

Quality Training Program

Project Title: Impact of Burn-Out Syndrome in Oncology personnel and its improvement through specific interventions

Presenter's Name

Alberto Cunquero Tomás
Inmaculada Ortega Ruiz

Institution: Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

Date: 14 – April - 2019

Problem Statement

Burn-Out Syndrome

- 78% Oncology-related workers (doctors, nurses,...)
- Characteristics
 - Emotional and physical exhaustion
 - Cynicism and depersonalization
 - No Personal nor professional fulfillment
- Repercussions
 - Decrease in patient attention quality
 - Decrease in the quality of institutional processes

Problem Statement

Burn-Out Syndrome

- Few experiences reported about its incidence and impact in Medical Oncology
- Lack of resources for its diagnosis and management

Institutional Overview

Consortio Hospital General Universitario Valencia

- University Public Hospital
- Potential patients: 356000 patients
- All specialties available
- Medical Oncology Service
 - 12 Medical Oncologists
 - 9 Medical Oncology Residents
 - 30 nurses / nursing assistant
 - 2000 new patients per year

Institutional Overview

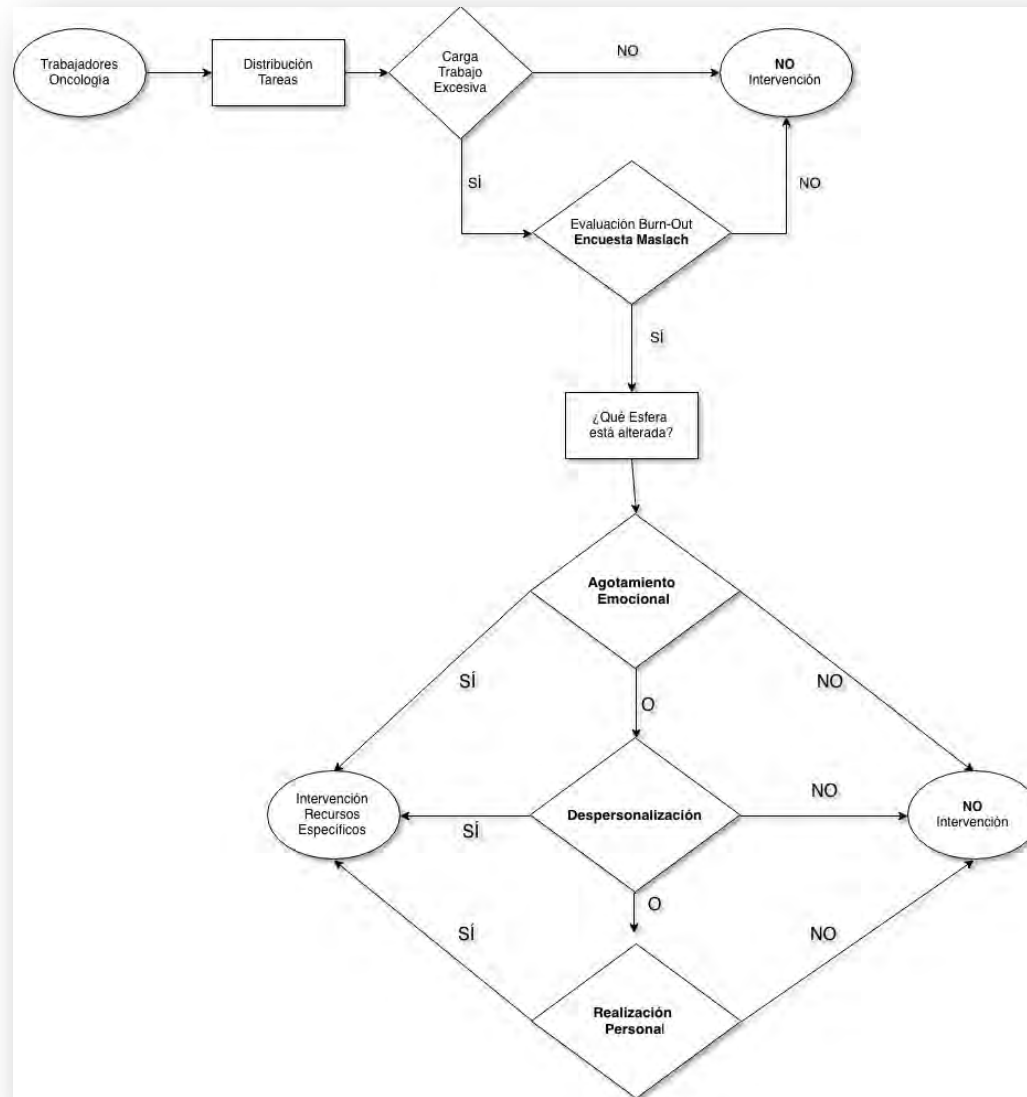
Consortio Hospital General Universitario Valencia

- Hospitalization room
 - 30 beds → 10 double rooms + 8 single rooms
 - Nurse / patient ratio → 9 patients / nurse
 - Doctor / patient ratio → 8 patients / doctor
- Clinic
 - 20 seats + 2 beds
 - 5 seats / nurse → 45 treatment administration / day
 - Symptom control office → 1 nurse assigned

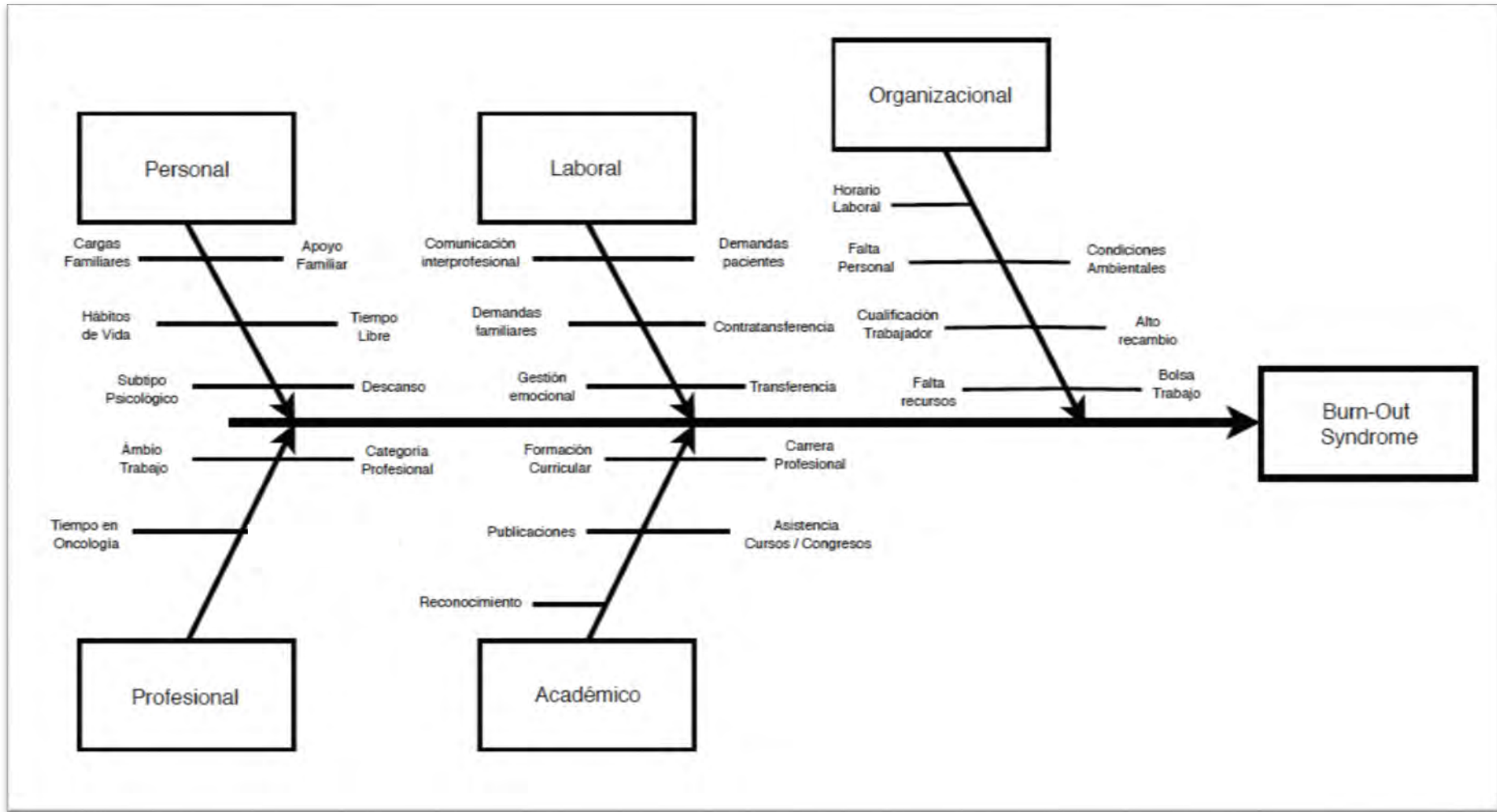
Team Members

- **Sponsor**: Dr. Carlos Camps (Medical Oncology Chief)
- **Coach**: Dra. Ana Gómez
- **Leaders**
 - Alberto Jacobo Cunqueiro Tomás
 - Inmaculada Ortega Ruiz
- **Collaborators**
 - Teresa Fernández (Nurse Chief)
 - Sonia Blasco (Clinic)
 - Eva Peral (Hospitalization area)
 - Teresa Bosque (Clinic)
 - Ana Sánchez (Hospitalization area)

Process Map



Cause & Effect Diagram



Diagnostic Data

Evaluación del Síndrome de Estar Quemado por el Trabajo (Burn-Out) en el Servicio de Oncología del Hospital General de Valencia

Estamos realizando una recogida de datos para evaluar la satisfacción del personal asociado al Servicio de Oncología en relación al trabajo que desempeña en el mismo.

Por ello, os pedimos que rellenéis las preguntas de esta encuesta de forma totalmente libre, ya que es totalmente **ANÓNIMA**.

!!!Muchas gracias por vuestra colaboración!!!

PARTE 1 - DATOS GENERALES

1. Edad (en años): _____
2. Sexo
 - a. Hombre
 - b. Mujer
3. Estado civil
 - a. Casado / Con pareja
 - b. Soltero
 - c. Separado
 - d. Viudo
4. ¿Tiene hijos?
 - a. Sí.... ¿cuántos? _____
 - b. No
5. ¿Tiene apoyo familiar cuando lo necesita?
 - a. Sí
 - b. No

6. ¿Tiene aficiones fuera del trabajo?
 - a. Sí..... ¿las practica?
 - i. Mucho
 - ii. Suficientemente
 - iii. Poco
 - iv. Nada
 - b. No
7. Cuando tiene vacaciones, ¿las disfruta?
 - a. Sí
 - b. No..... ¿por qué?
 - i. Son pocas
 - ii. No consigo desconectar del trabajo
 - iii. Otros motivos: _____
8. ¿Fuma?
 - a. Sí..... ¿cuántos cigarrillos al día? _____
 - b. No
9. ¿Toma usted café u otras bebidas estimulantes?
 - a. Sí....
 - i. ¿Cuántas veces al día?
 - ii. ¿Lo necesita para poder funcionar en el trabajo?
 - b. No

PARTE 2 – DATOS PROFESIONALES

1. Categoría profesional
 - a. Médico adjunto
 - b. MIR..... ¿año de residencia? _____
 - c. Enfermero/a
 - d. Auxiliar de Enfermería
 - e. Coordinador de Ensayos Clínicos
2. Lugar de trabajo (principal)
 - a. Consultas Externas
 - b. Sala de Hospitalización

3. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en Oncología? (en años): _____
4. ¿Cuántas horas de media trabaja a la semana?: _____
5. ¿Está satisfecho con su trabajo? ¿Le gusta lo que hace?
 - a. Sí
 - b. No
6. Si pudiera, ¿cambiaría de trabajo?

PARTE 3 – CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL (GHQ-12)

(Responda sí o no, según corresponda, pensando en las últimas 4 semanas)

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	Sí	No
2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho tiempo de sueño?	Sí	No
3. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en su vida?	Sí	No
4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Sí	No
5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?	Sí	No
6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	Sí	No
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?	Sí	No
8. ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?	Sí	No
8. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	Sí	No
10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?	Sí	No
11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	Sí	No
12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando las circunstancias?	Sí	No

Diagnostic Data

Subject	GHQ-12												RESULTS
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	11
2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	11
3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	11
4	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	12
5	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1
6	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	12
7	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	10
8	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	10
9	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	10
10	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	12
11	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	12
12	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	9
13	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	7
14	99	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
15	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	12
16	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	6
17	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	7
18	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	12
19	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	12
20	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	9
												Good	75,00%
												Bad	25,00%

Chart Clue	
1	Yes
2	No
9	Lost Data
9	

Diagnostic Data

PARTE 4 - CUESTIONARIO MASLACH SOBRE BURN-OUT

Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo. Las opciones a marcar son

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca / Pocas veces al año
- 2 = Algunas veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

8. Siento que mi trabajo me está desgastando

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

9. Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo en la vida de otras personas

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

10. Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

12. Me siento con mucha energía en mi trabajo

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

13. Me siento frustrado en mi trabajo

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

16. Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

19. Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

21. Siento que trato en mi trabajo los problemas emocionales de forma adecuada

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

Subescala	Código	Ítems	Número de ítems	Puntaje por ítem	Puntaje por subescala	Indicios Burnout
Agotamiento emocional	EE	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	9	De 0 a 6	De 0 a 54	Más de 26
Despersonalización	DP	5, 10, 11, 15, 22	5	De 0 a 6	De 0 a 30	Más de 9
Realización personal	PA	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	8	De 0 a 6	De 0 a 48	Menos de 34

- Valoración

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	De 0 a 18	De 19 a 26	De 27 a 54 (*)
Despersonalización	De 0 a 6	De 5 a 9	De 10 a 30 (*)
Realización personal	De 9 a 33 (*)	De 34 a 39	De 40 a 56

(*) Síntomas del Síndrome de Burnout

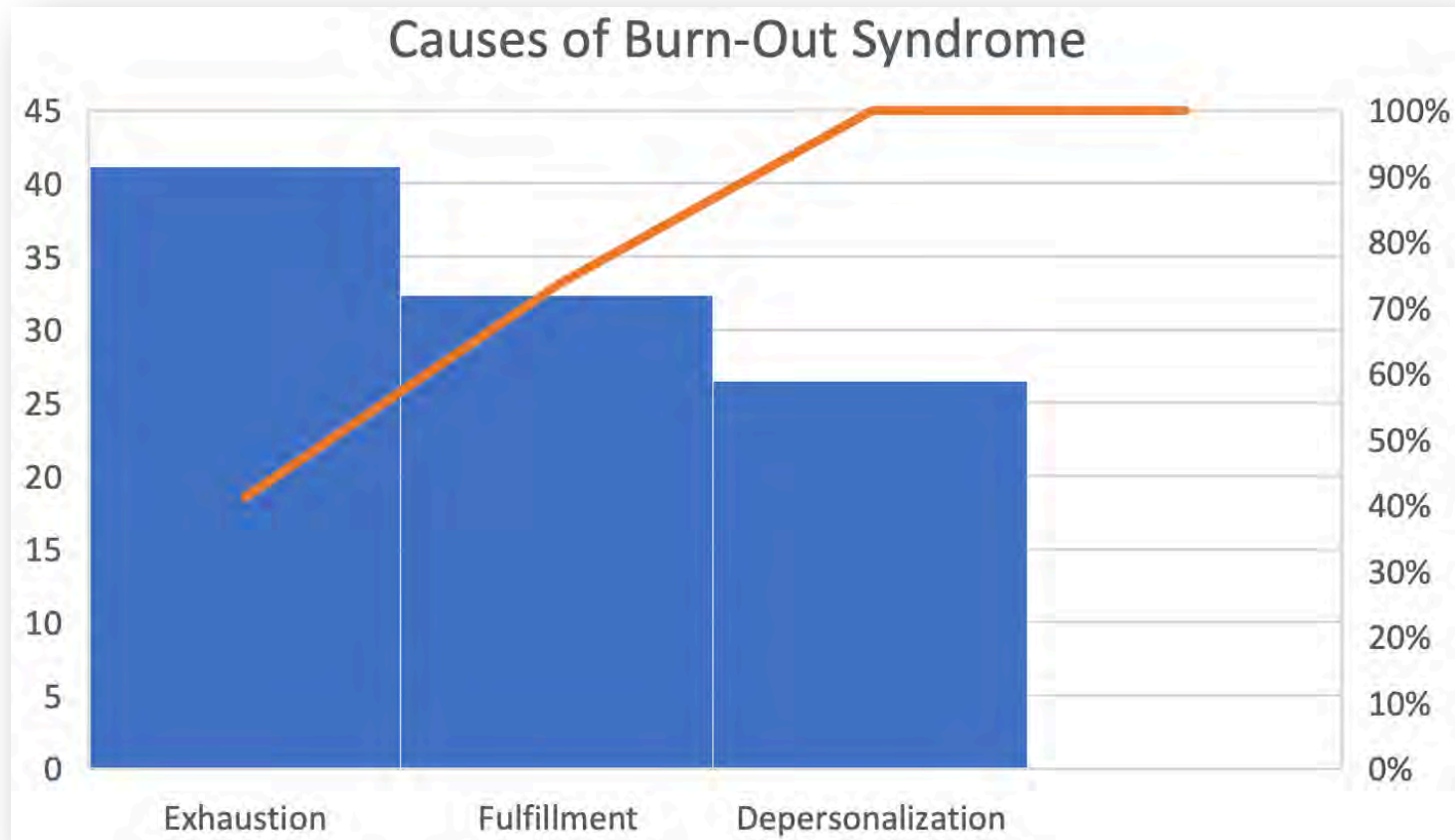
Diagnostic Data

Subject	MASLACH INDEX RESULTS		
	Exhaustion	Depersonalization	Fulfillment
1	21	24	48
2	20	3	35
3	21	3	40
4	27	3	40
5	54	26	17
6	21	3	35
7	31	17	34
8	18	5	34
9	41	11	34
10	5	4	41
11	7	1	43
12	17	3	30
13	31	4	40
14	36	11	30
15	22	8	30
16	20	7	27
17	14	4	45
18	24	0	43
19	15	6	28
20	32	10	26

Diagnostic Data

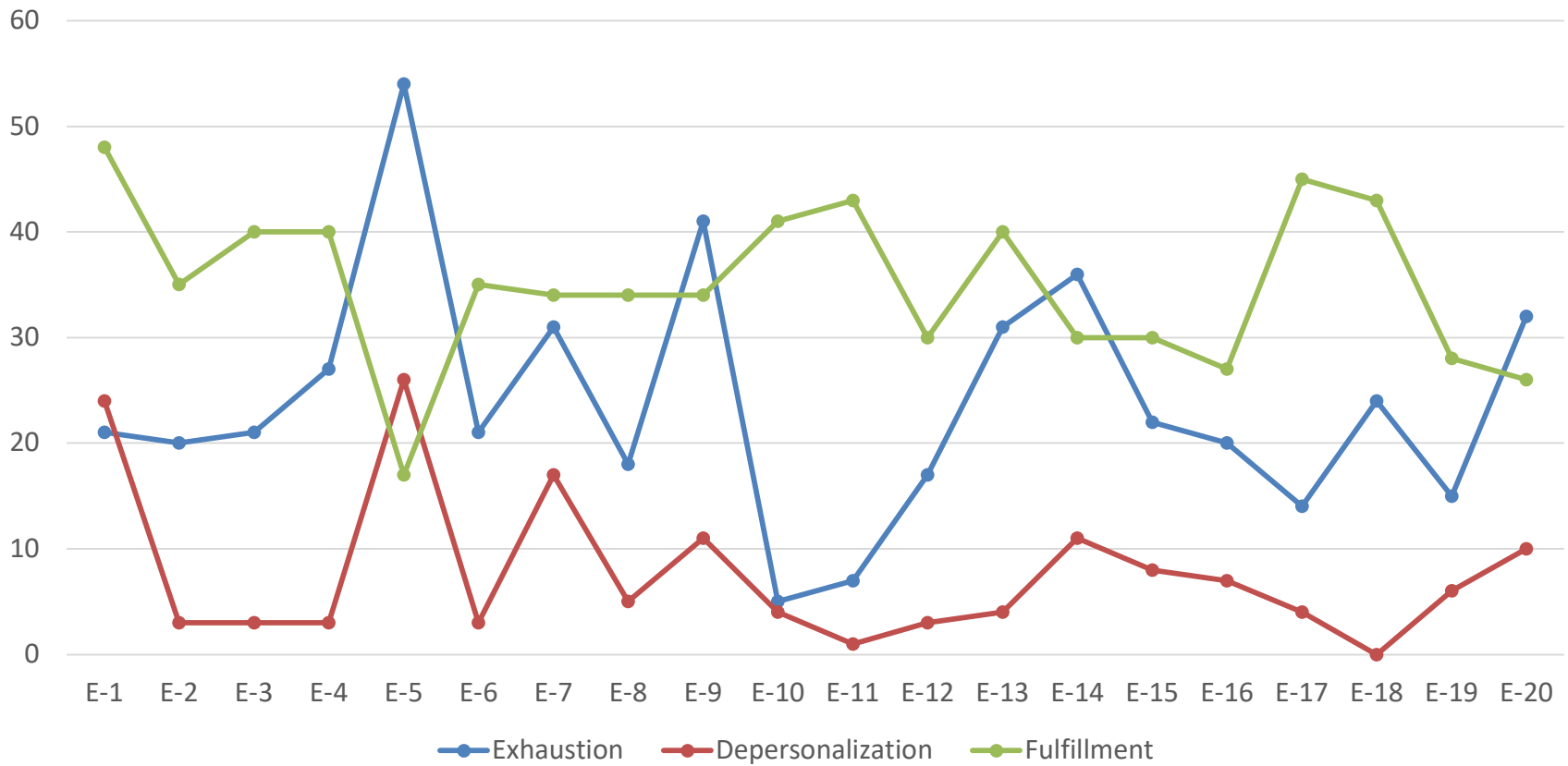
Range	Exhaustion	Depersonalization	Fulfillment
Low	30%	55%	30%
Medium	35%	15%	25%
High	35%	30%	40%
Total	100,00%	100,00%	100,00%
Risk (Medium + High)	70%	45%	55%

Diagnostic Data



Diagnostic Data

Run Chart Burn-Out



Aim Statement

- **Endopint:** decrease in 20% de percentage of Medical Oncology nurses who suffer or are at risk of suffering from Burn-Out Syndrome
- **Expected achiving date:** May 2019

Measures

- **Measure:** variation in the questionnaire results (Maslach questionnaire)
- **Objective population:** Nurses and Nursing assistant working in the Medical Oncology Service
- **Calculation methodology:** Maslach index calculation according to questionnaire data
- **Data source:** questionnaire fulfillment by objective population

Measures

- **Data collection frequency**

- Previously to planned interventions
- Every 3 months since after
- Total follow-up time → 1 year

- **Data quality limitations**

- Questionnaire fulfillment subjectivity
- Available time to fulfill questionnaire
- Risk of subject lost due to vacation, workers turn-over,... among others

Prioritized List of Changes (Priority/Pay –Off Matrix)

Impact	High	<p>Ergonomy tips / lessons</p> <p><u>Provide tools to manage</u> Transference Contratransference</p>	<p>Continuous training</p> <p>Psico-Oncologist</p> <p>Job stability</p>
	Low	<p>Group Cheer-leader</p> <p>Exercise tips</p>	<p>Family and work cociliation</p> <p>Hire more workers</p>
		Easy	Difficult

PDSA Plan (Test of Change)

Date of PDSA Cycle	Description of Intervention	Results	Action Steps
12 – 23 / Nov / 2018	Burn-Out Syndrome Questionnaire 1º Round	Base-line data	Analysis of obtained data
13 / Dec / 2018	Brainstorming	Plan of action	Ergonomy tips
1 – 8 / Mar / 2019	Ergonomy tips		Evaluation of results
20 – 27 / Mar / 2019	Burn-Out Syndrome Questionnaire 2º Round	Improvement data (5%)	Analysis of obtained data
1 – 5 / Apr / 2019	Brainstorming Plan reevaluation	Plan of action	Leadership Sessions

Materials Developed

MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS

Si adoptas posturas correctas en la movilización y el traslado de enfermos:

- TU ESPALDA NO TE DOLERÁ
- TE CANSARÁS MENOS
- INCREMENTARÁS LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DOLOR DE ESPALDA

→

ESPALDA RECTA

PIERNAS FLEXIONADAS

PIES SEPARADOS

UTILIZACIÓN DE APOYOS

CONTRAPESO DEL CUERPO

PRESAS CONSISTENTES

CARGA CERCA DEL CUERPO

RESPECTA LOS PRINCIPIOS DE MECÁNICA CORPORAL

SOLICITA AYUDA EN LOS MOMENTOS DIFÍCILES UTILIZA LOS MEDIOS MECÁNICOS DISPONIBLES

Enfermos totalmente dependientes Pesos superiores a 50 Kg Articulación de la cama / Taburetes y asas Trapecios y deslizadores / Polipastos Grúas / Camas y camillas graduables en altura

EJERCICIOS DE RELAJACIÓN MUSCULAR

Ponte en cuclillas y, lentamente, acerca la cabeza lo más posible a las rodillas.

Gira lentamente la cabeza de derecha a izquierda.

Siéntate en una silla, separa las piernas, cruza los brazos y flexiona el cuerpo hacia abajo.

Apoya el cuerpo sobre la mesa y relaja los hombros.

Pon tus manos en los hombros y flexiona los brazos hasta que se junten los codos.

Materials Developed

Orientaciones específicas:

Si es necesario, se pueden emplear los dispositivos específicos de sujeción para tal o cual caso, como los volantes y tobillos laterales, tabla giratoria para los pies, colchonetas ergonómicas, etc.

Se empleará también material auxiliar, se recomienda el geriatrico atrevido a su vez, silla de ruedas, camas, sillas y carritos reguladores en altura, guas, barras, etc.

- Antes de emprender cualquier operación de movilización manual del tipo que sea, el asistente debe asegurarse de la máxima posibilidad del paciente y adoptar una postura correcta.**
 - Mantener la espalda recta, contrar los glúteos y los músculos abdominales para mantener la pelvis en posición correcta, las piernas flexionadas y separadas lateralmente con una amplitud igual a la anchura de los hombros y con un pie adelantado en la dirección en la que se va a efectuar el giro (indicar siempre las indicaciones de las piernas para levantar y mover).
- Antes de emprender cualquier operación de movilización manual, explique al paciente el procedimiento que va a seguir y asegúrese de que coopere en la medida de lo posible.**
 - Con una sola verbalización al paciente, se debe aligerar el movimiento su traslado manual, pero también al paciente, que se le permite moverse en cualquier momento, por muy cansado que sea, hasta algún punto que se considere, si la función del paciente se limita a dirigir sus movimientos.
- Mantenga bien agarrado al paciente durante las operaciones de movilización manual.**
 - No sujete siempre al paciente solo con los dedos, sujete con toda la mano y pretense realizar los empujes que se permitan siempre de forma segura. Sujete al paciente por la región occipital, la cintura o los tobillos, nunca por los brazos y las piernas. Las ocupaciones para levantar agarrando por los hombros del paciente o, incluso mejor, utilizar dispositivos específicos de sujeción, como los volantes laterales.
 - Reservar siempre al paciente con las extremidades amputadas los brazos, tanto en cuartos, con ellos, no utilizando ningún otro sistema de protección y se requiere mucho esfuerzo.
- Si vive veje y/o valiente adecuado.**
 - Es importante indicar que el trabajo que no limite el movimiento.
 - Cualquier que soporte y pretense al pie en el caso de caída de un objeto con seguridad suficiente. No se recomienda el uso de zapatos de tacón alto, ni zapatos.

PLANIFICAR POSTURAS ADECUADAS PARA EL LEVANTAMIENTO DE CARGAS

- Planificar el levantamiento.
- Comenzar los pies separados para permitir equilibrio y estabilidad.
- Evitar el exceso por encima de los hombros.
- Ajustar la postura de levantamiento correcta.
- Levantamiento suave. Por extensión de los brazos, no del tronco, ni por encima de la forma correcta.
- Apoyar firme.
- Carga ligada al cuerpo, espalda recta, mantener un contacto íntimo.
- Evitar girar o torcer del tronco levantando.
- Si se gira en el suelo, realizar el levantamiento en línea recta.
- Despedir o bajar a la altura de los codos.

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR

- Suave empujar y tirar con los brazos y piernas abiertos.
- Apoyarse en el pared, mantener la posición independiente y girar, se puede incluir levantando la espalda hacia arriba.
- Separar bien los pies, mirar al frente y flexionar la derecha derecha, hacia atrás y flexionar la mano izquierda. Después, repetir la flexión.
- Apoyarse en el punto del pie, con la mano izquierda, levantar el pie y bajarlo, se puede alternar los dos pies.

EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD Y ELASTICIDAD

ROTACIÓN CERVICAL

ROTACIÓN DORSAL

ROTACIÓN LUMBAR

ESTIRAMIENTO SUPERIOR

ESTIRAMIENTO INFERIOR

La recomendación es realizar ejercicios de calentamiento antes de iniciar la actividad laboral y al terminar. El calentamiento debe ser prolongado, suave, progresivo y mantener entre 15 y 30 segundos.

„TODO PARA DESPLAZAR HACIA ARRIBA A UN PACIENTE EN LA SILLA

Los asistentes

Puntos que deben recordarse

- Antes de comenzar asegúrese que el paciente está en un estado estable y cómodo, que los pies del paciente estén en una posición correcta.
- Tras el paciente que se mueva hacia adelante para que pueda ser visto desde arriba como se muestra en la primera ilustración.
- Place al paciente que se mueva hacia adelante y respalde con la parte superior del respaldo. Mantenga los brazos flexionados.
- Después de asegurarse del levantamiento, coloque las rodillas de la persona y su cuerpo, así que los brazos estén en una posición correcta, manteniendo siempre y especialmente mantenerlos cerca del cuerpo.
- Después de levantar, sujetar al paciente en la silla de la silla y en una posición que permita el movimiento.
- Si la inclinación de la silla es demasiado alta para ser necesaria entonces vuelvan al asiento. La inclinación correcta debe ser indicada en el manual de instrucciones.

Una asistencia:

Puntos que deben recordarse

- Después de la operación de levantamiento, coloque un volante de los pies y de los tobillos, en lugar de la inclinación de la parte superior del cuerpo, inclinando primero y estabilizando después la silla de la silla.
- Después de finalizar, cargan el peso en la silla de la silla con un sistema de inclinación controlada.
- Los movimientos de los brazos deben estar completamente fuera del alcance de la inclinación de la silla.

UTILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS DE AJUDA FÍSICA, PARA LA MOVILIZACIÓN MANUAL DE PACIENTES

Los sistemas de inclinación de silla son una buena manera de mejorar la seguridad y el bienestar de los pacientes. Los dispositivos de ayuda para la inclinación de la silla son una buena manera de mejorar la seguridad y el bienestar de los pacientes.

- Tras el paciente que se mueva hacia adelante.

TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DE PACIENTES. PRINCIPIOS BÁSICOS. E 03

MANIPULACIÓN DE PACIENTES: Son los casos de movilización que requieren el levantamiento, traslado y control de posición de los pacientes.

INDICES DE SOBRESERVIDA: Indicado para ser informado de la experiencia de la persona y la capacidad física del paciente, así como para evitar la deformación o fractura del paciente que muestra lesiones.

CUANDO NOS DISPONEMOS A REALIZAR UNA MOVILIZACIÓN DEBEMOS VALORAR DIFERENTES ASPECTOS

- Observar el peso de la persona a movilizar, un estado de bienestar de la compañía o del tiempo de movilización. (debe ser en un caso, cama, silla, etc.).
- Observar el estado de salud de la persona a movilizar.
- Consultar la información de la persona a movilizar. La historia debe de ser de seguridad tanto para el personal como para el paciente.
- Las manipulaciones se realizarán sobre estructuras firmes y estables.
- Evitar lesiones sobre tobillos y caderas, así como sobre movimientos rotación y perforación.
- Preparar el área e impedir que nadie se acerque que interrumpa.
- Antes de mover a un paciente, conocer por donde moverlo, según su enfermedad o lesión y grado de dependencia.
- Probar la colaboración de la persona a movilizar.
 - Si el grado de dependencia de la persona a movilizar es alta, se recomienda la colaboración de la persona a movilizar.
 - Si el grado de dependencia de la persona a movilizar es baja, se recomienda la colaboración de la persona a movilizar.
- Si el grado de dependencia de la persona a movilizar es alta, se recomienda la colaboración de la persona a movilizar.
- Si el grado de dependencia de la persona a movilizar es baja, se recomienda la colaboración de la persona a movilizar.
- Si el grado de dependencia de la persona a movilizar es alta, se recomienda la colaboración de la persona a movilizar.
- Si el grado de dependencia de la persona a movilizar es baja, se recomienda la colaboración de la persona a movilizar.

PRINCIPIOS BÁSICOS PARA LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES

Comenzar con la operación de movilización manual, sólo en los casos en que se empleen dispositivos de ayuda requiere la utilización de ayuda apropiada.

Se debe tener presente:

- Cualquier la operación sea llevada a cabo en el suelo o en una silla o en una cama.
- Las operaciones de movilización manual de pacientes (movilización, traslado y control de posición) deben ser realizadas por personal capacitado y entrenado.
- Reservar siempre al paciente con las extremidades amputadas los brazos, tanto en cuartos, con ellos, no utilizando ningún otro sistema de protección y se requiere mucho esfuerzo.

MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS E 07

Definición: Manipulación manual de carga cualquier operación de transporte o sujeción de una carga por parte de uno o varios trabajadores, en el levantamiento, la colocación, el empuje, la tracción o el desplazamiento, que por sus características y condiciones requiera medidas especiales de riesgo, en particular desde los hombros, para los trabajadores. (Real Decreto 801/2006, de 24 de abril)

SI UN MANIPULADOR CARGA TIENE EN CUENTA LO SIGUIENTE:

- Procurar manipular las cargas cerca del centro, a una altura comprendida entre los codos y los hombros, con la espalda derecha, evitando las inclinaciones.
- Cuando tenga que realizar levantamientos, flexionar las piernas doblando las rodillas, mantener la columna derecha, a una vez de que se levante el tronco, se realizarán otros levantamientos de forma suave y respaldada.
- Si la carga es pesada no moverla una sola persona, solicitar ayuda a otros compañeros. En general se debe evitar manejar cargas superiores a los 15kg (soltar ayuda mecánica, sillas, paños, etc.).
- Seguir las instrucciones de la etiqueta informativa, si se dispone ella, (peso, contenido de la carga, centro de gravedad, etc.).
- Si algunas cargas en armarios o estanterías, organizar los temas de forma que los elementos más pesados se encuentren a altura más favorable entre los hombros y media altura, dejando las cosas superiores e inferiores para los objetos menos pesados.
- Si manipula cargas en posición sentada, no debería manejar cargas superiores a los 3 kg y siempre que sea en una zona próxima al terreno, evitando manejar cargas a nivel del suelo o por encima de los hombros, girar e inclinaciones.
- Si se manipulan cargas frecuentemente, el resto del tiempo debe dedicarse a actividades menos pesadas y que no impliquen la utilización de los miembros superiores.
- No cargar más pesos de los que pueda transportar, en particular realizar más viajes.
- En los casos de transportar botellas con líquidos o material melado, colocar la carga de manera que el centro de gravedad esté más próximo a la persona que la lleva. Recordar fijar cualquier elemento móvil de la carga.
- Reducir la distancia que debe ser transportada la carga manualmente.
- El contenido de la carga debe ser adecuado que permita la movilidad y comodidad del trabajador, evitando empujarlos, girarlos o tirar.
- La carga debe de pasar más o menos por encima de la cabeza al trabajar.
- Si las superficies de las cargas son resbaladizas o pueden producir lesiones en el trabajador, está severamente prohibido el traslado de dichas cargas.
- Evitar la repetición de los mismos gestos durante el 30% o más de la duración del ciclo de trabajo.
- Evitar los factores ligados al ambiente y espacio que supongan insuficiencias, desventajas, condiciones como hipergérmicas, ruidosas, vibraciones.

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO Y ELASTICIDAD E 08

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO

AUMENTO DE LA FUERZA MUSCULAR

ESTIRAMIENTO MUSCULAR

La recomendación es realizar ejercicios de calentamiento antes de iniciar la actividad laboral y al terminar. El calentamiento debe ser prolongado, suave, progresivo y mantener entre 15 y 30 segundos.

TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DE PACIENTES. CAMBIOS DE POSICIÓN. E 04

METODO PARA DESPLAZAR A UN PACIENTE EN UN LADO AL OTRO DE LA CAMA

Los asistentes

Puntos que deben recordarse

- Antes de comenzar asegúrese que el paciente está en un estado estable y cómodo, que los pies del paciente estén en una posición correcta.
- Tras el paciente que se mueva hacia adelante para que pueda ser visto desde arriba como se muestra en la primera ilustración.
- Place al paciente que se mueva hacia adelante y respalde con la parte superior del respaldo. Mantenga los brazos flexionados.
- Después de asegurarse del levantamiento, coloque las rodillas de la persona y su cuerpo, así que los brazos estén en una posición correcta, manteniendo siempre y especialmente mantenerlos cerca del cuerpo.
- Después de levantar, sujetar al paciente en la silla de la silla y en una posición que permita el movimiento.
- Si la inclinación de la silla es demasiado alta para ser necesaria entonces vuelvan al asiento. La inclinación correcta debe ser indicada en el manual de instrucciones.

Una asistencia:

Puntos que deben recordarse

- Después de la operación de levantamiento, coloque un volante de los pies y de los tobillos, en lugar de la inclinación de la parte superior del cuerpo, inclinando primero y estabilizando después la silla de la silla.
- Después de finalizar, cargan el peso en la silla de la silla con un sistema de inclinación controlada.
- Los movimientos de los brazos deben estar completamente fuera del alcance de la inclinación de la silla.

METODO PARA DESPLAZAR HACIA ARRIBA A UN PACIENTE EN LA CAMA

Los asistentes

Puntos que deben recordarse

- Antes de comenzar asegúrese que el paciente está en un estado estable y cómodo, que los pies del paciente estén en una posición correcta.
- Tras el paciente que se mueva hacia adelante para que pueda ser visto desde arriba como se muestra en la primera ilustración.
- Place al paciente que se mueva hacia adelante y respalde con la parte superior del respaldo. Mantenga los brazos flexionados.
- Después de asegurarse del levantamiento, coloque las rodillas de la persona y su cuerpo, así que los brazos estén en una posición correcta, manteniendo siempre y especialmente mantenerlos cerca del cuerpo.
- Después de levantar, sujetar al paciente en la silla de la silla y en una posición que permita el movimiento.
- Si la inclinación de la silla es demasiado alta para ser necesaria entonces vuelvan al asiento. La inclinación correcta debe ser indicada en el manual de instrucciones.

Una asistencia:

Puntos que deben recordarse

- Después de la operación de levantamiento, coloque un volante de los pies y de los tobillos, en lugar de la inclinación de la parte superior del cuerpo, inclinando primero y estabilizando después la silla de la silla.
- Después de finalizar, cargan el peso en la silla de la silla con un sistema de inclinación controlada.
- Los movimientos de los brazos deben estar completamente fuera del alcance de la inclinación de la silla.

Re-Evaluation

Evaluación del Síndrome de Burn-Out en el Servicio de Oncología del CHGUV

En esta segunda ronda, queremos ver cómo ha impactado la sesión de ergonomía en vuestro día a día. Por ello, os pedimos que rellenéis las preguntas de esta encuesta de forma totalmente libre, ya que es totalmente ANÓNIMA.

!!!Muchas gracias por vuestra colaboración!!!

DATOS GENERALES

1. Edad (en años): _____
2. Sexo
 - a. Hombre
 - b. Mujer
3. Estado civil
 - a. Casado / Con pareja
 - b. Soltero
 - c. Separado
 - d. Viudo

DATOS PROFESIONALES

1. Categoría profesional
 - a. Enfermero/a
 - b. Auxiliar de Enfermería
2. Lugar de trabajo (principal)
 - a. Consultas Externas
 - b. Sala de Hospitalización
3. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en Oncología? (en años): _____

PARTE 4 – CUESTIONARIO MASLACH SOBRE BURN-OUT

Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo. Las opciones a marcar son

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca / Pocas veces al año
- 2 = Algunas veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL (GHQ-12)

(Responda sí o no, según corresponda, pensando en las últimas 4 semanas)

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	Sí	No
2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho tiempo de sueño?	Sí	No
3. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en su vida?	Sí	No
4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Sí	No
5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?	Sí	No
6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	Sí	No
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?	Sí	No
8. ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?	Sí	No
8. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	Sí	No
10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?	Sí	No
11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	Sí	No
12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando las circunstancias?	Sí	No

SOBRE LAS CLASES DE ERGONOMÍA

1. ¿Le han sido útiles las clases de ergonomía de principios de marzo?
 - a. Sí
 - b. No
2. ¿Ha aplicado lo aprendido?
 - a. Sí
 - b. No

DATA COLLECTION METHOD

Change Data

Subject	GHQ-12												RESULTS	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	12	
2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	9	
3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	9	
4	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	12	
5	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	12	
6	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	11	
7	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	12	
8	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	11	
9	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	8	
10	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	12	
11	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	12	
12	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	12	
13	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	12	
14	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	11	
15	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	9	
16	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	11	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	7	
18	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	12	
19	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	9	
20	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	11	
													Good	90,00%
													Bad	10,00%

Change Data

1º round	
RESULTS	
	11
	11
	11
	12
	1
	12
	10
	10
	10
	12
	12
	9
	7
	1
	12
	6
	7
	12
	12
	9
Good	75,00%
Bad	25,00%



2º round	
RESULTS	
	12
	9
	9
	12
	12
	11
	12
	11
	8
	12
	12
	12
	12
	12
	11
	9
	11
	7
	12
	9
	11
Good	90,00%
Bad	10,00%

Change Data

1º round

MASLACH INDEX RESULTS	
Subject	Exhaustion
1	21
2	20
3	21
4	27
5	54
6	21
7	31
8	18
9	41
10	5
11	7
12	17
13	31
14	36
15	22
16	20
17	14
18	24
19	15
20	32



2º round

RESULTS MASLACH INDEX	
Subject	Exhaustion
1	13
2	43
3	37
4	39
5	13
6	21
7	22
8	28
9	31
10	12
11	10
12	8
13	21
14	15
15	32
16	15
17	30
18	31
19	31
20	30

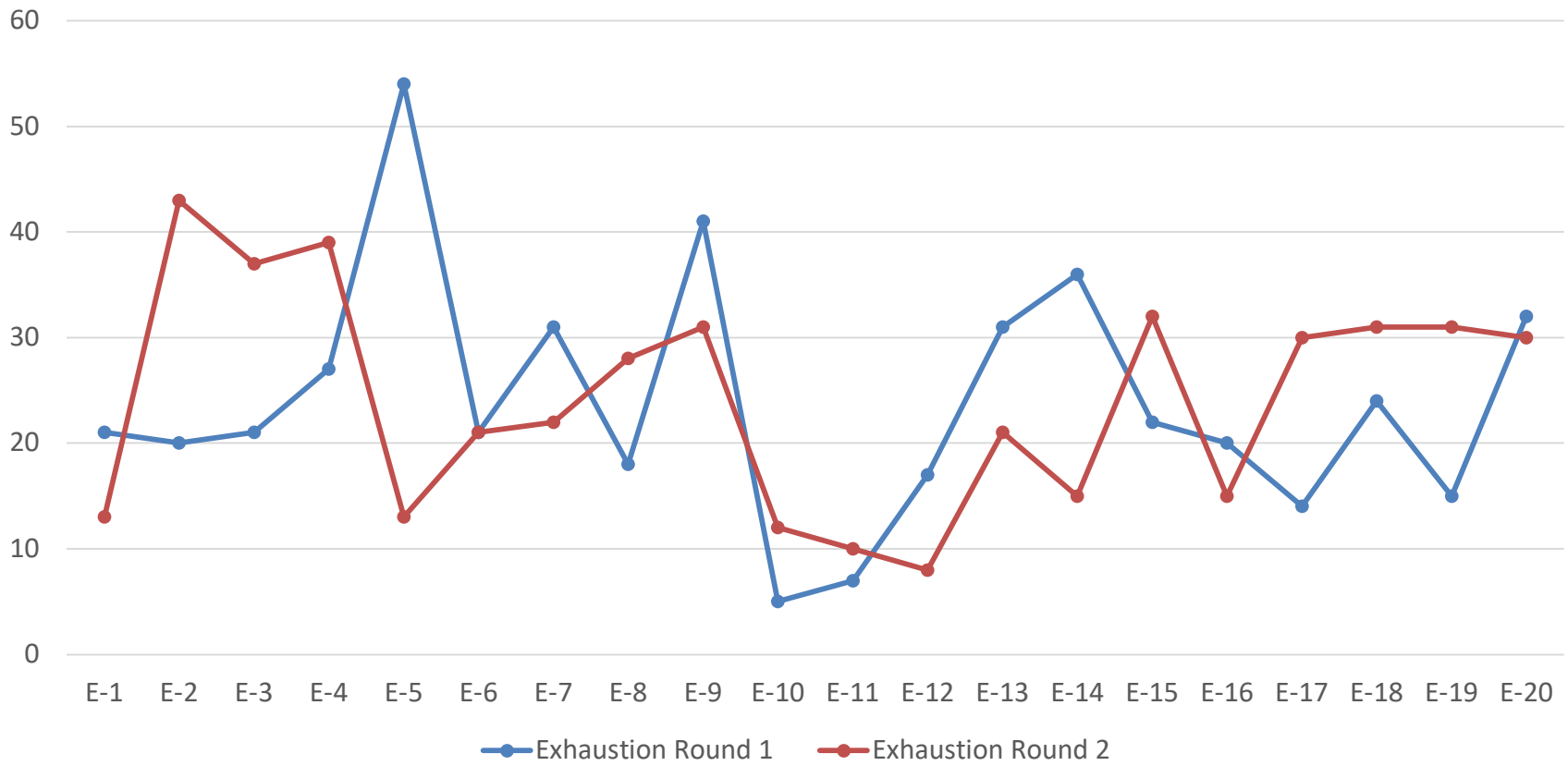
Change Data

Range	Exhaustion Round 1	Exhaustion Round 2
Low	30%	35%
Medium	35%	15%
High	35%	50%
Total Risk	100,00%	100,00%
(Medium + High)	70%	65%



Change Data

Run Chart Burn-Out



Change Data

- We have achieved an improvement of 5% lowering the risk of suffering Burn-Out Syndrome among our workers
- Complex measure due to answer subjectivity
 - We have healthier workers (*GHQ-12*)
 - Levels of Exhaustion have decreased mildly, but those who were already exhausted are worse than before (*Maslach Index*)

Change Data

- Possible causes of these findings
 - Renovation work on the Clinic
 - Changes may be happening too fast
 - Normal workflow is altered
 - Labor instability
 - Very competitive public job offer
 - Uncertainty about future jobs
 - High worker replacement
 - Recent local holidays → difficulties with family and work cociliation

Next Steps/Plan for Sustainability

liderándonos

Programa de Liderazgo Personal
para la prevención del *burnout* en
profesionales sanitarios

24h
lectivas



Next Steps/Plan for Sustainability

Liderándonos
Liderazgo para mejorar la comunicación médico-paciente

OBJETIVOS

- Mejorar la relación terapéutica con el paciente oncológico
- Mejorar la comunicación médico-paciente
- Aumentar el soporte emocional del paciente oncológico
- Fluidez y reducción del estrés
- Proporcionar mecanismos de motivación interna claves para la prevención o el alivio del *Burnout*.

PROGRAMA

Jornada 1

Viernes, 18 enero 2019

16:00-16:30| Bienvenida y presentaciones
 16:30-17:00| La importancia de la relación médico-paciente
 17:00-18:00| Visión humanista del encuentro terapéutico

18:00-18:15| Pausa-Café
 18:15-19:00| Punto de partida. Mi vocación
 19:00-19:45| Fatiga de curar-cuidar vs satisfacción de ayudar a otros
 19:45-20:00| Cierre

Sábado, 19 enero 2019

09:00-09:15| Inicio
 09:15-11:00| Modelo Bridge. Estilos relacionales
 11:00-11:15| Pausa-Café

11:15-12:00| Punto de partida. Mi estilo de comunicación
 12:00-12:30| Objetivo. Reconocer el estilo de comunicación de mis pacientes

12:30-13:00| Plan de Acción personal y Cierre

Recursos para el **autoconocimiento y autocuidado** del profesional oncológico:

- Identificación de los mecanismos que se activan en los profesional ante el sufrimiento del paciente
- Fatiga de curar-cuidar vs satisfacción de ayudar a los demás
- Las neuronas espejo. Su activación en la relación terapéutica con el paciente oncológico.
- La importancia de las emociones en la atención al paciente oncológico
- Técnicas de autoregulación emocional: Mindfulness
- Mi gasto energético y mis fuentes de energía
- Reconexión con mi vocación
- Diseño del Plan de Acción Personal (PAP)

AUTOCONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO



2018													
	MES 1					MES 2				MES 3			
Semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
PRE-WORK	on line	on line											
TRAINING			P	TP	TP	TP	P	TP	TP	TP	P		

on line
 Presencial 8h.
 trabajo personal (21 días)

Conclusions

- We have achieved an improvement of 5% lowering the risk of suffering Burn-Out Syndrome among our workers, although results might be incoherent and may need deeper analysis
- New brainstorming should bring up new opportunities of improvement
- Reevaluation of our next activity will be definitory of its success

Quality Training Program

Project Title: Impact of Burn-Out Syndrome in Oncology personnel and its improvement through specific interventions

Presenter's Name

Alberto Cunquero Tomás
Inmaculada Ortega Ruiz

Institution: Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

Date: 14 – April - 2019