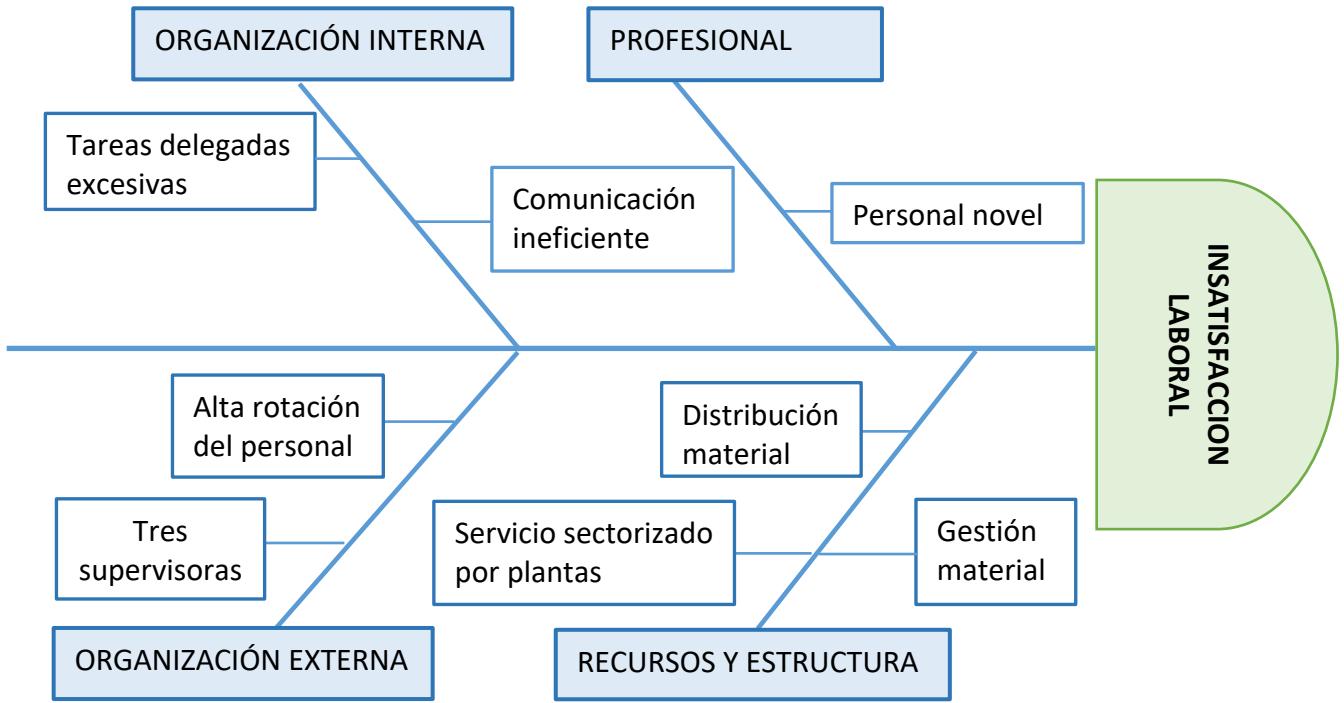


Fig. 3. Espina Ishikawa

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Mejorar la satisfacción de los profesionales de enfermería del bloque quirúrgico del hospital Joan XXIII.

3.2. Objetivos específicos

- Analizar el grado de satisfacción de los profesionales de enfermería en el bloque quirúrgico de mi hospital.
- Describir medidas para mejorar la satisfacción global de las trabajadoras/es.
- Disminuir la carga de trabajo del personal de enfermería.
- Evaluar la aplicación de las propuestas de mejora.

4. Planificación de acciones correctivas

Para planificar las acciones, primero se ha realizado una lluvia de ideas con propuestas de acciones de mejora. Posteriormente, se ha creado una matriz de verificación con el doble objetivo: garantizar que ninguna causa se quede sin propuesta y seleccionar las acciones más viables (más eficientes, aceptables y factibles).

Tabla 3. Matriz de verificación.

CAUSAS ORIGINARIAS	ACCIONES DE MEJORA
A. Tareas delegadas excesivas.	I) Liberar de funciones asistenciales una DUE para realizar las tareas delegadas de la unidad.
B. Alta rotación del personal.	II) Crea equipos de trabajo de DUE's y TCAE's por subespecialidades. III) Establecer turnos fijos de mañana-tarde-noche.
C. Comunicación ineficiente.	IV) Crear nuevos canales digitales de comunicación bidireccionales. V) Reuniones semanales de equipo.
D. Personal novel.	VI) 1 mes de formación en la unidad con una enfermera experta como referencia. VII) Crear grupos de trabajo mixtos con personal de nueva incorporación y experto. VIII) Formación mensual dentro del servicio realizada por el mismo personal.
E. Tres supervisoras.	IX) Prescindir de una supervisora. X) Redefinición de las funciones y divulgación de éstas.
F. Distribución del material.	XI) Reagrupar los almacenes por especialidades.
G. Gestión del material.	XII) Disminuir los canales de petición del material. XIII) Crear tarjetas de radiofrecuencia para aquel material de nueva adquisición. XIV) Crear carpetas compartidas para guardar albaranes.

H. Servicio sectorizado por plantas.	XV) Reorganizar actividad asistencial según especialidades por plantas.
--------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

4.1. Método Hanlon

El método Hanlon es una herramienta muy utilizada en el sector sanitario que ayuda a priorizar tanto las acciones como los problemas basándose en cuatro aspectos:

- Gravedad: ¿supone un riesgo grave?
- Magnitud: ¿afecta a muchas personas?
- Vulnerabilidad: ¿es modificable?
- Eficacia o recursos que hay que utilizar.
- Factibilidad del programa o grado en de dependencia del equipo de mejora o de agentes externos.

4.1.1. Priorización de las causas.

Nos sirve para ordenar de mayor a menor las causas que generan más impacto y nos ayudará a entender cuales son más alcanzables.

Tabla 4. Método Hanlon para las causas.

Causas originarias	Gravedad	Magnitud	Vulnerabilidad	Eficacia	Factibilidad	TOTAL
A	1	4	5	3	1	14
B	3	4	5	4	2	17
C	3	5	5	4	4	21
D	2	4	4	1	2	15
E	0	0	3	3	0	6
F	1	4	4	4	3	16
G	0	4	5	3	3	15
H	1	5	2	3	0	10



Fig. 4. Jerarquización de las causas originarias.

Los problemas de más peso quedan situados en la base de la pirámide y los menos viables en el vértice; por tanto, abordar el problema de la comunicación será la acción más viable dados los pocos recursos que se necesitan, la alta vulnerabilidad y magnitud que presenta y la elevada capacidad interna de solución.

Por otro lado, la existencia de los tres cargos de supervisión en la unidad (causa E) y la sectorización por plantas (causa H), quedarían descartadas, dada la baja puntuación obtenida (6 y 10 puntos respectivamente) con el método Hanlon y la poca dependencia del equipo en la resolución del problema.

4.1.2. Priorización de las acciones.

Una vez establecidas las causas que son prioritarias, la jerarquización de las acciones nos permitirá establecer las medidas más relevantes a adoptar.

Para poder aplicar el método Hanlon descartaremos dos acciones que de entrada sabemos que no dependen del equipo, y que son decisiones que se deben tomar desde dirección tales como: Liberar de funciones asistenciales una DUE para realizar las tareas delegadas de la unidad" (acción I) y 1 mes de formación en la unidad con una enfermera experta como referencia (acción VI) dada la escasez de personal por diversos motivos, parece inviable que, por el momento, se pueda dedicar 1 mes a formar una enfermera/o o prescindir de alguien experto en quirófano para gestionar el material.

Tabla 5. Método Hanlon para las acciones de mejora.

Acciones	Gravedad	Magnitud	Vulnerabilidad	Eficacia	Factibilidad	TOTAL
II	2	4	3	2	3	14
III	2	4	4	3	3	16
IV	3	5	5	4	5	22
V	5	5	5	4	5	24
VII	4	5	5	2	4	20
VIII	4	5	5	4	4	22
XI	3	5	3	2	3	16
XII	3	4	4	4	3	18
XIII	1	3	5	2	4	15
XIV	1	4	5	5	5	20

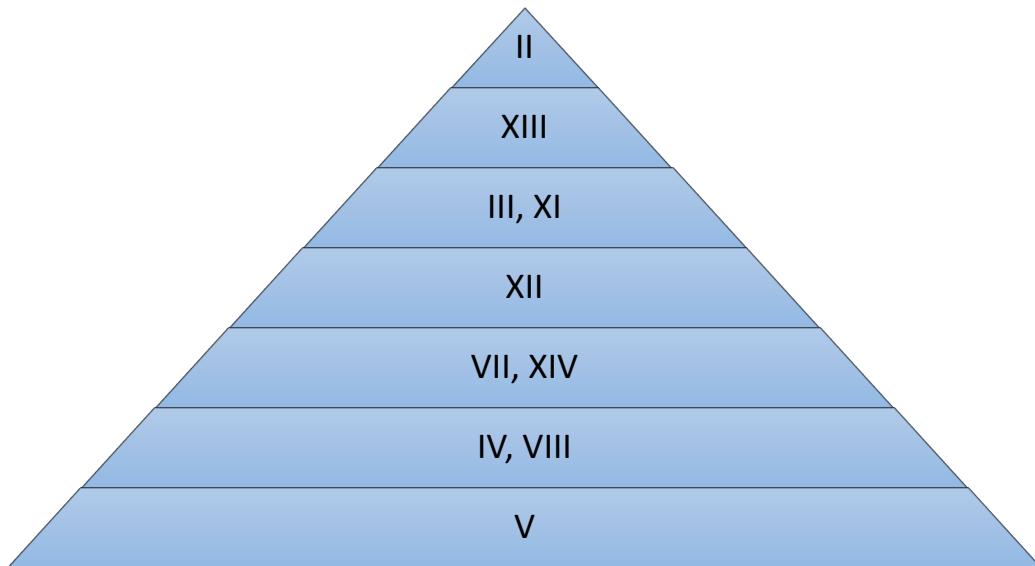


Fig. 5. Jerarquización de las acciones de mejora.

Jerarquizando las acciones corroboramos que mejorar la comunicación es una prioridad que no debemos obviar puesto que las que se sitúan en la base de esta pirámide son las “reuniones semanales” (V) seguido de “crear nuevos canales digitales de comunicación bidireccionales” (IV) con la “formación mensual dentro del servicio realizada por el mismo personal” (VIII), cuya acción está propuesta para realizarse durante las reuniones de servicio.

4.2. Evaluación del entorno.

El análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) nos sirve para conocer la situación real del bloque quirúrgico y así poder adaptar y abordar el plan de mejora.

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
ANÁLISIS INTERNO	Personal altamente cualificado (máster o posgrado quirúrgico). Personal abierto al cambio e implicado. Posibilidad de turnos fijos. Equipamientos actualizados.	Servicio sectorizado en tres plantas distintas. Material ubicado en distintos almacenes. Carga de trabajo elevada. Falta de personal. Mal ambiente de trabajo. Rotación de personal excesiva. Falta de comunicación.
ANÁLISIS EXTERNO	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	Nuevos sistemas de comunicación. Sueldos competitivos. Hospital de referencia de la provincia.	Baja satisfacción laboral. Ausencia de la especialización médico - quirúrgica. Situación actual de pandemia. Situación personal de cada trabajador. Movilidad del personal por diferentes áreas del hospital sin respetar preferencias ni formación del trabajador.

Fig. 6. Matriz DAFO.

El cambio generacional que ha habido en los últimos años ha ocasionado que el equipo actual esté formado por personas más jóvenes abiertas al cambio. Es un equipo con formación postgraduada, pero sin experiencia en el hospital, lo que hace necesaria una formación interna que llegue a todos los turnos. Si se crean grupos de trabajo mixto, es probable que se encuentren algunas resistencias al cambio, sobretodo en facultativos o personal de enfermería con más antigüedad, pero es una acción necesaria si se quiere mejorar a medio plazo el trabajo en equipo para que todo el personal aprenda la manera de trabajar en el bloque quirúrgico de una forma más segura.

La falta de comunicación considero que es la debilidad más urgente que corregir ya que es un problema que se puede subsanar con pocos recursos y mejorará notablemente la satisfacción de las trabajadoras/es.

En cuanto a la gestión del material, nos vemos altamente limitados por la infraestructura del bloque quirúrgico, lo cual dificulta la reorganización de los almacenes o de la actividad quirúrgica propiamente. Aun así, es un problema que considero que se debe corregir puesto que influye, y mucho, en el trabajo diario de la enfermera responsable. También, el no poder liberar una enfermera o enfermero para realizar las tareas delegadas, nos obliga a mejorar, en la medida de lo posible, su gestión para así hacer más llevaderas las tareas no asistenciales.

Así pues, teniendo en cuenta las priorizaciones anteriormente descritas las acciones correctoras del plan de mejora son:

1. Reuniones semanales de equipo.
2. Crear nuevos canales digitales de comunicación bidireccionales.
3. Formación mensual dentro del servicio realizada por el mismo personal.
4. Crear grupos de trabajo mixtos con personal de nueva incorporación y experto.
5. Mejorar la gestión del material.

5. Implantación de acciones correctivas

Las actividades correctivas que podemos determinar son las siguientes:

A. Profesional y organización interna:

- 1) Recuperar las reuniones semanales (los jueves) mediante la plataforma Microsoft Teams mientras dure la situación de pandemia. Tendrán una duración de 40 min. y se explicaran las novedades del servicio y del hospital.
- 2) Formación mensual (el primer jueves de cada mes) por parte de las mismas trabajadoras/es en grupos de dos, a sus compañeras/os relacionada con las funciones de enfermería y TCAES en la unidad. La exposición no debe superar los 15 minutos y se realizarán durante las reuniones de equipo.
- 3) Crear un grupo de chat en la plataforma Microsoft Teams utilizando el correo interno de la empresa. Las condiciones para su correcto uso serán:
 - i. Se hablará con el máximo respeto a los compañeros y superiores inmediatos.
 - ii. Sólo se comunicarán asuntos relacionados con el servicio de carácter urgente que no puedan esperar a ser tratados en la reunión semanal.
 - iii. Queda terminantemente prohibido compartir datos personales de pacientes tal y como recoge la Ley Orgánica de Protección de Datos.
 - iv. La supervisora de recursos humanos enviará las carteleras semanales de planificación de personal.
- 4) Formar equipos mixtos de personal experto (de más de 5 años de desempeño en el servicio) con personal novel para que puedan alcanzar cierto grado experiencia a medio plazo. Para ello se tendrá en cuenta los grupos de especialidades quirúrgicas siguientes:
 - Grupo 1: Cirugía Mayor de Traumatología (COT), Cir. Vascular, Cir. Maxilofacial, Neurocirugía y Otorrinolaringología (ORL) (16 enfermeras y 9 TCAEs).
 - Grupo 2: Cirugía Menor COT, ORL, Cir. Vascular (12 enfermeras y 2 TCAEs).

- Grupo 3: Cirugía Mayor de Cir. General, Urología, Cir. Pediátrica, Ginecología y Cirugía asistida por robot Da Vinci (16 enfermeras y 9 TCAEs).
- Grupo 4 Cirugía Menor en Cir. General, Urología, Cir. Pediátrica y oftalmología (12 enfermeras y 5 TCAEs).
- Reanimación y Unidad Prequirúrgica. (5 DUIs y 2 TCAEs).

El número de personal arriba descrito es el mínimo de cada grupo. De las 96 trabajadoras/es, 61 son graduadas/os o diplomadas/os en enfermería y 35 son TCAE.

Los grupos constarán de 2 enfermeras y 1 TCAE. Se formarán 31 grupos en total y de las 4 TCAEs restantes, 2 ya están realizando funciones no asistenciales y las dos restantes son las que estarán ubicadas en la sala de reanimación. Hay que remarcar que, como no se hacen todas las cirugías todos los días, nos obliga a que el personal del grupo 1 tenga experiencia en las cirugías del grupo 2 y las del grupo 3 en las cirugías del grupo 4. Eso no es incompatible puesto que el instrumental es el mismo y muchas técnicas quirúrgicas son muy parecidas.

B. Recursos y estructura:

- 1) Mejorar la gestión del material para facilitar la tarea y disminuir la carga de trabajo no asistencial. El tiempo invertido para ello no debe superar los 10 minutos (20 % de la jornada laboral diaria aproximadamente).
 - i. Revisar con cada enfermera responsable qué material no dispone de tarjeta de petición de material y se está pidiendo por compra directa a través de la secretaria, de la supervisora o el propio facultativo. Crear tarjetas de radiofrecuencia para aquel material que haya previsión hacer un uso continuado en el tiempo (a consensuar con los facultativos responsables).
 - ii. Hay que proponer que los facultativos no pidan material sin notificarlo a la enfermera responsable para disminuir así los canales.
 - iii. Crear una carpeta compartida en el ordenador entre la secretaria, la supervisora y la enfermera responsable dónde se guarden los albaranes de todo el material solicitado por compra directa.

6. Medición de resultados y monitorización

Las acciones correctoras se irán introduciendo paulatinamente de forma mensual. Aunque se prevé que queden instauradas como una nueva forma de gestionar la unidad, para hacer un correcto seguimiento del proyecto, las medidas se aplicarán como mínimo durante un año a partir de enero del 2022.

Para poder evaluar si realmente ha mejorado la SL del personal de enfermería se volverá a realizar la encuesta utilizando el Cuestionario Font Roja ampliado y se compararan los resultados a los 18 meses de la implantación de las medidas correctoras.

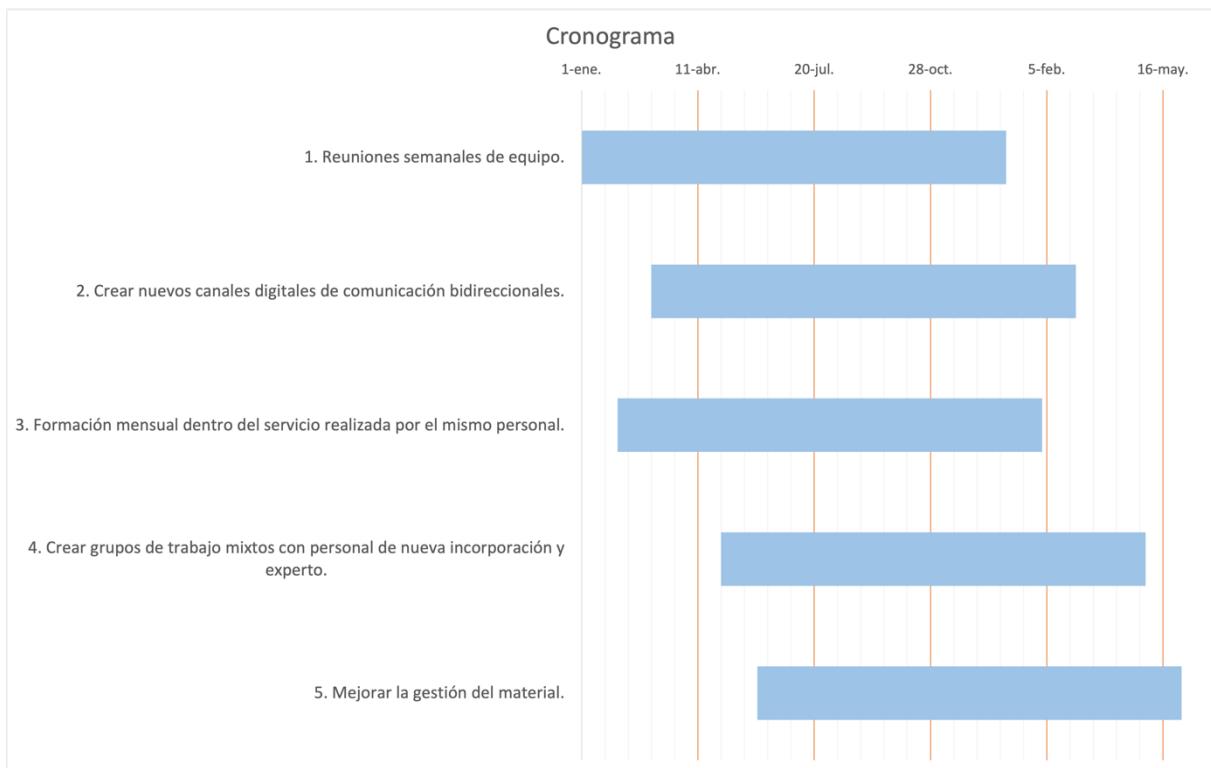


Fig. 7. Diagrama de Gantt.

Por otro lado, la descripción de unos indicadores correctos es fundamental para evaluar correctamente nuestra propuesta y para ello deben ser válidos, confiables, precisos, medibles y oportunos. De esta manera, aseguraremos que las acciones se integran en nuestra práctica habitual de trabajo.

Tabla 6. Indicadores.

Reuniones de equipo.	
Criterio de calidad.	Creación de un espacio donde el personal reciba la información relacionada con la unidad y el hospital.
Fórmula.	$\frac{\text{Núm. de participantes}}{\text{Núm. total de personal activo}} \times 100$
Unidad de medida.	Porcentaje de asistencia.
Estándar.	90%.
Tipo de indicador.	Resultado.
Fuente.	Personas conectadas en cada sesión.
Responsable.	Supervisora.
Periodicidad de evaluación.	Mensualmente.
Formación continuada hecha por los propios trabajadores.	
Criterio de calidad.	Se realizará sesiones de formación para las compañeras/os.
Fórmula.	$\frac{\text{Núm. de sesiones de formación}}{\text{Núm. de sesiones los jueves}} \times 100$
Unidad de medida.	Porcentaje de sesiones formativas.
Estándar.	100%.
Tipo de indicador.	Resultado.
Fuente.	Recuento de sesiones formativas.
Responsable.	Supervisora.
Periodicidad de evaluación.	Mensualmente.

Uso adecuado del canal de comunicación bidireccional.	
Criterio de calidad.	El chat deberá ser utilizado siguiendo las normas establecidas.
Fórmula.	Número de mensajes inapropiados.
Unidad de medida.	Número absoluto.
Estándar.	10 mensajes.
Tipo de indicador.	Proceso.
Fuente.	Recuento de sesiones formativas.
Responsable.	Supervisora.
Periodicidad de evaluación.	Mensualmente.
Existencia de grupos de trabajo mixtos.	
Criterio de calidad.	Los equipos de trabajo estarán formados por personal experto y novel.
Fórmula.	<u>Núm. de personas forman parte de un equipo x 100</u> <u>Núm. total de personal</u>
Unidad de medida.	Porcentaje
Estándar.	85%
Tipo de indicador.	Estructura.
Fuente.	Número de equipos de trabajo formados.
Responsable.	Supervisora.
Periodicidad de evaluación.	Semestral.
Gestión del material con la mínima inversión del tiempo.	
Criterio de calidad.	Las enfermeras/os responsables del material no invertirán más del 20% de su jornada laboral en funciones no asistenciales.
Fórmula.	Número absoluto.
Unidad de medida.	Recuento del número de veces que se invierte más de 10 min/día.
Estándar.	10 veces al mes.

Tipo de indicador.	Estructura.
Fuente.	Notificación por parte de las enfermeras/os cuando sobrepasen el tiempo.
Responsable.	Supervisora.
Periodicidad de evaluación.	Mensual.

7. Conclusiones

7.1. Consecución de los objetivos planteados.

- 1) **Objetivo general:** “Mejorar la satisfacción de los profesionales del bloque quirúrgico del hospital Joan XXIII”.

Hoy en día, los modelos de gestión deben ser más humanizados, basados en el respeto y la comunicación para que las trabajadoras/es tengan una SL correcta y así poder ofrecer unos cuidados de calidad. El personal de enfermería de un bloque quirúrgico vive situaciones de alto estrés y requiere una gran motivación para sobrellevarlas y si dejamos de lado su satisfacción por el trabajo, pueden ocurrir diferentes eventos que harán disminuir la calidad de los cuidados que se ofrecen en la institución (errores humanos, ausentismo laboral, etc.) (5). Para conseguirlo en nuestro centro, es necesario mejorar la satisfacción actual y con las medidas correctoras planteadas se logrará, y se podrá corroborar al cabo de 18 meses, cuando se vuelva a realizar el cuestionario.

- 2) **Objetivo específico (OE):** “Analizar el grado de satisfacción de los profesionales de enfermería en el bloque quirúrgico de mi hospital”.

Se ha analizado el grado de satisfacción y se constata la importancia de la comunicación dentro del equipo para un óptimo grado de SL y un buen funcionamiento de la unidad, ya que juega un papel importante en la productividad del personal (20). Se ha constatado cómo una misma situación puede ser vivida de distintas maneras, pero el sentirse valorado y escuchado es primordial para todo el personal. El liderazgo del tipo afiliativo es bien recibido por parte de enfermería, pero cabe recordar que, en ocasiones, puede suceder qué el bajo desempeño no se corrija.

- 3) **OE:** “Describir medidas para mejorar la satisfacción global de las trabajadoras/es”.

La satisfacción laboral es un tema muy interesante y amplio y podemos concluir que con pequeñas propuestas se pueden conseguir corregir debilidades que hará que el servicio pueda recuperar el adecuado funcionamiento. En las medidas correctoras descritas, se han descartado acciones que, aunque afectaran a la mayoría de personal y fueran bastante eficientes, no corresponde tratarlas en este trabajo, dada su baja factibilidad.

4) **OE:** “Disminuir la carga de trabajo del personal de enfermería”.

Aunque la medida propuesta inicialmente de liberar una enfermera para realizar las funciones no asistenciales pudiera ser la más directa para alcanzar este objetivo, no la podemos instaurar al no ser viable ni factible. Aun así, podemos afirmar que con las medidas descritas se consigue disminuir esa carga de trabajo, al reorganizar y simplificar las tareas. Hoy en día nos encontramos ante el surgir de nuevos perfiles de enfermería (la figura de la Enfermera Clínica o la Enfermera Gestora de Casos) y se podría considerar, en un futuro, crear dicha figura para el Bloque Quirúrgico con las funciones de gestión del material entre otras.

5) **OE:** “Evaluar la aplicación de las propuestas de mejora”.

Este objetivo se alcanza con la realización del cuestionario Font Roja a los 18 meses y con la monitorización de las acciones correctivas implantadas.

Recientemente hemos sido conocedoras/es de la construcción de un nuevo Hospital Joan XXIII. Esto puede suponer un impacto muy positivo para los trabajadores, especialmente para aquellos abiertos al cambio, motivados a trabajar con tecnología moderna y en operaciones de alta complejidad. Un bloque quirúrgico unificado, tal y como está proyectado, salvará muchas causas originarias detectadas en este trabajo como la sectorización por plantas del servicio, a existencia de múltiples almacenes, etc.

7.2. Limitaciones.

La limitación más significativa encontrada en este estudio ha sido el grado de participación y colaboración en la encuesta. Se esperaba que el personal estuviera más participativo, a sabiendas que las propuestas del estudio son para mejorar su grado de satisfacción. La participación ha sido del 48% y se considera suficientemente significativa para la obtención de resultados.

Otra limitación importante que nos podemos encontrar en un futuro es que siga habiendo una alta rotación del personal fuera del servicio por la situación del COVID y los grupos de trabajo creados no se puedan mantener. Del mismo modo, dicha acción correctora, se verá afectada por las ausencias del personal por motivos de salud o que piden un traslado de servicio o acaban abandonando el hospital como hemos visto en los últimos años.

8. Bibliografía

1. Gargallo, A. La satisfacción laboral y sus determinantes en las cooperativas. Universidad, Sociedad y Mercados Globales [internet] 2008 en. [citado 2021 mzo 25] pags. 563-575. Disponible en:
[https://www.researchgate.net/publication/28236576 La satisfaccion laboral y sus de terminantes en las cooperativas.](https://www.researchgate.net/publication/28236576_La_satisfaccion_laboral_y_sus_de_terminantes_en_las_cooperativas)
2. Martínez, B. Calidad ¿qué es el modelo EFQM (European Foundation Quality of Management)? An Pediatr Contin. [internet] 2008 [citado 2021 my 24]; 6 (5): pág. 313-18). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-calidad-que-es-el-modelo-S169628180874887X>.
3. Gómez-Menéndez A. Evaluación de la satisfacción laboral enfermera en las unidades de hospitalización del Hospital San Agustín. (Trabajo Fin de Máster) Oviedo: Universidad de Oviedo, Centro Internacional de Postgrado, Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos (2015) [citado 2021 abr 29]: pág. 42 Disponible en: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/31306/Menendez.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
4. Alves-Sisqueira VT, Kurcgant P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. Rev. Esc. de enf. USP [Internet]. 2012 feb [citado 2021 Abr 27]; 46 (1): pág. 151-57. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100021&lng=pt.
5. Montero Y, Montero Y, Vizcaíno MC. Factores involucrados en la calidad de vida laboral para el ejercicio de la enfermería. Rev. Cub. de Med. Mil. [internet] 2020 [citado 2021 abr 24] 49(2): 364-374. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v49n2/1561-3046-mil-49-02-e369.pdf>.
6. Nuñez, E. Estevez, G. Hernández, P. Marrero C. Una propuesta destinada a complementar el cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral. Gac. Sanit. [internet] 2007 [citado 2021 my 15]; 21 (2): 136-141. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gs/v21n2/original7.pdf>
7. Nogués, L. Evaluación de la Satisfacción Laboral en un Servicio de RRHH de un Hospital Público (Trabajo Final de Máster). Palma de Mallorca: (Universidad de les Illes Balear. Máster Universitario en Gestión de RRHH. Intervención Psicológica y Pedagógica. (2016)

- [citado 2021 jun 20]: Pág: 21. Disponible en:
https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146282/tfm_2015-16_MRH2_Ins848_404.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
8. Caballero-Rodríguez, K. El concepto de “satisfacción en el trabajo” y su proyección en la enseñanza. Profesorado. Rev de Curríc. y Form. de Prof. [Internet]. 2002; [citado 2021 jul 1] 6(1-2):1-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56751267012>.
9. García-Ramos M, Luján-López ME, Martínez-Corona MÁ. Satisfacción laboral del personal de salud. Rev Enferm IMSS [internet] 2007 [citado 2021 abr 12];15(2): 63-72. Disponible en: <https://www.medicgraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2007/eim072b.pdf>.
10. Bengoechea, L. Propuesta para la mejora del ambiente de trabajo de enfermería en el área de críticos. (Trabajo Fin de Máster). Pamplona: Universidad Pública de Navarra, Máster de Gestión de Cuidados de Enfermería (2014) [citado 2021 abr 20]: pág: 118. Disponible en: http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/14463/TFM_Laura%20Bengoechea%20Calpe.pdf?sequence=4.
11. McNicholas A, McCall A, Werner A, Wonderly R, Marinchak E. Improving patient experience through nursing satisfaction. Jour. OF Tr. Nurs. [Internet]. 2017 [citado 2021 abr 24]; 24(6): 371–375. Disponible en: https://journals.lww.com/journaloftraumanursing/Abstract/2017/11000/Improving_Patient_Experience_Through_Nursing.10.aspx.
12. Cantero M, Gómez G, Portillo E, Auchter M, Benitez N, Acevedo F. El clima laboral desde las percepciones del profesional de enfermería de instituciones hospitalarias públicas de Corrientes capital. Rev. Fac. Med. de la UNNE [internet] 2019 [citado 2021 abr 24]; (1): 20-32. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1119116/elclima-laboral-desde-las-percepciones.pdf>.
13. Pérez-Fuentes C, Molero M, Martos A, Gázquez J. María. New burnout evaluation model based on the brief burnout questionnaire: Psychometric properties for nursing. Int J Environ Res Public Health [internet] 2018 [citado 2021 mzo 20]; 15 (18) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6313722/>.
14. Wålinder R, Runeson-Broberg R, Arakelian E, Nordqvist T, Runeson A, Rask-Andersen A. A supportive climate and low strain promote well-being and sustainable working life in the

- operation theatre. UJMS [internet] 2018 ag. 7 [citado 2021 mzo 30] 123(3): 183-190, Disponible en: <https://doi.org/10.1080/03009734.2018.1483451>.
15. McCay R, Lyles A, Larkey L. Nurse leadership style, nurse satisfaction, and patient satisfaction: a systematic review. Jour nurs c qual [internet] 2018 [citado 2021 abr 25] 33(4): 361-367. Disponible en: https://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2018/10000/Nurse_Leadership_Style,_Nurse_Satisfaction,_and.10.aspx.
16. San Martin-Rodríguez, L. D'Amour, D. Leduc, N. Validación de un instrumento de medida de la intensidad de la colaboración entre los profesionales de la salud. Enf Cl [internet] 2007 en [citado 2021 abr 21] 17(1): 24-31. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862107717618#>.
17. López-Soriano F, Bernal L, Cánovas A. Satisfacción laboral de los profesionales en un Hospital Comarcal de Murcia. Rev Cal Asist. [internet] 2001[citado 2021 mzo 22] 16: 243-246. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X01774155>.
18. Sarella LH, Paravic T. Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU). Cien y Enf. [internet]. 2002 dic [citado 2021 may 09]; 8(2):37-48. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000200005&lng=es
19. Bobbio, Lucía, Ramos, Willy, Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima-Perú. Rev Peru de Epidemiología [Internet]. 2010[citado: 2021 may 9]; 14 (2): 133-138. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119666007>.
20. Judge, T. A. y Hulin, C.L. (1993): Job satisfaction as a reflection of a disposition: A multiple source causal analysis, Organizational Behavior and Human Decision Processes, vol. 56, pp. 388-421.
21. Spector, P.E. (1997): Job satisfaction: Application, assessment, causes, and Consequences. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
22. Kovach, K. A. (1977). Organization size, job satisfaction, absenteeism and turnover. Washington, D.C.: University Press of America.

23. Stephen, R. (1999): Comportamiento Organizacional, 4a ed. México: Prentice-Hall Hispanoamericana.
24. Pfeffer, Jeffrey. (2000). La Ecuación Humana: La Dirección de Recursos Humanos, Clave para la Excelencia Empresarial.
25. Hooppock, R. (1935). Job Satisfaction. New York: Arno Press.
26. Stewart, T. A. (1996). La satisfacción de los empleados en España, una perspectiva europea. Capital humano: Revista para la integración y Desarrollo de Recursos Humanos.
27. <https://cepymenews.es/pasamos-nuestra-vida-trabajando-impacta-nuestra-salud-solucionarlo/>.
28. Asamblea Mundial de la Salud, 45. (1992). Fortalecimiento de la enfermería y la partería en apoyo de las estrategias de salud para todos. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/202839>.

9. Anexos

9.1. Carta de presentación adjuntada con el cuestionario.

Apreciado/da compañero/a:

Para poder realizar mi Trabajo de Fin de Máster necesito que respondas a este cuestionario anónimo a cerca de la Satisfacción Laboral.

Se compone de 28 ítems medidos en una escala Likert (evaluados entre 1 y 5), agrupados en 9 factores que me permitirán explorar las diferentes dimensiones que intervienen en la satisfacción laboral:

- a. Satisfacción por el trabajo.
- b. Tensión relacionada en el trabajo.
- c. Competencia profesional.
- d. Presión en el trabajo.
- e. Promoción profesional.
- f. Relación interpersonal los superiores.
- g. Relación interpersonal con los compañeros.
- h. Características extrínsecas de estatus.
- i. Monotonía laboral.

Sólo te llevará unos minutos y me será muy útil para valorar la situación y extraer datos.

Muchas gracias de antemano.

9.2 Cuestionario Font Roja.

01	Crees que en tu servicio o unidad se valora y reconoce el trabajo bien hecho:				
	Siempre	Sí en la mayoría de los casos	En ocasiones	No en la mayoría de los casos	Nunca
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Consideras que la capacitación de tu superior directo para ejercer las funciones que le corresponden como tal es:				
	Muy alta	Alta	Media	Baja	Muy baja
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	Tu mando directo te da las orientaciones y apoyo que requieres para el desempeño de tu trabajo:				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	Entiendes que el trato personal (respeto, comprensión,...) que tu superior directo tiene respecto a ti, es:				
	Muy adecuado	Adecuado	Ni adecuado, ni inadecuado	Inadecuado	Muy inadecuado
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	En general, valoras la relación profesional con tu superior directo como:				
	Muy satisfactoria	Satisfactoria	Ni satisfactoria, ni insatisfactoria	Insatisfactoria	Muy insatisfactoria
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	En relación a las posibilidades de participación en las decisiones cotidianas que afectan a tu actividad y entorno de trabajo, estás:				
	Muy satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho, ni insatisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	Consideras que tus posibilidades de participar en la mejora del funcionamiento (organización y planificación del trabajo, definición de criterios de actuación, etc.) de tu unidad o servicio, son:				
	Muy altas	Altas	Medias	Bajas	Muy bajas
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	Tu mando directo trabaja con el equipo los proyectos y cuestiones que afectan a tu unidad o servicio, y propicia la aportación de propuestas y sugerencias:				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	En general, la relación entre compañeros y el ambiente de trabajo existente en tu servicio o unidad es:				
	Muy satisfactorio	Satisfactorio	Ni satisfactorio, ni insatisfactorio	Insatisfactorio	Muy insatisfactorio
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	La información que se te da para la correcta ejecución de tu trabajo es:				
	Muy satisfactoria	Satisfactoria	Ni satisfactoria, ni insatisfactoria	Insatisfactoria	Muy insatisfactoria
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Consideras que las sugerencias y aportaciones que realizas para la mejora del Servicio son adecuadamente escuchadas y consideradas:				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Tu nivel de conocimiento sobre los objetivos, proyectos, resultados, etc. de tu Servicio es:				
	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	La formación que has recibido en el Hospital para el desarrollo de tu puesto de trabajo, te ha resultado:				
	Muy satisfactoria	Satisfactoria	Ni satisfactoria, ni insatisfactoria	Insatisfactoria	Muy insatisfactoria
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Las posibilidades de formación para tu desarrollo profesional que te ofrece el Hospital, te parecen:				
	Muy satisfactoria	Satisfactoria	Ni satisfactoria, ni insatisfactoria	Insatisfactoria	Muy insatisfactoria
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	La respuesta del Hospital a las necesidades y peticiones de formación de los trabajadores, es:				
	Muy satisfactoria	Satisfactoria	Ni satisfactoria, ni insatisfactoria	Insatisfactoria	Muy insatisfactoria
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16	Consideras que en el Hospital existen, a igualdad de méritos y capacidades, iguales oportunidades de promoción y desarrollo profesional:				
	Siempre	Sí en la mayoría de los casos	En ocasiones	No en la mayoría de los casos	Nunca
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Consideras que en el Hospital vas a poder satisfacer tus expectativas de promoción o desarrollo profesional:				
	Sí	Probablemente sí	No lo sé	Probablemente no	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Crees que en el Hospital se valora a las personas en función de la calidad en el cumplimiento de sus responsabilidades:				
	Siempre	Sí en la mayoría de los casos	En ocasiones	No en la mayoría de los casos	Nunca
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	La retribución total que recibes en relación al trabajo que realizas, te parece:				
	Muy adecuada	Adequada	Ni adecuada, ni inadecuada	Inadecuada	Muy inadecuada
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	La retribución que recibes, en comparación con la del resto de categorías, te parece:				
	Muy adecuada	Adequada	Ni adecuada, ni inadecuada	Inadecuada	Muy inadecuada
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Crees que recibes una información suficiente y adecuada sobre las decisiones tomadas por la Dirección del Hospital que te afectan:				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	En general, las decisiones que está tomando el equipo directivo del Hospital te parecen:				
	Muy adecuadas	Adecuadas	Ni adecuadas, ni inadecuadas	Inadecuadas	Muy inadecuadas
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Crees que la dirección del Hospital es receptiva a los problemas y demandas de los trabajadores:				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	En tu opinión, la organización del trabajo en tu unidad o servicio es:				
	Muy adecuada	Adequada	Ni adecuada, ni inadecuada	Inadecuada	Muy inadecuada
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	La coordinación entre los distintos Servicios del Hospital para la prestación de un buen servicio es:				
	Muy adecuada	Adequada	Ni adecuada, ni inadecuada	Inadecuada	Muy inadecuada
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Consideras que los esfuerzos realizados por el Hospital para mejorar su funcionamiento son:				
	Muy altos	Altos	Medios	Bajos	Muy bajos
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	El nivel de colaboración que existe entre tu Servicio y otros Servicios, con los que debe relacionarse por razones de trabajo es:				
	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Tu nivel de conocimiento sobre los objetivos, proyectos, resultados, etc. del Hospital es:				
	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.3 Análisis descriptivo de las preguntas.

Tabla 7. Pregunta 21: ¿Crees que recibes una información suficiente y adecuada sobre las decisiones tomadas por la Dirección del Hospital que te afectan? Antigüedad en el hospital tabulación cruzada.

		Antigüedad en el hospital					Total
		>5 Años	5-10 años	11-15 años	16-20 años	>21 años	
1,0	Recuento	2	5	2	1	2	12
	% dentro de "Crees que recibes una información suficiente y adecuada sobre las decisiones tomadas por la Dirección del Hospital que te afectan"	16,7%	41,7%	16,7%	8,3%	16,7%	100,0%
	% dentro de Antigüedad en el hospital	18,2%	35,7%	25,0%	16,7%	28,6%	26,1%
2,0	Recuento	6	7	5	5	3	26
	% dentro de "Crees que recibes una información suficiente y adecuada sobre las decisiones tomadas por la Dirección del Hospital que te afectan"	23,1%	26,9%	19,2%	19,2%	11,5%	100,0%
	% dentro de Antigüedad en el hospital	54,5%	50,0%	62,5%	83,3%	42,9%	56,5%
3,0	Recuento	3	2	1	0	1	7
	% dentro de "Crees que recibes una información suficiente y adecuada sobre las decisiones tomadas por la Dirección del Hospital que te afectan"	42,9%	28,6%	14,3%	0,0%	14,3%	100,0%
	% dentro de Antigüedad en el hospital	27,3%	14,3%	12,5%	0,0%	14,3%	15,2%
4,0	Recuento	0	0	0	0	1	1
	% dentro de "Crees que recibes una información suficiente y adecuada sobre las decisiones tomadas por la Dir. del Hosp. que te afectan"	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	% dentro de Antigüedad en el hospital	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	2,2%
Total	Recuento	11	14	8	6	7	46
	% dentro de "Crees que recibes una información suficiente y adecuada sobre las decisiones tomadas por la Dir. del Hosp. que te afectan"	23,9%	30,4%	17,4%	13,0%	15,2%	100,0%

Tabla 8. Pregunta 24: En tu opinión, la organización del trabajo en tu unidad es. Antigüedad en el hospital tabulación cruzada.

		Antigüedad en el hospital					Total
		>5 Años	5-10 años	11-15 años	16-20 años	<21 años	
1,0	Recuento	1	3	1	2	1	8
	% dentro de "En tu opinión, la organización del trabajo en tu unidad o servicio es"	12,5%	37,5%	12,5%	25,0%	12,5%	100,0 %
	% dentro de Antigüedad en el hospital	9,1%	21,4%	12,5%	33,3%	14,3%	17,4%
2,0	Recuento	6	6	2	3	2	19
	% dentro de: "En tu opinión, la organización del trabajo en tu unidad o servicio es"	31,6%	31,6%	10,5%	15,8%	10,5%	100,0 %
	% dentro de Antigüedad en el hospital	54,5%	42,9%	25,0%	50,0%	28,6%	41,3%
3,0	Recuento	2	5	4	1	3	15
	% dentro de: "En tu opinión, la organización del trabajo en tu unidad o servicio es"	13,3%	33,3%	26,7%	6,7%	20,0%	100,0 %
	% dentro de Antigüedad en el hospital	18,2%	35,7%	50,0%	16,7%	42,9%	32,6%
4,0	Recuento	2	0	1	0	1	4
	% dentro de: "En tu opinión, la organización del trabajo en tu unidad o servicio es"	50,0%	0,0%	25,0%	0,0%	25,0%	100,0 %
	% dentro de Antigüedad en el hospital	18,2%	0,0%	12,5%	0,0%	14,3%	8,7%
Total	Recuento	11	14	8	6	7	46
	% dentro de: "En tu opinión, la organización del trabajo en tu unidad o servicio es"	23,9%	30,4%	17,4%	13,0%	15,2%	100,0 %
	% dentro de Antigüedad en el hospital	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %

10. Currículum vitae



AMELIA GIRONÉS BARBERO



AMELIETAGB@GMAIL.COM



655261315



<https://www.linkedin.com/in/amelia-giron%C3%A9s-74846220a/>

OBJETIVO

Mejorar la calidad de los cuidados ofrecidos en el área quirúrgica con unos estándares óptimos.

APTITUDES

Liderazgo, Capacidad para la resolución de problemas, Resiliente

EXPERIENCIA

INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT

2005- actualidad

Enfermera Instrumentista y de Anestesia y Reanimación.

XARXA SANTA TECLA

2005-2006

Enfermera de planta de Cirugía General

HOSPITAL COMARCAL MORA D'EBRE

2004-2005

Enfermera de planta de Medicina Interna

Enfermera en planta Socio Sanitaria

EDUCACIÓN

DIPLOMATURA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA

2001- 2004

Escuela Universitaria Sant Joan de Déu de Barcelona

Matrícula de Honor en Prácticum Comunitario

ESPECIALISTA UNIVERSITARIO EN LA PRÁCTICA QUIRÚRGICA DE ENFERMERÍA DE QUIRÓFANO

2004-2 005

Universidad Rovira i Virgili de Tarragona

POSTGRADO DE ENFERMERIA DE ANESTESIA Y REANIMACIÓN

2008- 2009

Escuela Universitaria Sant Joan de Déu de Barcelona

MÁSTER UNIVERSITARIO EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE UNIDADES DE ENFERMERÍA

2020- 2021

Universidad Internacional de La Rioja.





ACTIVIDAD CIENTÍFICA

7º Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica, Palacio de Congresos de Valencia (30h)

XII Jornadas de Infermeria De Cirugía en los Hospitales de Cataluña, Palau de Fires i Congressos de Tarragona (20h)

Actualización Multidisciplinaria del Protocolo Asistencial del Cáncer de Recto en Tarragona (10h)

DOCENCIA

Tutora de Comadronas Internas Residentes en cesáreas (3 meses)

Tutora de prácticas de Grado de Enfermería de 4º curso (8 meses)

Curso de Actuación de Enfermería en quirófano de urgencias (12h)

FORMACIÓN CONTINUADA

Preparación de Fármacos peligrosos (15h)

Teórico-práctico de Enfermería en Anestesia (20h)

Cardiología para Enfermería ((20h)

Enfermería quirúrgica de urgencias (50h)

Prevención de Riesgos y Salud Laboral (42h)

Excel Básico (20h)

Calidad y Seguridad del paciente (20h)

Resolución de Conflictos y Gestión de Equipos y Trabajo en Equipo
(40h)

Inglés nivel B2

