

CENTRO: SERVICIO URGENCIAS CHN

Motivo: A Demanda

Fecha inicio: ABRIL 2015

Fecha emisión: JULIO 2015

**METODOLOGÍA:**

- Cualitativa: entrevistas semiestructuradas y datos recogidos en las entrevistas de vigilancia de la salud específica.
- Cuantitativa:
  - o Cuestionario General sobre Factores Psicosociales
  - o Cuestionario MBI (Síndrome de Burnout)
  - o Cuestionario Agresiones Externas

1.- **Cuestionario General sobre Factores Psicosociales.** Adaptación al SNS-O del Cuestionario Factores Psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo, del INSL.

Mediante la utilización de este cuestionario se realiza un análisis en cuatro factores de riesgo:

- **AUTONOMÍA:** especifica el grado de independencia que tiene la persona para controlar y organizar su propio trabajo y para determinar los métodos a utilizar y su contribución a la toma de decisiones; así como sobre el ritmo y cadencia del trabajo y la elección de tiempos de descanso.
- **TRABAJO EN EQUIPO:** hace referencia a la participación en la toma de decisiones y a la colaboración y cooperación necesaria para la unificación de criterios y pautas de actuación uniformes.
- **COHESIÓN:** valora el patrón de estructura del grupo, de las relaciones que emergen entre los miembros del grupo.
- **FORMACIÓN:** hace referencia a la información necesaria para el correcto desempeño de la tarea y a la adecuación a las necesidades formativas específicas de cada puesto.

2.- **Cuestionario MBI-SG (Síndrome de Burnout).** Versión española del MBI.

Evalúa el riesgo de Burnout, estar quemado por el trabajo, para ello se utilizan tres indicadores: agotamiento, distancia mental y autoeficacia.

1. Agotamiento: Grado en que el trabajo diario consigue 'consumir' emocionalmente a la persona. Ésta siente que no puede 'dar más de sí' a su trabajo. Se siente agotada tanto a nivel emocional como mental.
2. Distancia mental: Grado en que se duda de la utilidad del propio trabajo, escepticismo sobre las metas y objetivos del propio trabajo. Además, hace referencia a la distancia psicológica con las personas, tanto usuarios/as como compañeros/as.
3. Eficacia Profesional: Grado en que el trabajador/a cree en su capacidad para realizar bien su trabajo.

Altas puntuaciones en las dimensiones *agotamiento* y *distancia mental*, unidas a bajas puntuaciones en la dimensión *eficacia profesional* serán indicadoras de Burnout.

### 3.- Cuestionario sobre Violencia Externa. Elaborado por el SPRL del SNS-O.

Cuestionario elaborado por el Servicio de Prevención del Riesgos Laborales del SNS-O con el objetivo de identificar las causas y factores de riesgo asociados a la violencia externa con el objeto de mejorar las condiciones en las que se desarrolla el trabajo del personal adscrito al SNS-O.

#### RESULTADOS:

##### Datos de participación:

A continuación se muestran los datos sobre las personas que han participado en los distintos procesos de evaluación.

- **Vigilancia de la Salud:**

##### VIGILANCIA SALUD

Cartas enviadas	548
Pasan R. Médico	216
<b>% sobre el Total</b>	<b>39,40%</b>

##### % por Grupos

Médicos	11/53	20,8%
MIR	58/149	38,9%
Enfermeras	63/142	44,4%
Aux. Enfermería	36/84	42,9%
Administrativos	17/42	40,5%
Celadores	31/73	42,5%

- **Entrevista individual:**

Personal entrevistado		
		%
<b>Médicos</b>	<b>12</b>	<b>20,75</b>
<b>Enfermeras</b>	<b>20</b>	<b>14,70</b>
<b>Aux. Enfermería</b>	<b>25</b>	<b>33,78</b>
<b>Administrativos</b>	<b>13</b>	<b>19,05</b>
<b>Celadores</b>	<b>22</b>	<b>33,85</b>
<b>Jefaturas</b>	<b>8</b>	

- **Cuestionarios de evaluación:**

**CUESTIONARIO RP**

Cartas enviadas	523
Cuestionarios recogidos	151
<b>% sobre el Total</b>	<b>28,87%</b>

**% por Grupos**

Médicos	24/53	45,28%
MIR	4/148	2,70%
Enfermeras	47/136	34,56%
Aux. Enfermería	26/74	35,14
Administrativos	21/42	50%
Celadores	26/65	40%

Distribución del número de cuestionarios por estamento y género:

		<b>M</b>	<b>H</b>			<b>M</b>	<b>H</b>			
<b>MEDICINA</b>	27 1 N/C	18	8	<b>FEA</b>	23	14	8			
				<b>1 N/C</b>						
				<b>MIR</b>	4	4				
<b>ENFERMERÍA</b>	99	75	24	<b>CEL</b>	26	11	15			
				<b>AUX</b>				26	20	6
				<b>ENF</b>				47	44	3
<b>ADMISIÓN</b>	21	17	4	<b>ADMVO</b>	3	1	1			
				<b>AUX ADMVO</b>				18	15	3
<b>NULOS</b>	<b>4</b>			<b>Cuestionarios Válidos: 147</b>						
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>110</b>	<b>36</b>							

- **Cuestionario General sobre Factores Psicosociales:** resultados obtenidos

La valoración que de estos cuatro factores hacen las distintas unidades de análisis, varía desde la percepción de la situación por parte del personal de Admisión de M y T, que ofrecen la visión más positiva, a los resultados del grupo de Enfermeras de Turno Rotado, que son el grupo que peor valora los factores analizados.

Admisión: turno M y T

Variables	DATOS	NIVELES DE RIESGO			
		ÓPTIMO	ADECUADO	A MEJORAR	INADECUADO
AUTONOMIA	17	0 - 7	8 - 15	16 - 24	25 - 40
TRABAJO EN EQUIPO	7	0 - 6	7 - 13	14 - 21	22 - 35
FORMACIÓN	15	0 - 5	6 - 10	11 - 17	18 - 30
COHESION	7	0 - 6	7 - 13	14 - 21	22 - 34

n =

Enfermera turno rotado

Variables	DATOS	NIVELES DE RIESGO			
		ÓPTIMO	ADECUADO	A MEJORAR	INADECUADO
AUTONOMIA	31	0 - 7	8 - 15	16 - 24	25 - 40
TRABAJO EN EQUIPO	20	0 - 6	7 - 13	14 - 21	22 - 35
FORMACIÓN	24	0 - 5	6 - 10	11 - 17	18 - 30
COHESION	14	0 - 6	7 - 13	14 - 21	22 - 34

n =

- **Cuestionario: M.B.I.:**

En las dos tablas siguientes se muestran los datos de mejor y peor percepción de la situación:

Aspectos mejor valorados:

URGENCIAS	Agotamiento 2,1 ADMISIÓN	Distancia 1,5 ADMISIÓN	Eficacia profesional 4 CELADOR MUJER
Muy bajo	< 0,4	< 0,2	< 2,83
Bajo	0,5 – 1,2	0,3 – 0,5	2,83 – 3,83
Medio (bajo)	1,3 – 2	0,6 – 1,24	3,84 – 4,5
Medio (alto)	2,1 - 2,8	1,25 – 2,25	4,51 – 5,16
Alto	2,9 – 4,5	2,26 - 4	5,17 – 5,83
Muy Alto	> 4,5	> 4	> 5,83

Aspectos con peor valoración:

URGENCIAS	Agotamiento 4 CEL MUJER	Distancia 3 AUX MUJER	Eficacia profesional 3,6 ADMISIÓN
Muy bajo	< 0,4	< 0,2	< 2,83
Bajo	0,5 – 1,2	0,3 – 0,5	2,83 – 3,83
Medio (bajo)	1,3 – 2	0,6 – 1,24	3,84 – 4,5
Medio (alto)	2,1 - 2,8	1,25 – 2,25	4,51 – 5,16
Alto	2,9 – 4,5	2,26 - 4	5,17 – 5,83
Muy Alto	> 4,5	> 4	> 5,83

Los datos obtenidos, nos indican que tanto en la mejor como en la peor valoración la puntuación del factor *Agotamiento* revela que el trabajo diario puede llegar a ‘consumir’ emocionalmente a la persona, los profesionales expresan un alto nivel de agotamiento tanto físico como emocional derivado del trabajo.

El valor de la puntuación en *Distancia* se sitúa en el rango medio-alto y alto, lo que revela que, en ocasiones, el trabajo puede llegar a carecer de sentido, no hay cercanía ni con el paciente, ni respecto a las metas y objetivos del propio trabajo.

La variable *Eficacia profesional*, que actúa como factor protector, al estar en nivel medio-bajo, nos indica que estos profesionales no confían plenamente en sus capacidades para desarrollar el trabajo, y de seguir así podría empezar a resentirse la calidad de la atención que debe darse al paciente. Sería conveniente, por tanto, reforzar esta confianza en la propia valía para garantizar el nivel de protección de este factor sobre la salud individual y colectiva y sobre la repercusión a terceros que pueda tener.

Estos datos nos hablan de que el personal se siente en ocasiones frustrado, las expectativas que hay puestas no siempre se corresponden con la realidad.

Con el objetivo de valorar el impacto sobre la salud se relacionen estos datos con los obtenidos en la vigilancia de la salud. No se objetiva la existencia de daños en la salud compatibles con burnout relacionados únicamente con el desempeño profesional en el área de urgencias.

Señalar, como positivo el alto grado de motivación interna que el personal de los distintos estamentos manifiesta.

## **VALORACIÓN:**

La combinación de la información cuantitativa, aportada a través de los distintos cuestionarios, con la información cualitativa obtenida mediante las distintas entrevistas mantenidas nos señalan como:

- **Aspectos positivos:**
  - Motivación por el trabajo
  - Implicación personal
  - Relaciones Personales: en el estamento de Admisión y en Grupos pequeños
  - Apoyo y colaboración: Admisión y grupos pequeños
  - Percepción positiva: Tiempos de espera y resolución continúan mejorando progresivamente
  
- **Aspectos a mejorar:**
  - Comunicación
  - Coordinación entre estamentos
  - Información
  - Circuitos de trabajo
  - Organización de los tiempos de descanso: establecerlos de forma que no supongan una barrera al trabajo del resto de estamentos

## **MEDIDAS PREVENTIVAS PROPUESTAS:**

En base a la información recogida, tanto en las pruebas cuantitativas como en las entrevistas individuales, se proponen las siguientes medidas preventivas:

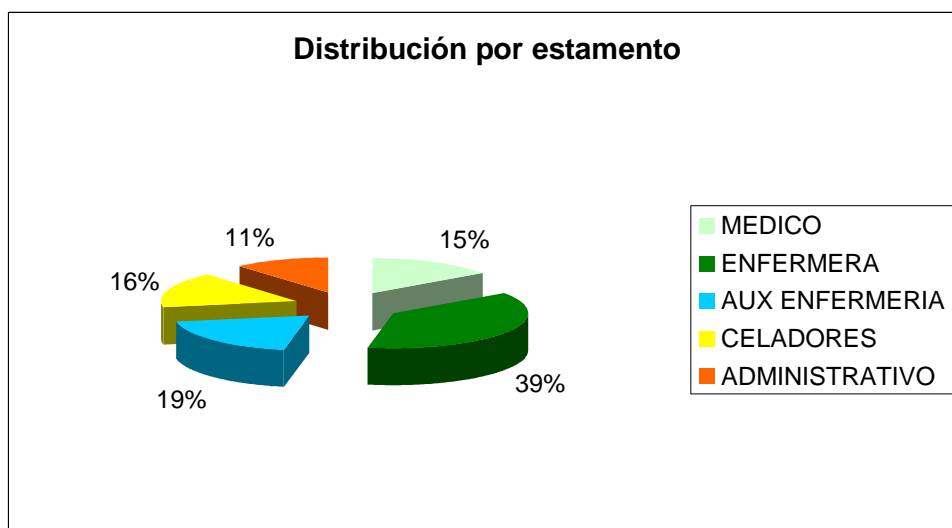
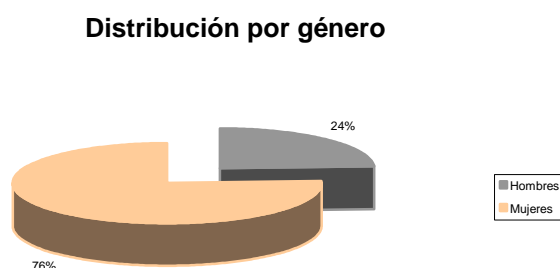
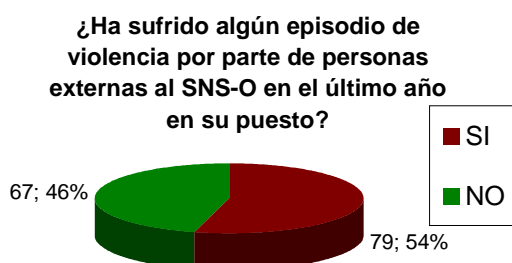
- Coordinación entre estamentos:
  - Sistema de reuniones periódicas entre responsables sanitarios y no sanitarios con el objeto de unificar criterios de trabajo y establecer pautas comunes de actuación en todos aquellos aspectos en los que su ejecución genera conflictos y tensiones.
  - Trasladar al personal de los distintos estamentos los acuerdos alcanzados y la forma específica en que se articulará su ejecución.
  
- Comunicación:
  - Canales: usar más de un canal (telemático + verbal) cuando se deba dar una información relevante para el paciente y su asistencia, ingreso y/o alta (por ej. Órdenes de ingreso).
  - Organizar bien los circuitos de información para que en todo momento se pueda conocer la ubicación del paciente.
  - Reforzar la figura de los coordinadores de grupo de todos los estamentos como facilitadores y transmisores de información.
  - Información periódica sobre novedades, avances, cambios de situación.

- Organización de los tiempos de descanso: en cada estamento establecerlos de forma que no condicionen y dificulten el trabajo de resto de estamentos.
- Coordinación con el resto de Servicios del CHN para mejorar los tiempos de espera y la calidad asistencial de los pacientes en los ingresos.
- Plan de formación:
  - Realizar un plan de formación que recoja las necesidades formativas específicas tanto de la unidad administrativa como de las sanitarias.
  - Colgar los materiales formativos en la web para que estén al alcance de todo el personal.
- Registro y análisis de incidencias/errores con el objeto de analizarlas y plantear alternativas y soluciones específicas.
- Participación:
  - Mejora de las reuniones de equipo, estamento y responsables.
  - Transmisión de información y acuerdos a todo el equipo.
- Revisar la relación entre plantilla y tareas a realizar en relación al volumen de la demanda, con el objetivo de establecer cuales son las tareas y franjas horarias susceptibles de refuerzo y/o reorganización del personal (Jefe del Servicio, Jefe de Sección, Jefa de Área de Enfermería, Jefas de Unidad de Enfermería y Jefa de Unidad de Admisión)
- Cohesión de grupo:
  - Relaciones personales basadas en el respeto a la persona
  - Se evitará dirimir discrepancias ante los pacientes y acompañantes.
  - La HCI no se debe utilizar para dejar en evidencia a ningún compañero
  - Favorecer espacios y tareas comunes para mejorar la cooperación en el trabajo.
- Organizar la supervisión de los residentes para evitar que supongan una sobrecarga al resto de facultativos.
- Agresiones externas:
  - Registrar y notificar todas las incidencias que tengan lugar.
  - Establecer un protocolo interno de actuación en caso de agresiones externas para facilitar la comunicación y la ayuda del resto de compañeros.
- Cambiar la ubicación y orientación de las pantallas con datos de los pacientes para garantizar la confidencialidad y la protección de datos.

### Cuestionario: Agresiones Externas:

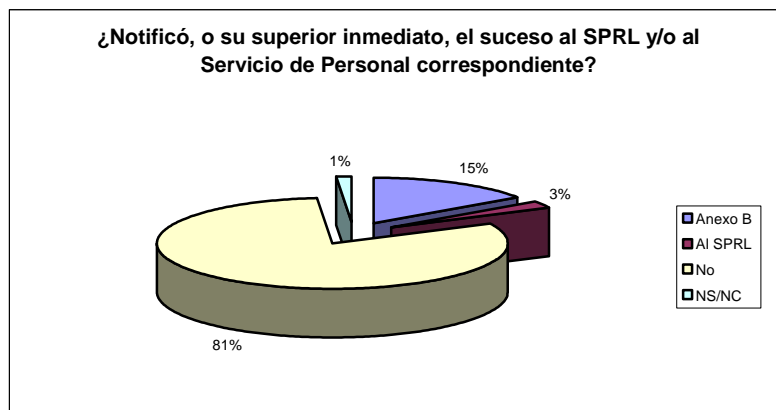
- Se recogen 146 cuestionarios: en 79 de ellos se refiere haber sido víctima de una agresión externa.

Gráficamente se muestran los resultados obtenidos:



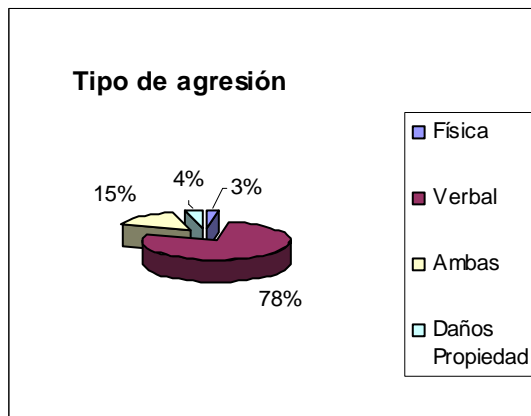
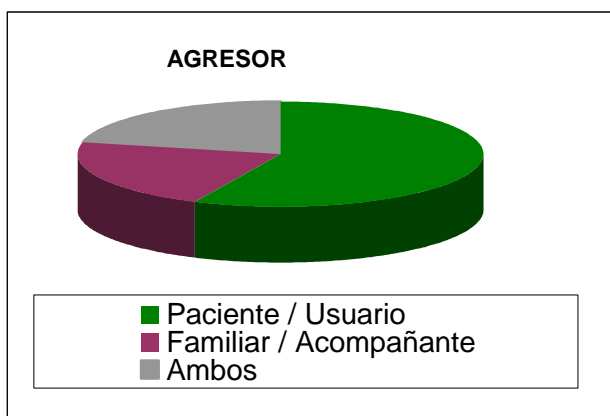
En 64 casos (81% de las agresiones referidas) no se notifica la agresión. Señalar que en el 51% de los cuestionarios se contesta que no se conocen las actuaciones a realizar tras sufrir un episodio de violencia externa.



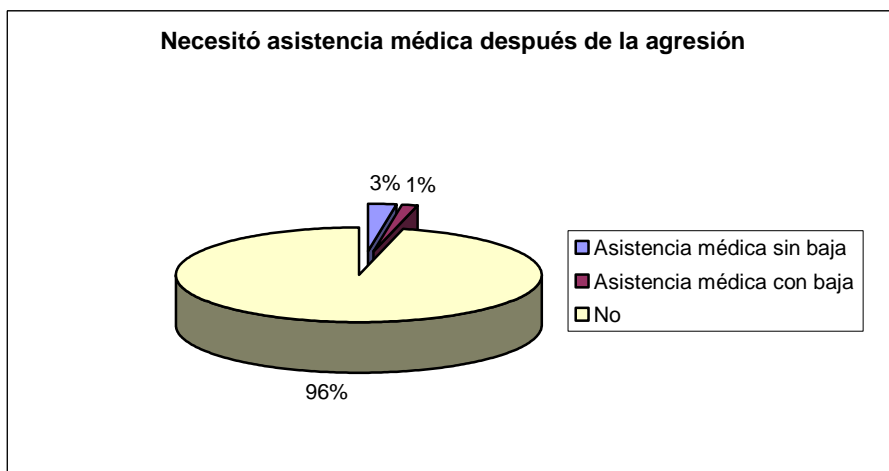


- El 100% de las agresiones ocurren en el centro de trabajo.

En cuanto a la figura del agresor, en la mayor parte de los casos (45 de los referidos) se trata del propio paciente. Y la agresión, es sobre todo de tipo verbal (78%)



En el 96% de los casos no se ha requerido asistencia sanitaria, y las causas han tenido que ver con:



## CAUSAS

Falta de conexión con la realidad, pobre control de los impulsos del paciente	<b>37%</b>
Elevado tiempo de espera	<b>24%</b>
Paciente / usuario muy demandante	<b>18%</b>
Disconformidad con la organización de la atención	<b>8%</b>
Dificultad en la comunicación con el paciente	<b>4%</b>
Denegación de un beneficio administrativo	<b>3%</b>
Exceso de demanda de atención sanitaria por parte de pacientes ingresados sin acompañante	<b>3%</b>
Condiciones estructurales de los locales	<b>1%</b>
Escasez de los recursos sanitarios	<b>1%</b>
Encontrarse solo sin posibilidad de conseguir ayuda inmediata	<b>1%</b>