

Cómo citar este documento

Orihuela Pérez, I. La gestión del cambio al nuevo hospital. Biblioteca Lascasas, 2007; 3 (1).

Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0209.php>



LA GESTION DEL CAMBIO AL NUEVO HOSPITAL

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVO GENERAL.....	9
3. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
4. AMBITO DEL PROYECTO.....	10
5. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO O UNIDAD.....	10
6. CARTERA DE CLIENTES.....	11
7. ANALISIS DE LA SITUACION DE PARTIDA.....	12
7.1 Resultados análisis DAFO.....	15
7.2 Resultados grupos focales enfermeras.....	25
7.3 Resultados grupos focales auxiliares de enfermería Y técnicos especialistas.....	32
7.4 Resultados grupos informales con pacientes y familiares.....	38
7.5 Conclusiones finales.....	43
8. OBJETIVOS ESTRATEGICOS.....	43
9. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN: PLAN DE ACCION.....	44
10. DURACION DEL PROYECTO Y CRONOGRAMA.....	49
11.EQUIPO DE TRABAJO.....	50
12.PLAN DE RECURSOS.....	52
13. BIBLIOGRAFIA.....	53

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente las organizaciones se encuentran inmersas en un entorno donde el cambio es el común denominador. Los servicios de salud se desarrollan en un medio donde casi nada es igual; los usuarios están cada vez más informados y son más exigentes.

Al igual que aumentan los niveles de los cambios social y tecnológico, los cambios de la organización deben también acelerarse si las instituciones sanitarias desean continuar siendo sensibles a las demandas de asistencia sanitaria de la población y a las cambiantes circunstancias económicas y políticas [1].

Actualmente podríamos interpretar que los hospitales se encuentran en una estrategia de cambio, pasar de un control burocrático a un control por resultados, pretendiendo disminuir los niveles de ineficiencia técnica [2]. Estos cambios y otros también, han influido en los servicios de enfermería, que observa como el aprendizaje individual no necesariamente conduce al aprendizaje organizacional. En la actualidad los profesionales tenemos conciencia de la variabilidad de nuestras prácticas profesionales y de la importancia de incorporar procedimientos de trabajo para disminuirla.

Todas las organizaciones cambian pero el reto que se plantean los directivos y, en general todas las personas de la organización es que el cambio organizacional se produzca en la dirección que interesa a los objetivos de la organización. Es por ello que se habla de gestión de cambio, agentes de cambio, intervención para el cambio, resistencia al cambio, entre otros.

Cuando se quiere llevar adelante un proceso de cambio se debe tomar en cuenta que las personas pretenden que la nueva situación les proporcione la misma seguridad que la previa.

El líder (administrador, jefe, directivo etc) es el responsable de mantener el equilibrio dinámico (estabilidad con cambios constantes) de la organización (institución, departamento, servicio, etc) haciendo los ajustes que sean apropiados para enfrentar las situaciones cambiantes del medio, esto bajo la orientación de un diagnóstico situacional apropiado [3].

La planificación del cambio, presupone que el directivo está inconforme con su situación actual, que está interesado en la mejora de la organización y que tiene una actitud positiva para ver en cada situación una oportunidad para mejorar, en lugar de pasar el tiempo dando explicaciones de porque no se pueden resolver los problemas.

Es necesario describir el proceso de cambio para identificar los aspectos que deben cambiar, como se planifica el cambio, como se implementa y dirige, así como el proceso natural de resistencia del personal ante las modificaciones en su medio ambiente laboral [3]

¿A qué se debe ese fenómeno de resistencia al cambio? ¿Cómo superarlo? Nuestra vida cotidiana es regida por un conjunto de costumbres, hábitos y modelos que afectan tanto a la forma de alimentarse y vestirse, como a la de trabajar o aún establecer relaciones con los demás. El trabajador, el usuario, se ve sometido a nuevas operaciones sin haber sido informado, en general, ni consultado. Tienen entonces la impresión de que un poder superior los maneja a su voluntad, sin tener en cuenta la forma en que habían sabido adaptarse al sistema anterior, ni las sugerencias que con el tiempo habían podido presentar. Por lo demás, un fenómeno de inercia y rigidez tiende a frenar el esfuerzo necesario para realizar una nueva adaptación. En ese sentido, es inevitable que la edad o el estado de cansancio refuercen la resistencia al cambio.

Los problemas en la gestión del cambio son siempre debidos a los "miedos" de las personas de la organización, a todos los niveles (dirección, mandos intermedios.) Estos "miedos" son debidos a la incertidumbre y pérdida de control de la nueva situación, falta de confianza, ruptura de la rutina, pérdida de derechos adquiridos... en general, miedo a lo desconocido.

La mayor parte de las personas, incluso aquellas con grandes necesidades de innovaciones, se sienten desconcertadas ante el proceso de cambio, que engendra ansiedad porque conduce al individuo, desde la cómoda familiaridad del *Statu quo* actual, a la inseguridad angustiosa de una situación futura desconocida [4].

Frente a esta inseguridad personal cada uno responde, como es lógico, como sus defensas le permiten: con trabajo e interés, con negación y desprecio, con escepticismo, con aparente prepotencia, con angustia profesional que luego se convierte en intolerancia y temor.

El pacto, la participación, la negociación y el consenso, contribuyen en gran medida a llevarnos a posiciones de aceptación al cambio y hacia la comprensión del enriquecimiento surgiendo liderazgos nuevos y potentes.

¿Como y de que manera podemos, individualmente, convertir la amenaza que se siente ante el cambio en una oportunidad para nuestro desarrollo? Como gestores, haciendo una adecuada gestión del cambio, incorporando al proceso: valores como la autoestima, y herramientas como la comunicación [5].

Hersey y Blanchard (1993) visualizaron el cambio a partir de cuatro niveles: conocimientos, actitudes, conducta individual y desempeño o conducta de grupo u organizativa.

La comunicación y la información resultan instrumentos imprescindibles para mejorar la toma de decisiones y hacer menos incierto y más riguroso el camino andado. Incrementando nuestra autoestima y con una correcta comunicación, reaparecerá la confianza y la seguridad, no solo en que el cambio es inevitable sino que es posible y beneficioso y que podemos protagonizarlo.

La inversión, adiestramiento y actualización del personal, es otro aspecto de especial significación a fin de convertirlo en el eje y motor de los procesos de transformación.

El modelo de sistemas del cambio describe la organización en forma de seis variables que se afectan en forma recíproca, es decir, que son interdependientes, ellas son: la gente, la cultura, la tarea, la tecnología, el diseño y la estrategia.

- La variable gente se aplica a las personas que trabajan para la organización, incluyendo sus diferencias individuales, personalidades, actitudes, percepciones, atribuciones, etc.
- La variable cultura refleja las creencias, valores, expectativas y normas compartidas de los miembros de la organización
- La variable tarea incluye la naturaleza del trabajo en sí.

- La variable tecnología abarca los métodos y técnicas de solución de problemas y la aplicación de conocimiento a diversos procesos organizacionales.
- La variable diseño es la estructura organizacional formal y sus sistemas de comunicación, control, autoridad y responsabilidad.
- La variable estrategia abarca el proceso de planificación de la organización.

El fracaso de los esfuerzos de cambio en muchas organizaciones ha radicado en no tomar en cuenta, mas allá de la retórica, al personal como centro de la transformación y en no lograr un equilibrio adecuado entre la adaptación de este y los cambios en los procesos.

Un hospital se define como un edificio que alberga funciones relacionadas con la enfermedad, la curación y la salud, y en el que residen enfermos durante periodos de tiempo variables para utilizar sus medios sanitarios, ya sean de diagnóstico o de tratamiento de la enfermedad.

El hospital se ha convertido en una organización sólida, moderna y compleja. Una de las características más determinantes y definitorias del hospital como edificio es la pluralidad de sus contenidos funcionales, dicho de otra manera, la diversidad de usos que en su interior alberga [6].

Actualmente se está construyendo un nuevo Hospital de la red del Servicio Andaluz de Salud en el Campus de la Salud de Granada, el cual sustituye al actual Hospital Universitario San Cecilio (inaugurado en 1952). El nuevo hospital, estará dotado de un alto nivel tecnológico, sanitario y de gestión, y se plantea como un edificio complejo con amplias instalaciones para atender mejor a los pacientes y facilitar la labor del personal sanitario.

En el, se busca un alto nivel de polivalencia en las distintas áreas y se ha planteado sobre la base de una alta tecnificación de instalaciones y comunicaciones.

En la actualidad el nuevo hospital esta en fase de ejecución siendo previsible la finalización de las obras para finales de 2007, y su equipamiento en el 2008, por tanto dentro de tres años se prevé comience a funcionar.

Las ideas clave, o características generales que van a definir el Hospital del Campus de la Salud son:

- Público y gratuito: orientado al ciudadano.
- Universitario: máximo nivel docente e investigador.
- Excelencia clínica: alta calidad científico-técnica e innovación tecnológica.
- Atención a las necesidades de los pacientes: amplia cartera de servicios.
- Eficiencia organizativa: flexible, descentralizado y responsable.
- Seguridad y respeto por el medio ambiente.
- Los profesionales: su activo principal.

Paralelamente a su construcción, como gestores debemos establecer una estrategia de cambio. Hasta ahora la idea vaga de un nuevo hospital futuro a la actual, en la que vemos como se materializa, no ha calado en los profesionales sanitarios que siguen pensando en el nuevo hospital como algo lejano y ajeno a ellos.

Tampoco ha beneficiado la estrategia de la institución que ha pasado de una participación activa de los profesionales en la primera fase del desarrollo del proyecto, donde se establecieron grupos de trabajo para el diseño y grupos de mejora para aportaciones de procesos de trabajo, a una total falta de participación en la fase actual.

Para que las personas se comprometan con el cambio, no pueden ser "atropelladas" por el proceso, como si fueran algo lejano del mismo, por que no son. En la verdad, el cambio ocurre a través de las personas. Y, para que se considere a las personas como parte del proceso de cambio es necesario conocer sus valores, sus creencias, sus comportamientos, sus expectativas.

El personal debe entender que un nuevo hospital es algo más que un cambio de edificio. Supone una oportunidad de incorporar novedades en la gestión y revisión de procesos de trabajo, además de las novedades arquitectónicas.

Por parte de los gestores tenemos una gran responsabilidad en la gestión de este cambio planificado, que pasa sin duda por establecer estrategias de implicación y participación de los profesionales en el proyecto.

El personal de enfermería tiene especial relevancia en la gestión del cambio por: ser el personal más numeroso, ser el más sensible a los

cambios organizativos y tener mayor presencia en la institución. Irigoyen plantea que es la crisis organizacional que experimentan los profesionales de la salud lo que los aboca a una permanente sensación de "víctimas del cambio [7]. Dada la influencia que tienen los cuidados en los resultados del proceso clínico (morbi-mortalidad) y entendiendo éste como el objetivo de las organizaciones sanitarias, parece lógico intentar que las estructuras organizativas abandonen procesos asistenciales totalmente desfasados, para ofrecer los mejores servicios de salud [8]. La enfermería tiene una gran influencia en los resultados de la atención lo que hace imprescindible su participación en la toma de decisiones de la organización.

Brennan et al. identificaron una serie de características que conceptualizan los modelos de práctica profesional, entre las que figuran la continuidad de cuidados, la participación en la toma de decisiones, la colaboración entre miembros del equipo asistencial, el liderazgo, el entorno de aprendizaje, la comunicación o los recursos humanos, entre otros[9].

La bibliografía revisada resalta la importancia de investigar sobre la experiencia vivida por los profesionales en los procesos de cambio, para identificar aspectos que facilitan y los que dificultan el desarrollo de una innovación, por ser percibidos por las personas que han de implicarse en el proceso como algo beneficioso (para si mismo, para el paciente y para la sociedad) o como algo negativo. También interesa conocer el punto de vista del paciente y familiar, que espera del nuevo hospital.

Esta información es fundamental para que los responsables puedan reforzar los elementos facilitadores de los cambios y buscar soluciones para los que dificultan el avance de los nuevos modelos [10].

Todo ello en beneficio de la calidad asistencial [11], de la satisfacción profesional [12] y de la innovación en las instituciones sanitarias [13]. La planificación del cambio, contribuye a controlar la resistencia y facilitar su implementación.

Las consecuencias que tendría la no adecuada gestión del cambio en este proceso sería:

- Todos los valores positivos que representan el nuevo hospital se convertirían en problemas e impedimentos.
- Se plantearían serias dificultades para adaptarse a nuevos modelos de organización.

- Habría serias dificultades para adaptarse al entorno físico, tanto arquitectónico como tecnológico, nos cuestionaríamos todo.

2. OBJETIVO GENERAL

El objetivo general del presente proyecto es **gestionar de forma adecuada el cambio a un nuevo hospital.**

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- **Identificar** los temores, amenazas, fortalezas y oportunidades que para los profesionales representa este cambio.
- **Identificar** actitudes de liderazgo, generando compromiso de estos.
- **Identificar** puntos críticos para el cambio.
- **Conocer** las expectativas que los profesionales de enfermería tienen ante el nuevo hospital.
- **Conocer** las expectativas de los usuarios (pacientes y familiares).

4. AMBITO DEL PROYECTO

El ámbito de realización del proyecto es el Hospital Universitario San Cecilio de Granada.

5. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO O UNIDAD

La idea de construir el actual Hospital Universitario San Cecilio, comenzó en 1928, cuando fue aprobado, por el entonces Ministerio de Educación el futuro proyecto.

En 1931 comenzaron las obras, estando dirigido el proyecto por los arquitectos Aurelio Botella y Sebastián Vilata.

Desde su inauguración el 12 de Octubre de 1952, la historia del Hospital Clínico ha estado íntimamente ligada a la historia de la ciudad de Granada. Hace por tanto cincuenta y cuatro años que el Hospital Clínico San Cecilio existe como tal. A lo largo de cinco décadas el hospital ha formado a

generaciones de profesionales siendo referencia en aspectos asistenciales y docentes.

Del mismo modo, cientos de miles de ciudadanos han recibido atención sanitaria en este centro.

Pocos son los hospitales en España que cumplen tantos años de funcionamiento. Son hospitales que forman parte de la historia de la medicina en nuestro país, hospitales que han creado escuela de práctica clínica.

Detrás de toda la actividad diaria del hospital están los profesionales cuyo objetivo es lograr que el paciente obtenga la asistencia sanitaria adecuada y resuelva sus problemas de salud.

Estos profesionales se han formado, y han desarrollado su trayectoria profesional en este hospital, teniendo por tanto un fuerte sentido de pertenencia al mismo.

En la actualidad nos encontramos ante otra realidad, la construcción del Hospital del Campus de Ciencias de la Salud. Un centro moderno, innovador, flexible, que sustituirá a las más que obsoletas instalaciones del actual hospital, haciéndolo más adecuado a los tiempos que corren.

El objetivo del nuevo hospital es resolver las necesidades del paciente en el menor tiempo posible, siendo previsible que sea el centro más innovador de Andalucía y España. El lema "todo el futuro" pretende reforzar el compromiso de los profesionales del hospital con la atención a los ciudadanos para las próximas décadas, continuando una labor asistencial, docente e investigadora de calidad, incorporando los nuevos conocimientos y tecnologías y poniéndolos al servicio de la población.

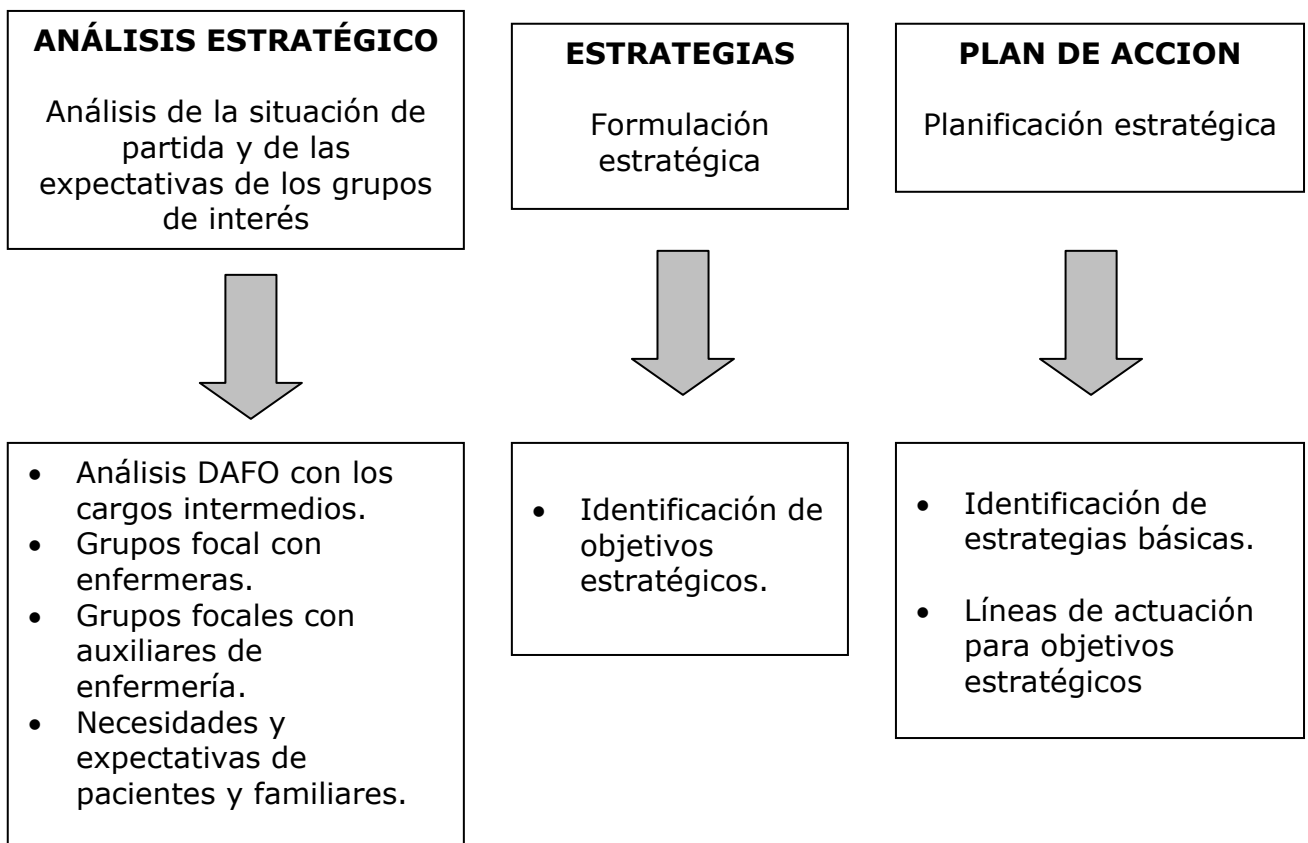
6. CARTERA DE CLIENTES DEL PROYECTO

Son aquellos profesionales afectados por el cambio, es decir los profesionales de enfermería, que trabajan en el hospital y que verán modificada la estructura organizativa y funcional del centro donde trabajan.

Es decir aquellos profesionales que van a trabajar en un ambiente externo distinto al cual han venido prestando su servicio durante los últimos años, y una gran mayoría durante toda su vida profesional.

Descripción detallada de los distintos colectivos sobre los que se van a intervenir:

- Cargos intermedios: Jefes de Bloque, Supervisores generales y Supervisores(46)
- Enfermeras (631)
- Matronas (30)
- Fisioterapeutas (10)
- Auxiliares de enfermería (519)
- Técnicos: Radiodiagnóstico, Laboratorio, Anatomía patológica y Radioterapia (163)
- Usuarios (pacientes y familiares)



7. ANALISIS DE LA SITUACION DE PARTIDA

Esta información nos ofrece un panorama sobre la actividad que hacemos y cómo lo hacemos, las fortalezas y las debilidades de la organización, así como las opiniones y expectativas de los usuarios y los trabajadores.

En definitiva, un mapa de situación que nos permite saber dónde estamos, para poder definir hacia dónde queremos avanzar.

Se utilizará metodología de investigación cualitativa. Se partirá de la propia experiencia de los participantes, de las necesidades o problemas vividos o sentidos. Con esta metodología se trata de *explicar*, es decir, de entender más y mejor la realidad, *de aplicar*, o sea investigar para mejorar la acción y de *implicar*, esto es, de utilizar la investigación como medio de movilización.

Es un sondeo previo, con objeto de ilustrar tanto la utilización de las distintas técnicas que se van a emplear como el tratamiento posterior de los datos. En el caso del análisis DAFO la información será definitiva, no así la que proporciona el análisis con los grupos focales, ya que en este caso la información aportada tiene carácter provisional, por no ser representativa del total de los profesionales y usuarios.

1. **Análisis interno y análisis del entorno (Análisis DAFO)**, mediante grupos de trabajo con los distintos cargos intermedios (aquellos que serán los encargados de liderar el cambio). Se identificarán debilidades y fortalezas de la organización (análisis interno) y amenazas y oportunidades que pueden influir en la organización (análisis del entorno). En definitiva se trata de un sondeo de opinión con los líderes formales de la organización. La técnica utilizada es: tras reunir a estos profesionales, se plantea el tema de estudio de forma clara y concisa elaborando una pregunta genérica para inducir al debate.

Primero se identifican individualmente los aspectos negativos o “de riesgo” (Debilidades y Amenazas) y los” aspectos positivos o “de éxito”

(fortalezas y oportunidades) que encuentran ante este nuevo hospital. Posteriormente, se exponen los puntos identificados individualmente y el grupo llega a un consenso.

Es esta técnica ayudará a identificar problemas, puntos críticos y líderes del cambio.



2. **Grupos Focales con los distintos estamentos de profesionales implicados.** Con esto conoceremos la opinión que tienen el resto de los profesionales ante el nuevo hospital. La elección de los participantes se hará aprovechando las estructuras participativas existentes como son las actuales Comisiones de Enfermería.

Se realizarán:

- a. 2 Grupos focales de enfermeras (16 participantes de las Unidades de Hospitalización, Críticos y Urgencias, Quirófano y Servicios de Apoyo al diagnóstico).
- b. 1 Grupo Focal Auxiliares y técnicos (8 participantes de las unidades de hospitalización, Cuidados Críticos y Urgencias, Quirófano y Servicios de Apoyo al diagnóstico).

3. **Conocer la opinión de los usuarios.** Mediante la realización de un grupo informal de pacientes y familiares (10).

7.1 RESULTADOS ANALISIS DAFO CON MANDOS INTERMEDIOS

1. ANALISIS INTERNO

Del análisis DAFO con los cargos intermedios de enfermería, se desprende como idea fundamental en relación a las **DEBILIDADES** una **falta de información y desconocimiento** sobre el tema, no teniendo idea de lo que será el nuevo hospital (cambios en la cartera de servicios) así como tampoco que se espera de los profesionales, lo cual genera **incertidumbre y miedo** a lo desconocido.

La percepción de los cargos intermedios es que para el diseño y planificación de las distintas áreas asistenciales y servicios la organización **no está contando con los profesionales de enfermería** temiendo que **se de todo hecho**, lo cual unido a la actual **tendencia al inmovilismo** y a la **dificultad para cambiar conductas y hábitos**, generaría una futura **resistencia al cambio**.

A esto se une el miedo que manifiestan por la **tendencia a la improvisación y precipitación** con la que se acometen por parte de las instituciones y organizaciones sanitarias los cambios organizativos de importancia, no adecuándose con frecuencia a la realidad de nuestros centros.

El **sentido de pertenencia** que se tiene con el hospital actual tampoco favorecería este cambio. Los profesionales se sienten **identificados y vinculados al actual hospital** ya que una mayoría han desarrollado su trayectoria profesional exclusivamente en este centro.

También identifican como debilidades actuales en relación a los profesionales el **elevado absentismo**, la **edad media**, la **falta de motivación y promoción profesional**, la **falta de formación** y la dificultad que se encuentran para acometer cambios organizativos por la **tendencia al inmovilismo**.

En relación a la principal **FORTALEZA de nuestra organización**, los cargos intermedios opinan que son los profesionales.

Piensan que contamos con la **experiencia, calidad profesional, madurez, alto nivel de competencia y buena disposición** del personal de enfermería.

Esto nos daría la oportunidad de **modificar hábitos y sistemas de trabajo**. Los profesionales son **participativos** y demandan su participación

activa en la organización. También existe en la organización la cultura de la mejora continua.

Piensen que tenemos por delante tiempo suficiente para implicar a los profesionales en el cambio y establecer estrategias. Consideran que **existen en la actualidad canales informativos** que deben ser utilizados adecuadamente en este proceso de cambio.

Creen que la existencia de un trabajo previo realizado por la EASP y que contó con la participación de grupos numerosos de diferentes profesionales del hospital, puede suponer una gran fortaleza.

2. ANALISIS EXTERNO

En relación a las **AMENAZAS** opinan que desconocemos **los planes reales de la Consejería** con respecto a lo que quiere sea el nuevo hospital. Esto creen conlleva una pérdida de toma de decisiones del personal al tomarse desde fuera (Gestión no participativa).

La **pérdida de categoría o nivel del hospital** les preocupa así como la **competencia en la cartera de servicios** de otros hospitales.

Piensen que la **inestabilidad política** (no saber que gestores estarán en el momento de la inauguración) influye en el grado de implicación en el proyecto.

Esto puede conllevar una precipitación o retraso en la apertura con una dotación tanto material como de personal inadecuada. También consideran pueden influir las **restricciones presupuestarias** en la etapa final, que hagan que no pueda funcionar el hospital conforme a lo esperado.

Pero sobre todo la principal duda se plantea sobre si se sabrán establecer **estrategias de cambio adecuadas** o se **improvisará**.

Consideran una gran amenaza el que los gestores no tengan en cuenta las expectativas del usuario y de los trabajadores.

El edificio también consideran puede ser una amenaza "La maquina" (nuevo edificio) nos puede aplastar por las nuevas tecnologías si no estamos preparados y formados.

Por último como **OPORTUNIDADES** que encuentran ante el cambio al nuevo hospital a nivel personal está la **oportunidad de cambio y renovación** que se nos plantea, lo cual genera una **ilusión** y una **ruptura**

con la monotonía actual, siendo un **desafío profesional** para los cargos intermedios.

Estos opinan sobre todo la oportunidad de **mejora en las instalaciones** y en la **tecnología** de la que dispondremos. Es importante paralelamente, la puesta al día en conocimientos y aprendizaje de nuevas tecnologías.

Disponer de un nuevo edificio e instalaciones nos dará la oportunidad de trabajar en una zona menos contaminada y un entorno más agradable, y de disfrutar de espacios más agradables y que satisfagan mejor nuestras necesidades: cafetería, aulas formación, salón actos, salas de reuniones.

La **mejora de la estructura de los espacios físicos** y la **unificación de áreas de trabajo**: quirófanos, laboratorios, consultas etc, opinan nos dará la oportunidad de **adecuar mejor los recursos humanos**.

Esto nos obligará a hacer revisión y unificación de circuitos de trabajo, procedimientos y protocolos.

Están convencidos que el usuario será el principal beneficiario de estas nuevas instalaciones y de estos cambios organizativos; podremos ofrecer **confort** con unas nuevas instalaciones así como un aumento de la cartera de servicios y una mejora de la calidad de estos.

Creen que debe haber una **mejora en la calidad de los cuidados** que el paciente recibe por parte del profesional de enfermería, al haber una mejora de los medios de los que se disponen.

También creen que tendríamos oportunidad de organizar las unidades de encamación por niveles de cuidados.

Para la organización también consideran se ofrece una oportunidad de inversiones y mejora de dotación.

Esta oportunidad nos obliga a una **planificación con vistas al futuro**, pudiendo mejorar el diseño funcional de las distintas unidades ya que consideran tenemos tiempo por delante para planificar.

Pero esto debe conllevar una **participación de los profesionales** en la organización y la construcción **del hospital que queremos**.

Es importante tener en cuenta las experiencias de otros hospitales que han cambiado de edificio.

Tablas de Análisis DAFO: Debilidades

DEBILIDADES	
PERSONAL	Desinformación
	Desconocimiento
	Incertidumbre
	Miedo al cambio y en general a lo desconocido.
	Resistencia al cambio.
	Dificultad para cambiar conductas y hábitos
	Tendencia al inmovilismo.
	No saber lo que se espera de nosotros
	Perdida de identidad y de sentimiento de pertenencia
	Adaptación del personal al proceso de cambio
	Adaptación a las nuevas tecnologías y nuevos métodos de trabajo
	Edad media de la plantilla.
	Elevado absentismo
	Desmotivación del personal.
	Falta de autoestima
	Falta de Formación
	Falta de promoción profesional
Falta de motivación	
ORGANIZACION	No contar con enfermería
	Que se dé todo hecho
	Falta de poder de negociación frente a otros estamentos
	Falta de recursos
	Rigidez presupuestaria para la gestión del personal.
	Tendencia a la improvisación.
	Continuar con la misma forma de gestión actual
	Pensar que solo los gestores pueden hacer cambios

Tablas de Análisis DAFO: Fortalezas

FORTALEZAS	
PERSONAL	Buena disposición del personal.
	Participación en la organización.
	La experiencia y calidad profesional.
	Alto nivel de competencia
	El orgullo de pertenencia al centro.
	Madurez profesional
	Trabajo en equipo.
ORGANIZACIÓN	Motivación cargos intermedios.
	Estabilidad en la dirección
	Tiempo suficiente para implicar a los profesionales en el cambio y establecer estrategias.
	Vocación de hospital docente.
	Existencia de canales informativos para difusión de información
	Existencia de un trabajo previo realizado por la EASP que contó con la participación de numerosos profesionales.

Tablas de Análisis DAFO: Amenazas

AMENAZAS	
ORGANIZACION	Desconocimiento de los planes reales de la consejería con respecto a lo que quiere sea el nuevo hospital
	Inestabilidad política: no saber que gestores estarán en el momento de la inauguración influye en el grado de implicación en el proyecto.
	Perdida de toma de decisiones del personal al tomarse desde fuera. Gestión no participativa.
	Tendencia a la improvisación por parte de las Instituciones Sanitarias.
	Desconfianza en las organizaciones.
	Miedo a que no se establezcan estrategias de cambio adecuadas.
	No tener en cuenta las expectativas del usuario y de los trabajadores.
	Espera prolongada en el tiempo, que una vez finalizadas las obras tarde en dotarse.
	Perdida de categoría o nivel del hospital.
	Competencia en la cartera de servicios de otros hospitales.
EDIFICIO	Alta tecnología
	Espacios muy grandes, desplazamientos largos.
	Ubicación. Menos accesibilidad geográfica
	Demora y retrasos de apertura.
	Dotación inadecuada, que se inaugure y falten cosas.
	Que no se tengan en cuenta las comunicaciones antes de su puesta en marcha.
	La maquina (nuevo edificio) nos puede aplastar por las nuevas tecnologías si no estamos preparados.
	Restricciones presupuestarias que hagan que no pueda funcionar el hospital conforme a lo esperado

Tablas de Análisis DAFO: Oportunidades

OPORTUNIDADES	
PERSONAL	Oportunidad de cambio y renovación.
	Reto y desafío profesional.
	Romper con el inmovilismo y la rutina
	Oportunidad de modificar hábitos y rutinas
	Oportunidad de motivación.
	Ilusión por lo nuevo
	Poder disponer de tecnología punta.
	Puesta al día en conocimientos. Aprender nuevas tecnologías
	Aumento de desarrollo profesional.
	Oportunidad de participar en el proyecto
USUARIO	Disponer de un nuevo edificio e instalaciones. <ul style="list-style-type: none"> • Trabajar en una zona menos contaminada y un entorno más agradable. • Estar en espacios más agradables y que satisfagan nuestras necesidades: cafetería, aulas formación, salón actos, salas de reuniones.
	Mejorar nuestra cartera de servicios.
	Mejora en el confort de la instalaciones
	Mejor accesibilidad.
	Mejora en la calidad de los cuidados que recibe por parte del profesional de enfermería al mejorar los medios.

OPORTUNIDADES	
ORGANIZACION	Nos obliga a planificar con vistas a futuro.
	Tiempo por delante para planificar el cambio.
	Hacer participar a los profesionales en el proyecto.
	Tener en cuenta las experiencias que han tenidos otros hospitales en este cambio de edificio.
	Oportunidad inversiones y mejora de dotación.
	Mejorar el diseño funcional de las unidades.
	Recuperar status de "Clínico"
	Mejorar vínculos con la Universidad al estar en la zona del Campus.
	Apuesta e implicación política de las autoridades en el proyecto del Campus.
	Estructura física más operativa
	Redistribución adecuada de plantilla.
	Oportunidad de poder organizar servicios de hospitalización por niveles de cuidados.
	Oportunidad de mejor adecuación de recursos humanos al mejorar la estructura y los espacios.
Unificación física de áreas de trabajo: quirófanos, laboratorios, consultas etc.	

7.2 RESULTADOS ANALISIS GRUPOS FOCALES ENFERMERAS

Toda la información generada por los grupos se grabó para su posterior transcripción e interpretación de los resultados.

La mayoría de los profesionales participantes opinan que al hablar del nuevo hospital lo primero que les sugiere es **mejora en infraestructuras** lo cual son mejoras en **seguridad y confortabilidad** para el paciente y los profesionales. Creen que por lo que han oído va a ser un hospital puntero en todo.

El punto destacable que refieren la mayor parte de las enfermeras es el **desconocimiento, incertidumbre, falta de información** de cómo va a ser el nuevo hospital. Se quejan de la falta de información que tienen sobre el tema. Les **preocupa y sienten miedo e inseguridad** cuando piensan en el cambio.

"...no conocemos nada, nadie sabe nada y no tenemos información veraz de lo que va a ser, que servicios tendrá y si hay algo que cambiará"

"...no sabemos si cambiará en algo nuestra cartera de servicios"

".....que va pasar con este hospital"

Un profesional explica que hace años sí se hablaba más de cómo iba a ser, pero que en la actualidad hay un mutismo total lo cual genera hipótesis sin fundamento.

"Más sabíamos antes que ahora, por lo menos conocíamos que había grupos de trabajo de profesionales".

Algunos creen que se están realizando reuniones con arquitectos, gerentes y profesionales para estudiar espacios de trabajo y que se está pidiendo opinión a algunos médicos para distribución de espacios.

Otro profesional ratifica que cree que sí se está contando con otros estamentos, como son los Jefes de Servicio.

"Yo se que al Jefe de servicio los han llamado para preguntarle su opinión, me lo han dicho".

Esto hace que los profesionales se **planteen incertidumbres** como si las habitaciones van a ser individuales o compartidas.

"No se puede plantear un respeto a la intimidad del paciente con habitaciones compartidas".

"No puedes hacer tus necesidades cuando otra persona está comiendo en la cama contigua, para mi esto es denigrante, estas situaciones se dan a diario en el hospital"

Algunas opiniones destacan la importancia que tiene el **contar con la opinión de los profesionales**, para planificar el nuevo hospital desde todos los niveles: arquitectónico, de gestión....

Así un miembro del grupo plantea su experiencia con la inauguración del Hospital Materno Infantil, en el cual trabajaba.

"...cuando fue inaugurado, hubo una serie de fallos iniciales que se convirtieron en barreras insalvables. Los carros de comida no entraban en los ascensores, los boxees de los niños estaban divididos con mamparas opacas que no permitían ver a los niños"

También otro profesional cuenta la experiencia de la Sala de Psiquiatría, la cual se inauguró con una estructura poco adaptada a las necesidades de estos pacientes.

En lo que manifiestan su total acuerdo es creen que la **participación de los profesionales de enfermería** es fundamental para que el proceso de cambio se realice de forma adecuada.

"Los arquitectos saben de edificación, espacios, seguridad.....pero las necesidades de los pacientes las conocemos nosotros, tenemos el conocimiento de la realidad diaria"

"Todos van y vienen pero los que estamos las 24 horas somos nosotros, las enfermeras"

"Si no cuentan con los que vamos a realizar el trabajo allí, nos encontraremos después con montones de problemas que podrían haberse evitado"

No dudan de los conocimientos que tengan los arquitectos sobre confort, iluminación, eliminación de barreras arquitectónicas, espacios, climatización..... Pero creen que su opinión es necesaria para planificar el cambio porque son los que van a habitar los espacios, por eso aportan ideas.

Además **plantean grupos de trabajo multiprofesionales** por áreas asistenciales para revisión de procedimientos.

En relación a los **espacios físicos** señalan que deben estar preparados para atender al paciente de forma individualizada.

"Espacios para información a pacientes y familiares confortables".

"Camas seguras tanto para el paciente como para los profesionales, adaptadas a los traslados".

"Baños individuales"

"Espacios para facilitar el acompañamiento de los pacientes antes de entrar en quirófano, no en pasillos".

"La distribución de espacios debe pensarse también para facilitar la gestión por procesos asistenciales".

"Guarderías para los trabajadores".

Para **mejorar la accesibilidad y la rapidez de respuesta** a los pacientes

sugieren:

"Comunicación adecuada para responder a las necesidades de los pacientes (acortamiento de pasillos, timbres e incluso visualizar el interior de las habitaciones) para priorizar asistencia".

"Disminuir los tiempos de espera en urgencias"

Manifiestan la importancia de tener acceso a **aplicaciones informáticas** que faciliten y midan el trabajo que realiza enfermería.

"Evitar acceso restringido a Internet en las unidades".

"Registros unificados, HHCC en red, acceso a páginas de interés para profesionales, no debiendo tener acceso a otras páginas no profesionales".

" el hospital debe contar con una buena pagina web"

"Programa de cuidados informatizado".

Un tema que les preocupa está en relación con el **manejo de las tecnologías**, por tanto creen importante la **formación** de los profesionales en el manejo de dichas tecnologías aunque sugieren que debe ser adecuadamente planificada.

"La formación debe replantearse, no debe ir a costa de tus compañeros"

"Debe ser obligatoria"

"Se debe mejorar la gestión de la formación"

Así mismo se plantea la dificultad que tienen muchos profesionales con el uso y manejo de la informática aunque alguno más avanzado cree que:

"A lo bueno se adapta uno pronto"

Destacan que supone un reto para los profesionales, ya que nos va a dar

una serie de **oportunidades**

"Que será una oportunidad para redistribuir recursos humanos"

"Que es una oportunidad para instaurar métodos y nuevos procesos de trabajo como la instauración de las consultas de enfermería".

"La mejora de la aplicaciones informáticas pienso va a favorecer la investigación en enfermería"

En último lugar destacan que existe en gran parte de los profesionales una percepción de desanimo al hablar del nuevo hospital pero a la vez ganas de implicación y participación, esto creen que es debido también a la edad media de los trabajadores.

Enfatizan en que **los espacios** son importantes pero que tenemos que trabajar en el cambio de la **actitud los profesionales**, implicando a la gente e ilusionando en el proyecto del hospital futuro.

"...necesitamos implicación, motivación interna, ilusión, los espacios no lo van a solucionar todo.

".....podemos tener mucho espacio y un ambiente óptimo pero fallar la actitud de los profesionales".

RESUMEN

La opinión generalizada de las enfermeras entrevistadas es la **falta de información** que tienen sobre el nuevo hospital. Esto les genera **miedo e inseguridad**. También perciben que en el proyecto del nuevo hospital **no se está contando con ellas**, pidiendo ser participes activas en la planificación futura, **planteando grupos de trabajo multiprofesionales** por áreas asistenciales.

Conceden especial importancia a la **formación adecuadamente planificada** de los profesionales.

**7.3 RESULTADOS ANALISIS
GRUPO FOCAL DE AUXILIARES Y
TECNICOS**

Según la opinión de las auxiliares de enfermería entrevistadas **carecen de información** sobre el tema, haciendo especial énfasis en la importancia de **establecer estrategias de información** para el personal, sugiriendo visitas guiadas, ya que creen que si no aparecen los rumores y conjeturas.

"No tenemos información ninguna de cómo va a ser el hospital, que se espera de nosotros como profesionales. Se debe comenzar a formar para el cambio futuro".

"...lo que mas me preocupa y angustia es el total desconocimiento que tengo sobre lo que va a ser el nuevo hospital. Nadie sabe responder y contestar a mis dudas".

" ...hay un total ocultismo sobre el tema"

Como estrategias de información proponen videos explicativos sobre el nuevo hospital (en la etapa actual) y también visitas guiadas.

En cuanto a la **participación** de los profesionales, la mayoría piensa que se está contando con la opinión de otros profesionales (médicos) para la planificación, no así con los profesionales de enfermería.

"...Los profesionales deben participar a la hora de la distribución de espacios para evitar problemas posteriores".

" si en la reforma de tu casa aunque cuentes con un buen decorador y arquitecto opinas, porque la que va a usar la casa eres tu, mas aún en la edificación del nuevo hospital se debe contar con la opinión de todos los profesionales(comisiones) y también de los usuarios"

" hay gente que es muy válida para opinar con la que se podría contar, no con los que son negativos y críticos"

"Solo enfermería está en las unidades 24 horas, los demás profesionales van de visita"

Incluso sugieren que tan importante es que cuente con enfermería como también **con el usuario**.

" es importante saber que esperan ellos de nosotros y del nuevo hospital y que aporten sugerencias"

"Tenemos que tener la visión del usuario a la hora de planificar el cambio".

También creen importante que **se cuente con otros profesionales** sobre todo aquellos implicados en los traslados de los pacientes como son los celadores, ya que ellos son los que conocen los circuitos de traslado.

En relación a la **intimidad** la opinión de la mayoría es que debe haber habitaciones individuales

"La mayoría de las madres plantean que no tienen libertad a la hora de dar el pecho a los niños en habitaciones compartidas".

".....los pacientes prefieren siempre las habitaciones individuales".

En cuanto a la **mejora de la infraestructura** de las instalaciones, opinan que se va a mejorar sustancialmente en el confort: contarán con mejores espacios, mejores habitaciones.

Esto supondrá una mejora sustancial en los servicios. También dan sugerencias.

".....las duchas no deben tener plato y debe haber timbres en los aseos".

"...puestos de enfermería que permitan visualizar las habitaciones por rapidez de atención y seguridad".

"accesibilidad a los timbres"

"...la estructura nueva debe facilitar los circuitos del paciente, evitando el trasiego y las esperas en pasillos".

En segundo lugar creen que esta mejora en la infraestructura va a incidir muy positivamente también en los profesionales favoreciendo la mejor distribución de personal y racionalización de recursos.

"....Es importante contar con una cafetería para el personal".

" ..creo que mejoraran también nuestras condiciones de trabajo, ya que el entorno es agradable, siempre que se dote del personal adecuado"

".... creo que mejoraremos en el acceso a comunicaciones externas (Internet, llamadas a móviles)"

Una figura que preocupa a los profesionales entrevistados es el **cuidador/a principal** y su confort. Creen que con la actual infraestructura del hospital las/os cuidadores/as no pueden satisfacer correctamente sus necesidades, sobre todos aquellos que provienen de lejos.

" ..el hospital debe tener en cuenta las necesidades del cuidadorl, pasan días en el hospital y no tienen las condiciones adecuadas.

"...las habitaciones individuales facilitan que se puedan satisfacer mejor las necesidades del cuidador.

Lo que esta categoría profesional considera mas importante es ofrecer al usuario **calidad**. Conceden especial importancia el **trato al paciente**.

" tratar bien al paciente no es cuestión de cómo eres, la institución y el supervisor debe exigir el buen trato, evaluarlo y sancionar al que no lo trate bien"

"..Hay que cambiar el chip y creer y actuar pensando que lo importante es el enfermo"

" las conductas se aprenden, y si una persona no trata bien a los pacientes hay que obligarla a que lo haga, no debemos tratar a los pacientes cada uno de una manera dependiendo de cómo seamos"

"..es importante evaluar mediante encuestas como se ha tratado al paciente"

Para algunos es de especial interés la **percepción del paciente** en cuanto a los servicios que recibe.

"El paciente debe percibir en todo momento que todo esta controlado y organizado".

"...debe percibir que se respeta su intimidad en todo momento"

".....es muy importante la correcta identificación del personal".

Así mismo creen que se **descuida la información**, que en el día a día no se concede la importancia que tiene a la información al paciente y familiares y con frecuencia no se realiza adecuadamente. A esto contribuye la presión asistencial y sobre todo la falta de espacios destinados para tal fin por lo que opinan que se debe contar con estos espacios en el nuevo hospital.

".....el enfermo y el familiar no saben a quien dirigirse, ya que son muchos los profesionales que intervienen en un corto espacio de tiempo.

".....les falta información"

En cuanto a los profesionales, consideran importantísimo el tema de la **formación**.

"que se forme adecuadamente a los profesionales en las nuevas tecnologías que se implantarán.

"...Importancia formación obligatoria".

Como **puntos clave de mejora** son unánimes en la organización de la urgencia; tiempos de espera, intimidad, atención e identificación. Incluso plantean la opción de una auditoria externa para evaluar los circuitos de trabajo.

Por último son unánimes al opinar que la mayoría de los profesionales están muy preparados, y tienen ilusión es que con el nuevo hospital van a poder desarrollar mejor su trabajo, pero es necesario la implicación de todos, que se cuente con ellos.

RESUMEN

Las auxiliares y técnicos entrevistados manifiestan la **falta de información** que tienen sobre el tema sugiriendo la importancia de establecer estrategias de información para el personal. Creen muy importante que se **cuente con los profesionales** y **con el usuario**, ya que se sienten al margen, en el diseño de un futuro en el que ellos van a ser protagonistas activos. También creen que se debe tener en cuenta la opinión de la **cuidadora principal**.

Los profesionales enfatizan en la importancia de la **intimidad y el trato** con los pacientes.

**7.4 RESULTADOS ANALISIS
GRUPO PACIENTES Y FAMILIARES**

Se realiza un grupo informal con pacientes y familiares en una sala de hospitalización. El grupo lo forman 8 pacientes y 4 familiares.

A la preguntan de **¿conocen que se está construyendo un nuevo hospital?** y **¿Que esperan del nuevo hospital?**

La mayoría afirma saberlo, lo han oído y algunos afirman haberlo visto.

"...es una maravilla, lo he visto de lejos"

Un familiar ha tenido a su padre en Medicina interna y opina

"eso sí que será un gran hospital, éste está viejo, no se para que se gastan dinero en arreglar salas si al final el espacio es el mismo, son sitios pequeños pero arreglados, creo que es un gasto inútil".

Todos están de acuerdo con su afirmación, no perciben como algo positivo las nuevas remodelaciones de las salas de hospitalización.

Un paciente piensa que el nuevo hospital cubrirá la asistencia solo a la población de la costa.

"Ese nos es para Graná creo que es para los de Motril y otros pueblos".

Todos reconocen que no tienen información sobre el tema.

Accesibilidad

En cuanto a la accesibilidad del nuevo hospital ven que está en un buen sitio aunque creen que se debe pensar en el que no tenga coche.

".....tendrán que poner buenos autobuses"

Estructura física

Ven una mejora para el paciente: mejores duchas, cuartos de baño, suelos que no resbalen y mejora del espacio.

Un paciente sugiere la existencia de timbres en los servicios.

"debería haber timbres en los aseos, por si nos caemos"

Todos están de acuerdo, creen que es algo barato y que debería existir en todos los aseos.

En relación a como debían ser las habitaciones, hay unanimidad en que deberían ser individuales.

"...es lo ideal, estás malo y te tienen que hacer las cosas y compartir habitación con otros, por mucha cortina que tengas, te quita intimidad"

" ...te lavan y aunque echen la cortina si entra alguien te ve"

" ...se salen los familiares, pero el otro paciente se queda"

En relación a los servicios de teléfono y televisión, la queja de mal funcionamiento es común, sugieren que deben ser servicios gratuitos pero siempre sujetos a horarios.

"...los políticos no tiene en cuenta al usuario, ponen cosas para poder cobrarlas"

"...la TV se para cuando quiere, y el teléfono la mayoría de las veces no funciona"

"...el otro día se quedó con mi dinero, y nadie lo soluciona".

"...si hay que pagar se paga, pero que funcione"

Alguno sugiere que debe haber toma de Internet en las habitaciones, aunque se pague.

"...las personas que están mucho tiempo en los hospitales se podrían traer el portátil y trabajar en el y comunicarse con el exterior si hubiera toma de Internet. En los tiempos que estamos es muy útil"

Otros lo ratifican y sugieren espacios en los servicios de hospitalización con algún ordenador disponible para los que no dispongan de portátil.

"...yo llevo mucho tiempo con mi madre y me serviría de distracción, además así no se me olvidaría lo que estoy aprendiendo"

En cuanto a la **cartera de servicios** creen que mejorará ya que van a poner más medios y nuevas tecnologías.

" se van a atender más problemas y el nivel tecnológico va a ser puntero"

Profesionales

En cuanto a la mejora para los trabajadores, también creen que será positivo para ellos, aunque no le dan importancia a algo que ya perciben como bueno.

"...si tienen mas espacio y amplitud, estarán mas a gusto trabajando y nos atenderán mejor"

"...si todo estará mas organizado y ordenado, más cómodo y a mano el cuidado y la atención serán mejores"

Un elemento a destacar es que la mayoría creen que la asistencia por parte de los profesionales no cambiaría.

"...no dudamos de su profesionalidad. El que es buen profesional lo es aquí y en el otro hospital"

"...la asistencia y el trato son inmejorable. Te tratan con cariño y afecto y no en todos los hospitales es así"

" aquí hay muy buenos profesionales, y están muy interesados en nuestra opinión..."

Aunque creen que si el sitio es bonito, los trabajadores vendrán más contentos a trabajar.

RESUMEN

Las personas entrevistadas, ponen especial énfasis en las mejoras tecnológicas y de confort haciendo especial hincapié en aquellas con las que les gustaría contar: habitaciones individuales, timbres en los aseos, toma de Internet en las habitaciones etc.

Opinan que a nivel asistencial no va a haber cambio, considerando la atención de los profesionales de calidad. Perciben como algo bastante positivo el que les pregunte sobre lo que esperan, ya que se ofrecen algunos a seguir opinando.

7.5 CONCLUSIONES FINALES

Del análisis de la situación hecho, se desprende una total falta de información sobre el futuro hospital, tanto por parte de los profesionales de enfermería participantes como de los usuarios (pacientes y familiares).

La percepción generalizada de los profesionales de enfermería entrevistados es que no está contando con ellos.

Consideran imprescindible para el buen funcionamiento del futuro hospital su participación activa así como la de otros profesionales. Manifiestan una desconfianza de que la planificación se realice de forma adecuada ya que creen, existe tendencia a la improvisación por parte de las instituciones.

Como aspectos positivos se especifican la identificación con el hospital de todo su personal en general, su preparación y motivación y la cultura existente de mejora continúa.

8. OBJETIVOS ESTRATEGICOS.

1. **Fomentar** la cultura de cambio y que el personal lo contemple como una oportunidad de mejora.
2. **Reducir** la resistencia al cambio
3. **Mejorar** la toma de decisiones.
4. **Mejorar** la confianza y seguridad de los profesionales.
5. **Establecer** mecanismos de comunicación fluidos.
6. **Fomentar** la implicación y participación de los profesionales de enfermería en las tomas de decisiones.
7. **Identificar** líderes informales para el cambio.
8. **Actualización y capacitación** del personal.

IDENTIFICACION DE ESTRATEGIAS BASICAS

En base a los resultados obtenidos en este sondeo de opinión realizado se plantean las siguientes estrategias básicas:

OBJETIVO	ESTRATEGIA
Fomentar la cultura de cambio y que el personal lo contemple como una oportunidad de mejora	INFORMACION Y COMUNICACION
Reducir la resistencia al cambio	
Establecer mecanismos de comunicación fluidos.	
Mejorar la toma de decisiones.	
Mejorar la confianza y seguridad de los profesionales.	
Actualización y capacitación del personal tanto para el trabajo específico como para la mejora en la gestión	FORMACION
Fomentar la implicación y participación de los profesionales de enfermería en las tomas de decisiones.	IMPLICACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES
Promover la cultura de la mejora continua	
Identificar líderes informales para el cambio.	

9. PLAN DE ACCION: DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Se plantean distintas intervenciones para cada estrategia. Estas intervenciones tienen carácter provisional, ya que a lo largo de la ejecución del proyecto pueden ir surgiendo nuevas intervenciones.

ESTRATEGIA: INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

INTERVENCIONES	INDICADOR PROCESO
DVD explicativos sobre el nuevo hospital.	➤ N° DVD explicativos
Visitas guiadas al nuevo hospital.	➤ N° profesionales que han visitado el nuevo hospital. ➤ N° Visitas realizadas
Reuniones informativas con los profesionales.	➤ N° de reuniones celebradas ➤ N° Asistentes.
	INDICADOR DE RESULTADOS
	➤ Entrevistas con profesionales ➤ Encuestas de opinión.

ESTRATEGIA: COMUNICACIÓN(DIRIGIDAS AL PROFESIONAL Y AL USUARIO)

INTERVENCIONES	INDICADOR DE PROCESO
Notas en prensa	➤ N° notas de prensa referidas al nuevo hospital
Jornadas orientadas al ciudadano.	➤ N° Jornadas realizadas.
Elaboración de un Plan de comunicación formal sistematizado	➤ Existencia Plan ➤ N° sesiones para difundir el Plan.
Reuniones con los distintos estamentos profesionales y servicios para transmitir planes, objetivos y acontecimientos de relevancia.	➤ N° reuniones celebradas ➤ N° asistentes
	INDICADOR DE RESULTADOS
	➤ Entrevistas con profesionales y usuarios. ➤ Encuestas de opinión.

ESTRATEGIA: FORMACIÓN**INTERVENCIONES: Sesiones formativas en****INDICADOR DE PROCESO****Metodología clínica:**

- Proceso enfermero
- Modelos de razonamiento y juicio clínico.
- Guías de práctica clínica.

- N° profesionales asistentes a sesiones formativas

Organización de los cuidados:

- Practica clínica avanzada
- Evidencia
- Efectividad

- N° profesionales asistentes a sesiones formativas

Habilidades para el trabajo enfermero:

- Habilidades sociales
- Soporte vital

- N° profesionales asistentes a sesiones formativas

Práctica enfermera en situaciones complejas:

- El paciente adulto en unidades de críticos y los pacientes crónicos.
- Dolor, discapacidad y muerte.

- N° profesionales asistentes a sesiones formativas

Gestión de procesos y continuidad de cuidados

- N° profesionales asistentes a sesiones formativas

Metodología de Investigación :

- El método científico.
- Documentación y terminología científica. Problemas de investigación.
- Diseños de investigación, medición y recogida de datos.
- Análisis de datos.
- Interpretación de resultados.
- Comunicación científica

- N° profesionales asistentes a sesiones formativas

ESTRATEGIA: FORMACIÓN	
INTERVENCIONES: Sesiones formativas	INDICADOR DE PROCESO
Bioética: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ética asistencial: derechos personales, principios jurídicos y normas legales. ➤ Ética de la cura. Bioética. Problemática ética en la práctica enfermera. ➤ Metodología para la toma de decisiones clínicas. ➤ Comités éticos de la investigación clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ N° profesionales asistentes a sesiones formativas
Mejora continua y Calidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ N° profesionales asistentes a sesiones formativas
Salud laboral	<ul style="list-style-type: none"> ➤ N° profesionales asistentes a sesiones formativas
Informática	<ul style="list-style-type: none"> ➤ N° profesionales asistentes a sesiones formativas
Revisión de nuevas tecnologías	<ul style="list-style-type: none"> ➤ N° profesionales asistentes a sesiones formativas
Gestión. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gestión de servicios de salud. ➤ Planificación sanitaria. ➤ Innovación y gestión del cambio. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ N° profesionales asistentes a sesiones formativas
Sistemas de Registro y medida de actividades. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sistemas de información 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ N° profesionales asistentes a sesiones formativas
Gestión de equipos de trabajo <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comunicación y trabajo en equipo ➤ Gestión del desempeño ➤ Desarrollo profesional 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ N° profesionales asistentes a sesiones formativas
	INDICADOR DE RESULTADOS
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluación individualizada de cada sesión formativa

ESTRATEGIA: IMPLICACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES

INTERVENCIONES	INDICADOR
Crear grupos de trabajo por Áreas asistenciales para la incorporación de mejoras que surgen a iniciativa de los profesionales.	<ul style="list-style-type: none">➤ N° Grupos de trabajo y participantes➤ N° sesiones celebradas➤ Actas con las propuestas de mejora
Grupos focales interdisciplinarios para la resolución de problemas.	<ul style="list-style-type: none">➤ N° Grupos focales y participantes➤ Documento con las propuestas de mejora
Elaborar documento con la misión, visión y valores de la organización.	<ul style="list-style-type: none">➤ Existencia documento➤ N° reuniones celebradas para su difusión
Establecer mecanismos de reconocimiento (cartas, felicitaciones, asistencia a congresos..) cuando el esfuerzo y el logro así lo requiere.	<ul style="list-style-type: none">➤ Definir acciones de reconocimiento
	INDICADOR DE RESULTADOS <ul style="list-style-type: none">➤ Acciones llevadas a cabo propuestas por grupos de trabajo.

11. EQUIPO DE TRABAJO

El proyecto se llevará a cabo por el equipo de la Dirección de enfermería:

Responsables

- Director enfermería
- Subdirectora de Enfermería.

Colaboradores

- Subdirección enfermería
 - Jefes de Bloque responsables del área de Calidad y Cuidados.
 - Jefes de Bloque responsables del área de RRHH.
 - Jefe de Bloque responsable del área de Quirófanos.
 - Supervisores Generales.
- Supervisores

Otras áreas colaboradoras en el proyecto:

- Dirección Gerencia
- Subdirección de Calidad y Comunicación.
- Unidad de Formación y Docencia
- Subdirección de Compras y Suministros

Estrategia	Lideres implicados
DVD explicativos	<ul style="list-style-type: none">➤ Subdirección de Calidad y comunicación.➤ Subdirección Enfermería➤ Subdirección compras
Visitas guiadas al nuevo hospital	<ul style="list-style-type: none">➤ Subdirección de Calidad y Comunicación➤ Jefes de bloque de RRHH
Reuniones informativas	<ul style="list-style-type: none">➤ Subdirección de Calidad y Comunicación➤ Subdirección Enfermería
Notas en prensa	<ul style="list-style-type: none">➤ Subdirección de Calidad y Comunicación
Jornadas orientadas al ciudadano.	<ul style="list-style-type: none">➤ Subdirección de Calidad y Comunicación➤ Subdirección Enfermería

Plan de comunicación formal sistematizado	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subdirección de Calidad y Comunicación ➤ Subdirección Enfermería ➤ Supervisores
Encuestas de opinión	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subdirección Enfermería
Reuniones con los distintos servicios	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dirección y Subdirección de Enfermería ➤ Supervisores
Plan de formación continuada específico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Unidad de Formación ➤ Subdirección de enfermería
Plan de formación continuada en gestión.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Unidad de Formación ➤ Subdirección de enfermería
Otras actividades formativas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Unidad de Formación ➤ Subdirección de enfermería
Crear grupos de trabajo por Áreas asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dirección y Subdirección Enfermería ➤ Supervisores
Creación de grupos focales interdisciplinarios.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subdirección Enfermería ➤ Supervisores
Elaborar un documento con la misión, visión y valores de la organización.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Director de enfermería ➤ Subdirección Enfermería
Otras estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subdirección de Calidad y Comunicación ➤ Director de enfermería ➤ Subdirección Enfermería

12. PLAN DE RECURSOS

PRESUPUESTO SOLICITADO	EUROS	ESTIMACIONES APROXIMADAS
ADQUISICION MATERIAL INVENTARIABLE <ul style="list-style-type: none"> ➤ Material Informático 	1000	
LIBROS Y REVISTAS CIENTIFICAS <ul style="list-style-type: none"> ➤ Libros 		

➤ Suscripción a revistas científicas.	600	
ADQUISICION MATERIAL FUNGIBLE		
➤ Fungible informático (DVD, CD)		
➤ Material de papelería.		
➤ Elaboración carteles y póster	1000	
CONTRATACIÓN SERVICIOS EXTERNOS		
➤ Asesoras externas para elaborar encuestas de opinión		
➤ Elaboración de videos o CD informativos		
➤ Otras contrataciones de servicios.		
➤ Autobús para visita al hospital	6000	
FORMACION		
➤ Planes de formación (3 años)		
➤ Otras actividades formativas	9000	
VIAJES/DIETAS		
➤ Visitas a otros hospitales	3000	
OTROS GASTOS	1000	
TOTAL	21600	

13. BIBLIOGRAFIA

1. Colloton J. The changing environment. *Journal of Nursing Administration*, 1986; 16(4):6
2. Martínez Marcos M . ¿Están cambiando los hospitales? *Rev ROL Enfermería*, 1997 Octubre; 230:59-61 El autor reflexiona sobre aspectos en la evolución de la empresa sanitaria. Describe la tendencia surgida en América de Hospitales Magnéticos, estructurados entorno a enfermería y dando especial importancia al cuidados hospitalario. Hace un análisis de cómo la formación de las enfermeras es la mejor que ha existido pero reflexiona sobre si estos conocimientos son aprovechados convenientemente para realizar este cambio.
3. Ibarra Castañeda MG. Gestión del cambio organizacional en enfermería. *Enferm Científ.* 1999 Ago; 7(7):195-199 El autor explica como ante el cambio de los servicios sanitarios los servicios de enfermería deben cambiar. Los líderes deben dejar el estilo directivo y pasar al participativo. Los cambios en enfermería se deben realizar con un proceso bien estructurado con la metodología de diagnóstico, planificación gestión y consolidación. Explica los tipos de cambio,, como dirigir los procesos de cambio y como vencer resistencias.
4. Gillies DA. Gestión de enfermería. Una aproximación a los sistemas. Barcelona: Edit Masson. 1994; 463-467.
5. Monràs P. Exigencias del cambio sanitario actual. Incrementar la autoestima de los profesionales sanitarios. *Rev ROL Enferm.* 1993 nov. 183:31-34 El autor explica como, individualmente, podemos convertir la amenaza que se siente ante el cambio, como una oportunidad para desarrollarnos. Con valores como autoestima y herramientas como la comunicación.

6. Temes JL. Gestión Hospitalaria. Madrid Edit. Mc Graw Hill .2003; 403-407

7. Irigoyen J. Vivir del cambio: un análisis social de las Reformas. En: IX Jornadas Científicas de la Fundación Index, II Reunión sobre Enfermería Basada en la Evidencia. Granada 27-29 de noviembre de 2003.

8. Pedro Gómez JE de, Morales Asensio JM. Las organizaciones ¿favorecen o dificultan? Index Enferm. 2004 primavera-veran. Año XIII(44-45): 26-31
Reflexión sobre la posición e influencia de las organizaciones respecto al desarrollo de la práctica clínica de los cuidados enfermeros. Plantea la necesidad de aplicar los resultados de investigación tanto en la dotación de enfermeras como en la definición de servicios y cuidados enfermeros. Las organizaciones son las responsables de que el Modelo de práctica enfermera cambien en función de los resultados de la investigación.

9. Brennan PF, Anthony MK. Nursing practice models: implications for information system design. JONA, 1998; 28(10): 26-31.

10. Prieto Rodríguez MA, Suess A, March Cerdá JC. De gestoras de recursos a gestoras de cuidados: opiniones y expectativas de las supervisoras sobre su nuevo rol profesional. Area de gestión de servicio de Salud. Escuela Andaluza de Salud Pública (Granada, España) Enferm Clínica 2005 Nov-Dic. 15(6):314-320
Los autores reflexionan sobre el cambio que se está produciendo actualmente en los roles y prácticas de los cargos intermedios enfermeros. Estos cambios se orientan hacia el modelo de gestión de cuidados en vez del modelo tradicional de gestión de recursos. Mediante un estudio cualitativo se analizan las expectativas de las supervisoras de enfermería de hospitales andaluces respecto al nuevo cambio en el modelo de gestión. Las conclusiones a las que llega el estudio es que el rol de las supervisoras está en un periodo de transformación, siendo positiva la actitud mayoritaria ante el cambio.

11. Planes Magrinyá. Los profesionales tienen expectativas razonables. *Atenc primar.* 2003; 32:142-3

12. Izzo JB, Withers P. Winning employ-retention strategies for today's healthcare organizations. *Westchester.* 2002; 56:52-8

13. Ham C, Alberti KG. The medical profession, the public, and the government. *BMJ.* 2002; 324:828-43.

14. Cabezón Gutiérrez MP. El directivo de enfermería como promotor de cambio. *Asociación Española de Enfermería Docente*, 1985. Pp. 306-315

La autora describe en la comunicación la importancia de ser promotores del cambio, no solo de aceptar cambios impuestos. Desarrolla la dirección participativa por objetivos y las distintas cualidades que debe desarrollar un directivo así como los cometidos del mismo(estrategias, habilidades y claves).

15. Guillén Ríos JF, Jiménez Hernández JA, Murillo Murillo R. La literatura científica española en enfermería sobre administración sanitaria (1990-2001). *Metas Enferm.* 2005 abr; 8(3):9-16 Estudio que analiza los artículos científicos españoles de enfermería sobre temas relacionados con la administración sanitaria indexados en la base de datos CUIDEN en el periodo de 1990-2001.

16. Ignacio García E, Rodríguez Cornejo MJ, Arriaga Piñeiro E, Carnicer Fuentes I, Castro Yuste C, Cruzado García MD, García Cabanillas MJ, López Sánchez A, Martínez Mora M, Moreno Peralta J. La adaptación del modelo europeo de gestión de la calidad total a los cuidados de enfermería hospitalarios. *Enferm Científ.* 2000 Ene-Feb. 214-215:39-45 Estudio cualitativo donde diferentes enfermeros expertos (clínicos, gestores y docentes) y pacientes logran que aspectos contenidos en el EFQM(Modelo europeo para la calidad total) sirvan para medir la calidad de los cuidados de enfermería en los hospitales.

17. Aguilar Luzon MC, Garcia Martínez MA, Calvo Salguero A. Valores hacia el trabajo del personal de enfermería. Index enferm. 2004 primavera verano. Año XIII(44-45):9-13

Trabajo que pretende identificar el perfil de valores en el trabajo que presentan los supervisores y sus respectivos equipos de enfermeros y por otra, comprobar si existe congruencia entre los perfiles de valores de ambos grupos. El estudio aplica la escala de valores hacia el trabajo (Evat 30).