

Plan de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo (PAIPSE): 2006-2018

Dr. Pablo del Pino Cuadrado
Dra. Natalia Sartorius Calamai
UVOPSE-PAIPSE

Creación UVOPSE-PAIPSE

El 1 de agosto de 2006 se publica en el BOCM el PLAN DE ATENCIÓN AL PROFESIONAL SANITARIO ENFERMO de las Instituciones Sanitarias de la CM (PAIPSE)

AMPLIANDO las "Recomendaciones del Pleno del Comité Permanente de Médicos Europeos": 31/08/2003

Papel pionero de la C.M. Consejería de Sanidad y Consumo

- En el establecimiento de un Programa de Atención al personal sanitario.
 - Perteneciente Servicio **Público** de Salud. (C. Sanidad y Consumo)
 - Para **todos** los sanitarios de Instituciones Sanitarias de la CAM
- Incluido vigente Plan de Salud Mental.
- Dependencia:
 - Orgánica: Dirección General de RRHH
 - Funcional: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental

Para ello se crea la UVOPSE

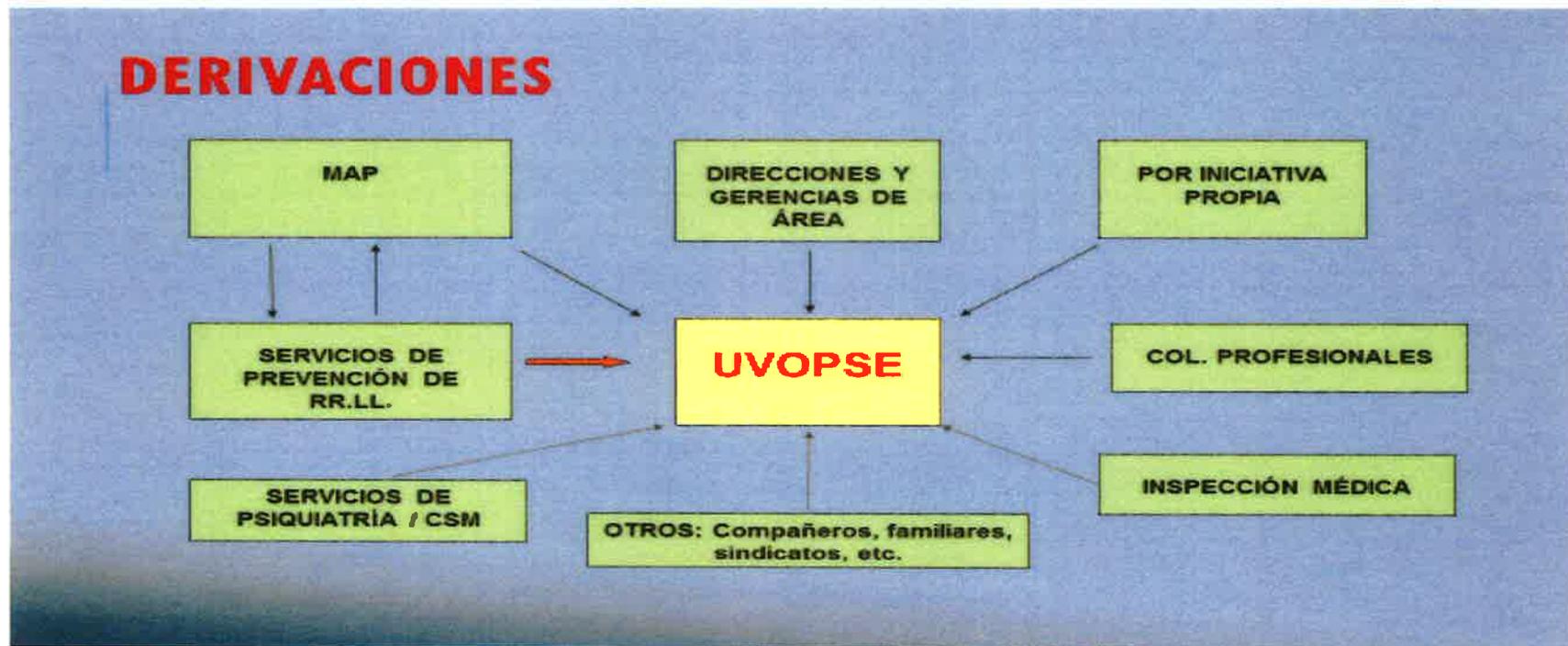
UNIDAD DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO ENFERMO

Primera unidad creada para el desarrollo del programa
(PAIPSE)

MARCO DE ACTUACIÓN

- **Unidad clínico-asistencial para: valoración y orientación T.M, C.A y** funcionamientos anómalos.
- **Criterio de confidencialidad:** Siguiendo la normativa general de protección de datos y facilitando un entorno confidencial.
- **Criterio de voluntariedad:** Salvo casos contemplados en la Ley de P.R.L. (“se actuará con el objetivo de proteger la seguridad y salud de trabajadores/terceros”)
- **Criterio de repercusión laboral significativa**
- **Criterio preventivo:** tras exposición traumática, tras reacción adaptativa (conflictos interpersonales, laborales...)

PROCEDENCIA DE LAS DERIVACIONES



UVOPSE: EVOLUCIÓN/IDENTIDAD (I)

- 
- **Marco legal**
 - **Objetivos planteados y Medios (personales y materiales)**
-
- **Análisis de la Demanda:**
 - **Expectativas/ Respuestas****Recogiendo la experiencia acumulada**
-
- **Expectativa de la Demanda:**
 - **Expresión de las necesidades de los Servicios Sanitarios:**
 - **Por parte del remitido (paciente sanitario)**
 - **Por parte del remitente (SPRL, Gerencias, Inspección...)**

UVOPSE: EVOLUCIÓN/IDENTIDAD (II)

Análisis comparativo con otros programas: Eficacia genérica

- Los PAE's se iniciaron en los años 40 en EEUU para lograr un medio laboral saludable y seguro.
- El beneficio/coste de los PAE's supone un ahorro de entre 3 a 15 \$ por cada dólar invertido. Ahorrando 5,1 millones de dólares por la reducción de ausencias laborales, IT, rotaciones y mejora del 50% del rendimiento (Federal Register USA, 1998).

UVOPSE: EVOLUCIÓN/IDENTIDAD (III)

Análisis comparativo con otros programas: Toronto (Canadá), Masachussets (EEUU), Londres (Gran Bretaña), Barcelona (España, Programas PAIME Y RETORNO).

PAIPSE:

- ✓ Oferta asistencial: a TODO el personal de la CM (no programa específico)
- ✓ Nº pacientes/año: el más elevado (excepto programa Canadiense con asistencia a familiares)
- ✓ Oferta asistencial: todos plantean salud mental/salud laboral
- ✓ Staff: el de menor personal asistencial
- ✓ Unidad para ingresos: NO tiene

“Puedes enseñar a un pavo a trepar, pero es más fácil contratar a una ardilla”

(Chis Dyson)

Del capítulo 7: Gestión de competencias: Pablo Calvo

BIBLIOGRAFÍA

Federal Register USA. Department of Health and Human Services.

Mandatory Guidelines for Federal Workplace.

Drug Testing Programs. USA; 1988; Coscatl.

Programa de Asistencia al Empleado.

Disponible en: <http://www.coscatl.com/articulos/programa-asistencia-empleado.htm>;

Recursos Nacional Canadiense de Seguridad y Salud Ocupacional.

Programas de Asistencia al Empleado.

Disponible en: <http://www.ccsso.ca/oshanswers/hsprograms/eap.html>

ANÁLISIS DE LA DEMANDA (I)

SALUD MENTAL/SALUD LABORAL

Primer Motivo de Consulta que definió la Unidad:

“los conflictos laborales en el medio sanitario” consecuencia de:

- ✓ La relación jerárquica del trabajo interprofesional
- ✓ La dinámica de grupo de trabajo en los Servicios/ Instituciones
- ✓ La relación con el usuario
- ✓ La carga/presión asistencial: medios-oferta/demanda pública

ANÁLISIS DE LA DEMANDA (II)

- 1. El ámbito laboral como factor CAUSAL del malestar psíquico. Ej:**
Agresiones/estrés/acoso
- 2. Lo laboral como EMERGENTE, como expresión de un T. Psíquico subyacente.**

Petición de necesidad de ayuda a través de lo laboral. Demanda “aceptable, asumible, previamente negada”. Ej: “pseudo-acoso” como T. Paranoide.

ANÁLISIS DE LA DEMANDA (III)

3. Alteraciones emocionales previas como factos de VULNERABILIDAD, que ante exigencias del medio laboral ➡ Desorden Psíquico

- ✓ Conflictos Intrapsíquicos que permiten un funcionamiento basal “al límite”. Se rompe el frágil/precario equilibrio previo.
- ✓ La alteración psíquica sobrepasa lo esperado por la supuesta causa. “T. Pseudo-adaptativo”

“He tenido una discusión con mi compañera... llevo tres meses de baja y fatal”

ESTILO DE TRABAJO (I)

□ CONDUCIR la demanda inicial a una oferta asistencial estructurante/estructurada.

Memoria 2009: "... muy frecuentemente la presentación del desajuste Trabajo/Salud Mental, pronto se re convierte en un planteamiento de reordenación intrapsíquica".

□ PLAN DE ACTUACIÓN ANTE:

1. **El escaso insight observado:** identidad de sanador, medicina física vs. medicina psíquica.
2. **Resistencias específicas ante el T.M.:** identidad sanador/paciente *"qué difícil al otro lado de la mesa..."*
3. **Conflicto externo**  **Conflicto intrapsíquico**

Salud Mental  Salud Laboral

ESTILO DE TRABAJO (II)

- **NUESTRO OBJETIVO:**

ABORDAJE DE LA SINTOMATOLOGÍA
PSÍQUICA/ CONFLICTO INTRAPSÍQUICO Y/O
CONFLICITO LABORAL



REORDENACIÓN INTRAPSÍQUICA
MEJORÍA SINTOMATOLÓGICA



CONDICIONES DEL MEDIO:
✓ Adecuación Personal
✓ Adaptación Laboral (SPRL)



CONDICIONES PSÍQUICAS "SUFICIENTES"
PARA ABORDAR UN CONFLICTO EXTERNO

DESPUÉS DE UNA DÉCADA

La UVOPSE (PAIPSE) GOZA DE BUEN ESTADO DE SALUD:

Ha crecido adecuándose a las circunstancias restrictivas de dotación:

- Internas: disminución de profesionales.
- Externas: tres cambios de ubicación y reducción de un 30% de espacio inicial, no funcional.

UN BUEN ESTADO DE SALUD

- Muy distante de “un buen estado de bienestar”: No evolutivo, paralizante y ajeno al cambio / desarrollo profesional humano, grupal e individual.
- Salud por la capacidad de adaptación manteniendo los programas previos y ampliándolos, sin pérdida de la calidad asistencial.

ORGULLO PARA LAS INSTITUCIONES SANITARIAS

- Con un lugar propio en la cartera de Servicios del SERMAS.
- Única a nivel en la Sanidad Autonómica, nivel nacional y en las Infraestructuras Sanitarias Públicas a nivel Internacional
- Orgullo para nuestros trabajadores basándonos en:
 - En expresiones explícitas de “grata sorpresa”.
 - En las puntuaciones de usuarios en los “Cuestionarios de calidad” a su alta.
 - En la confianza por el aumento de remisión de casos por parte de los Servicios Sanitarios con quienes interactuamos.
 - **Nuestro orgullo:** De poder seguir ofertando unas puntuaciones tan singulares, especializadas y complejas a los Servicios, Organizaciones y TODO el personal del SERMAS que lo demandan.

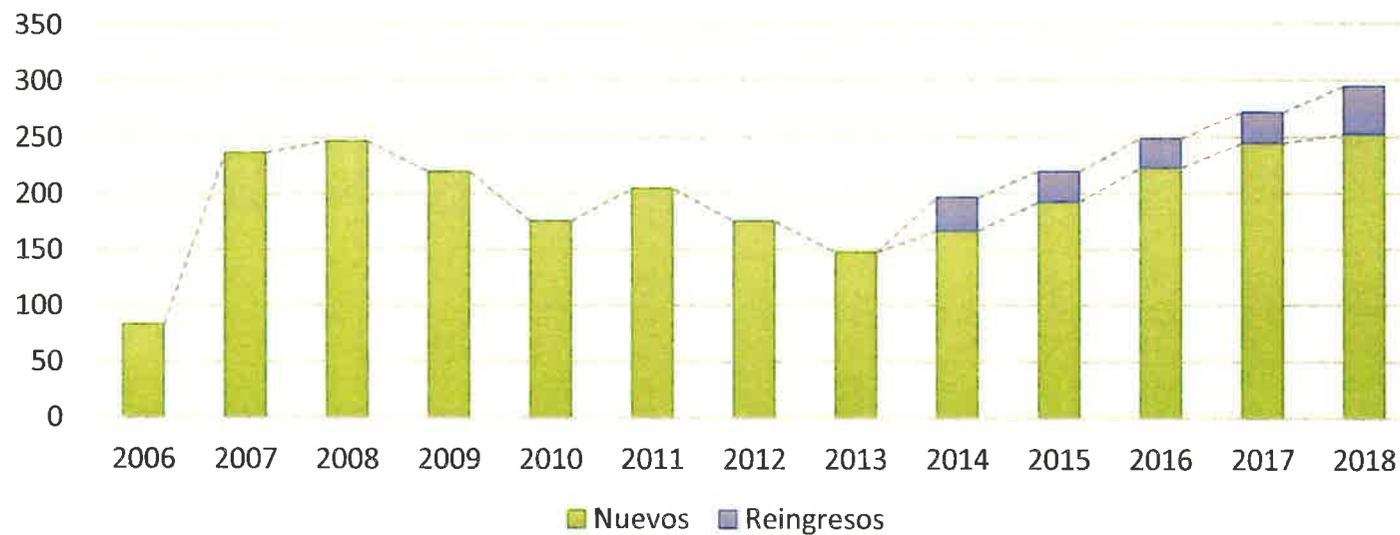
SU CONTINUIDAD

- Merece atender y dotar adecuadamente, necesario para nuestro proceso evolutivo de una Unidad tan singular como la UVOPSE.
- Mirando al futuro el posible desarrollo de un Plan Asistencial al Empleado (PAE), estando la UVOPSE destinada a “articular” este PAE.

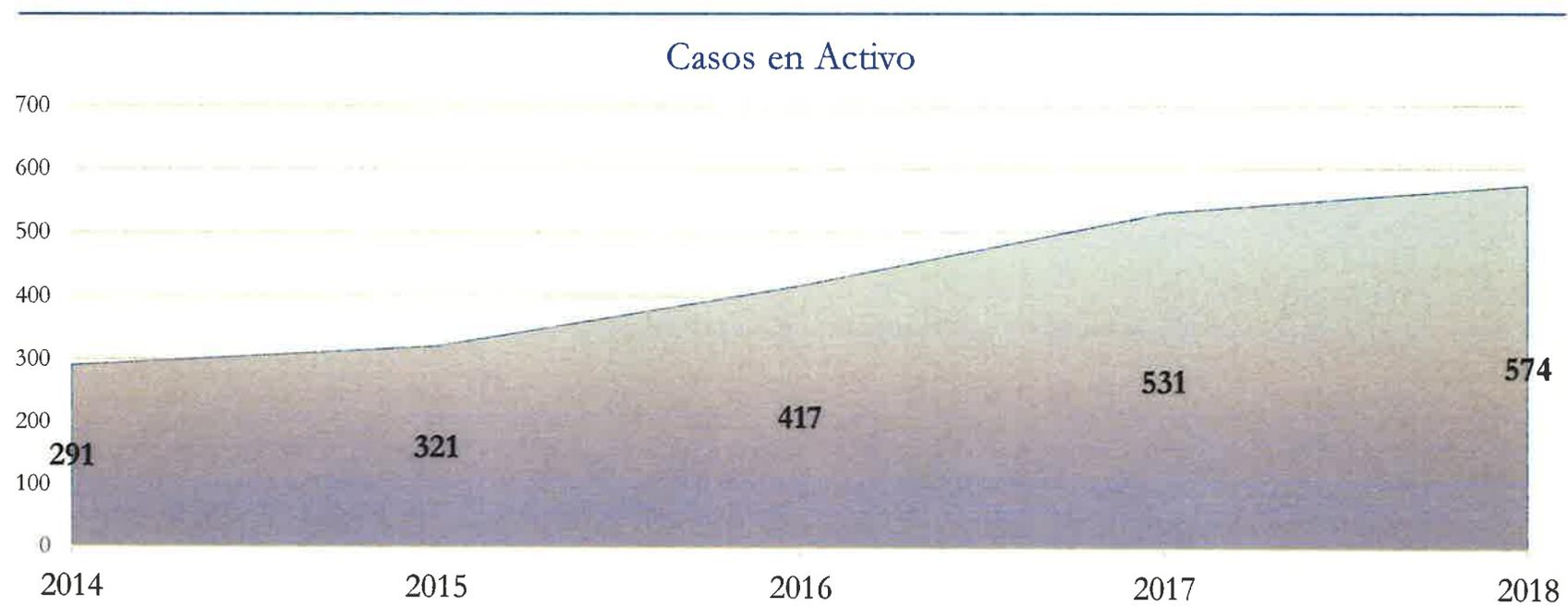
ANÁLISIS CUANTITATIVO

A 30 de enero de 2019: han acudido **2630** profesionales

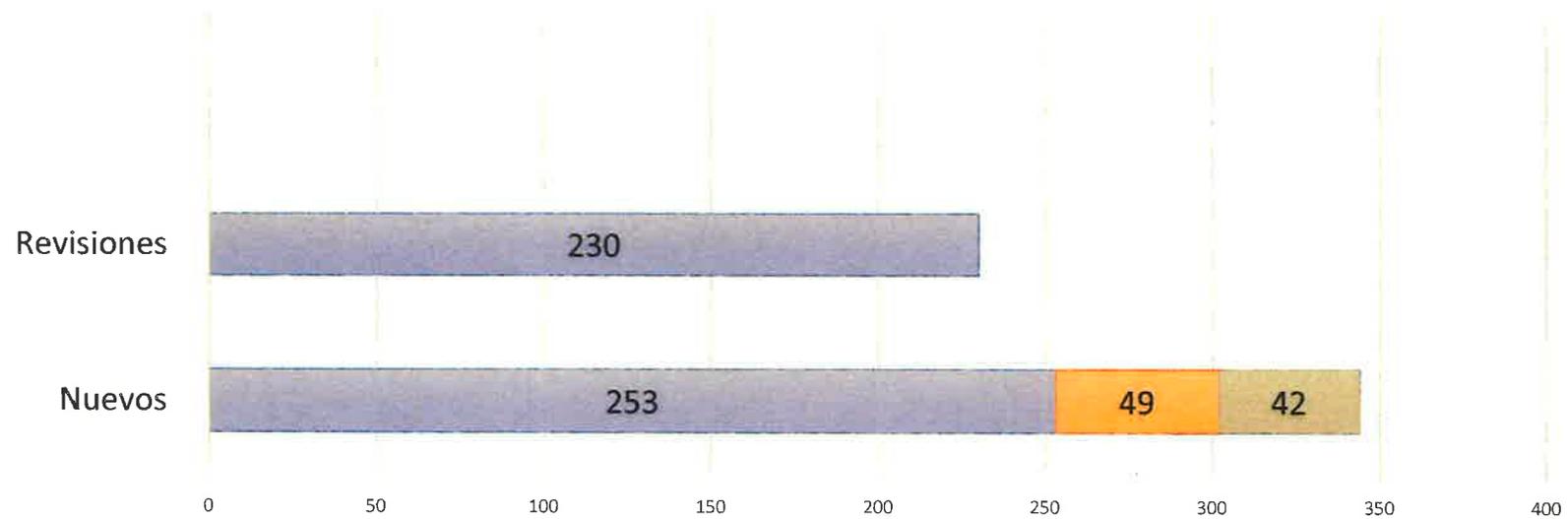
Pacientes Nuevos



CASOS EN ACTIVO



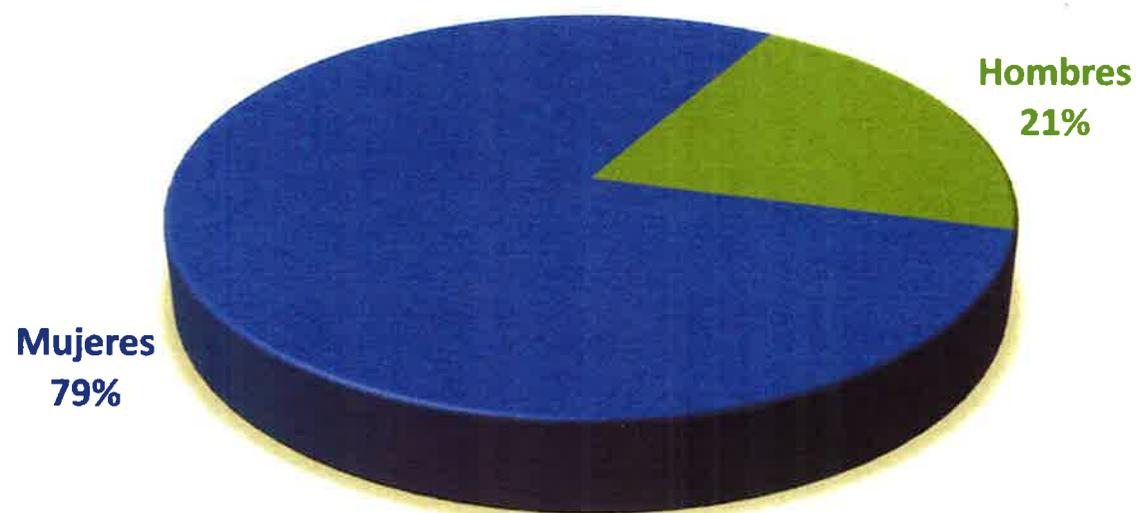
Casos en Activo 2018 Total 574



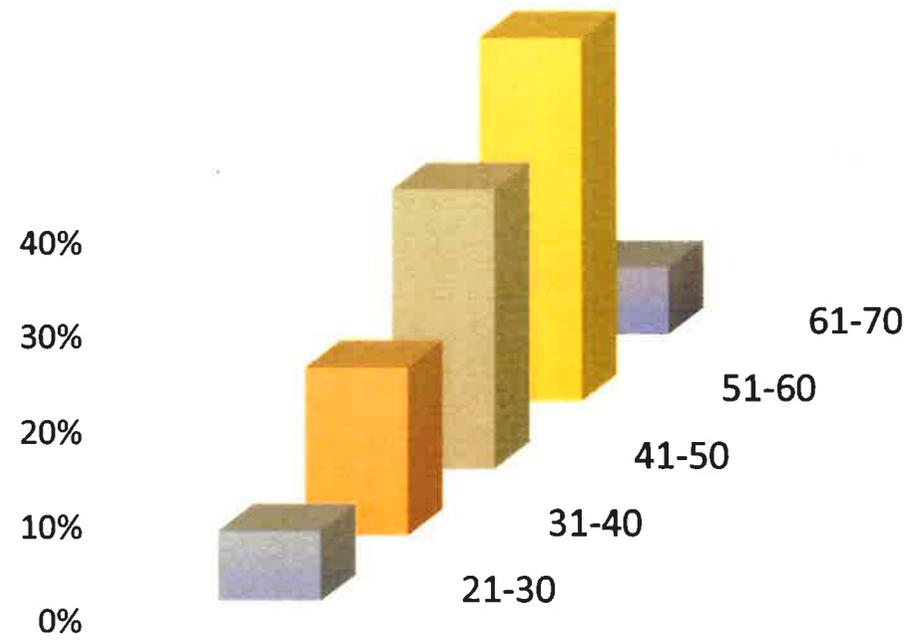
		No vienen	Reaperturas
Nuevos	253	49	42
Revisiones	230		

ANÁLISIS CUALITATIVO

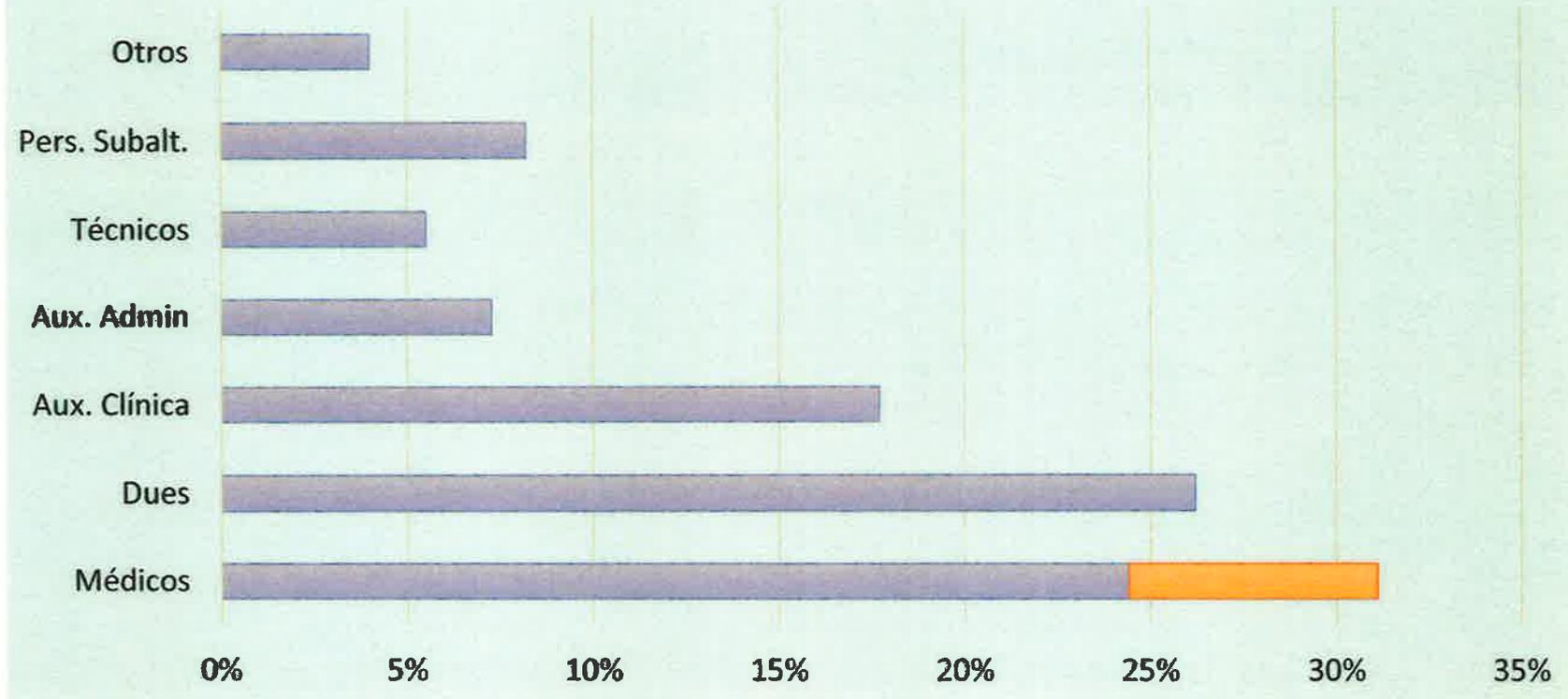
GÉNERO



Edades



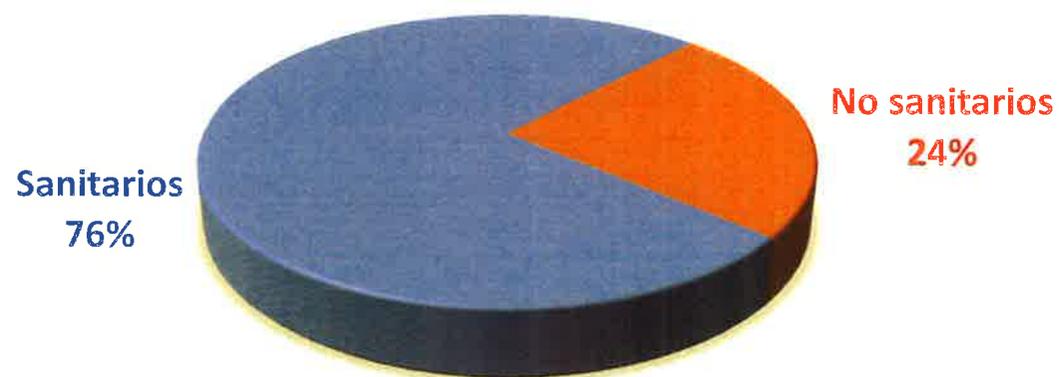
GRUPOS PROFESIONALES 2018



GRUPOS PROFESIONALES

SANITARIOS / NO SANITARIOS

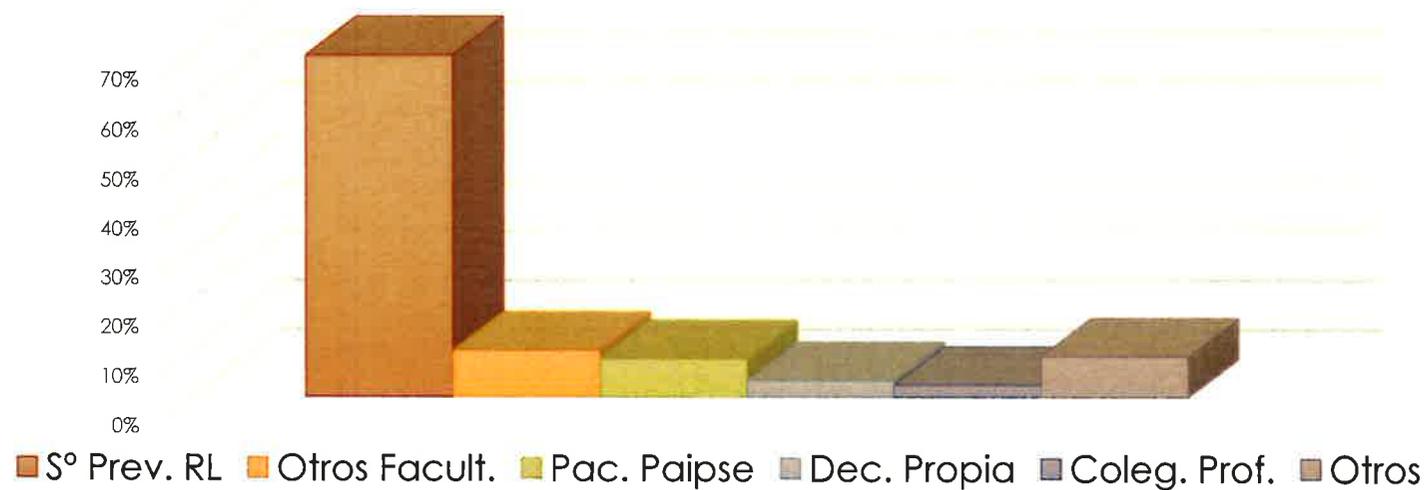
2018



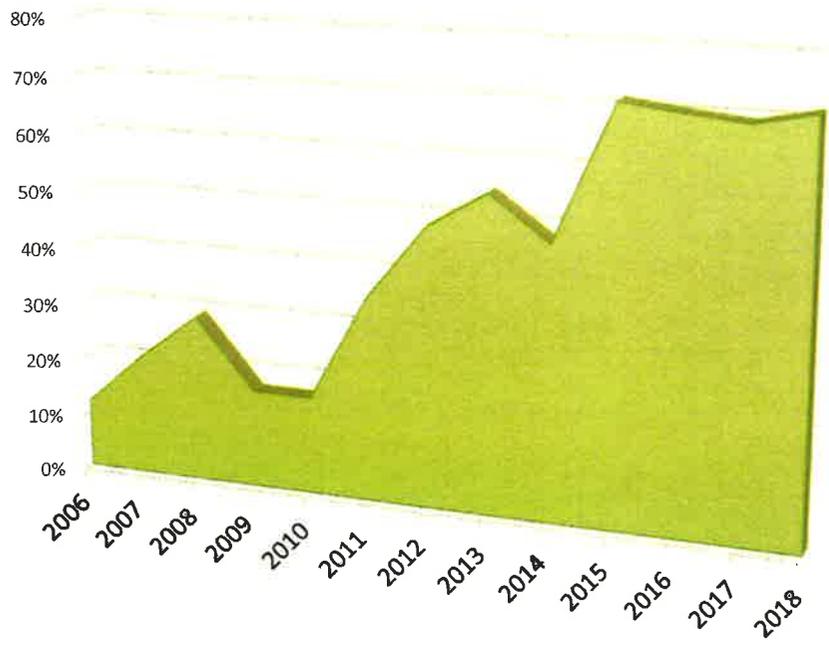
	2016	2017	2018
No sanitarios	19%	37%	24%

ANÁLISIS CUANTITATIVO: DERIVACIONES

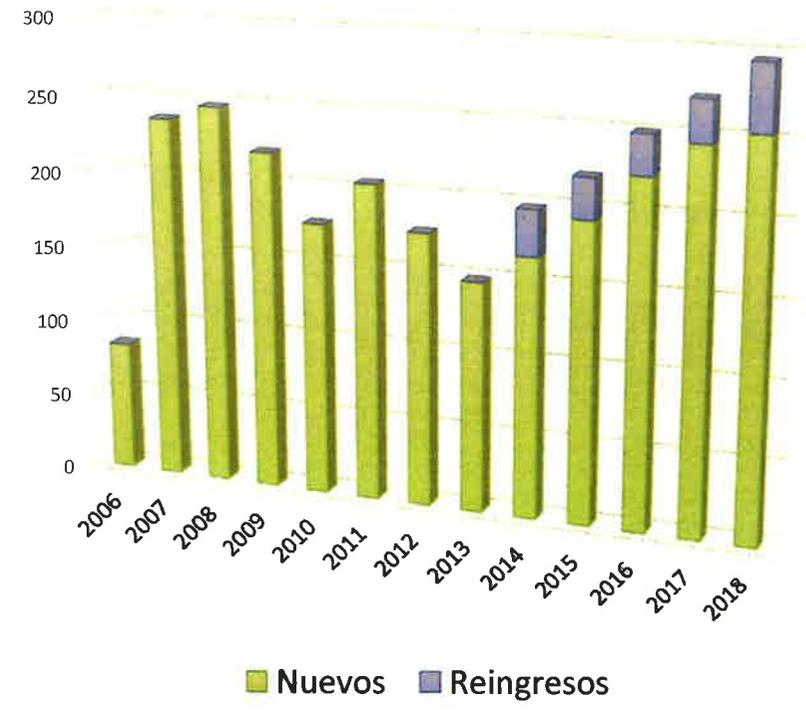
Procedencia de derivaciones



Derivaciones desde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales



Pacientes Nuevos



El Riesgo Psicosocial PERCIBIDO como Motivo de Consulta (Subjetivo)

- **ESTRÉS LABORAL**: Sobrecarga cuantitativa y/o cualitativa, estrés de rol (ambigüedad y/o conflicto).
- **CONFLICTOS INTERPERSONALES**: Dos o más partes en oposición, desacuerdos, problemas relacionales...
- **ACOSO PSICOLÓGICO**: Percepción de situaciones de abuso, violencia psicológica.
- **VIOLENCIA EXTERNA**: Agresiones físicas y verbales por usuarios.

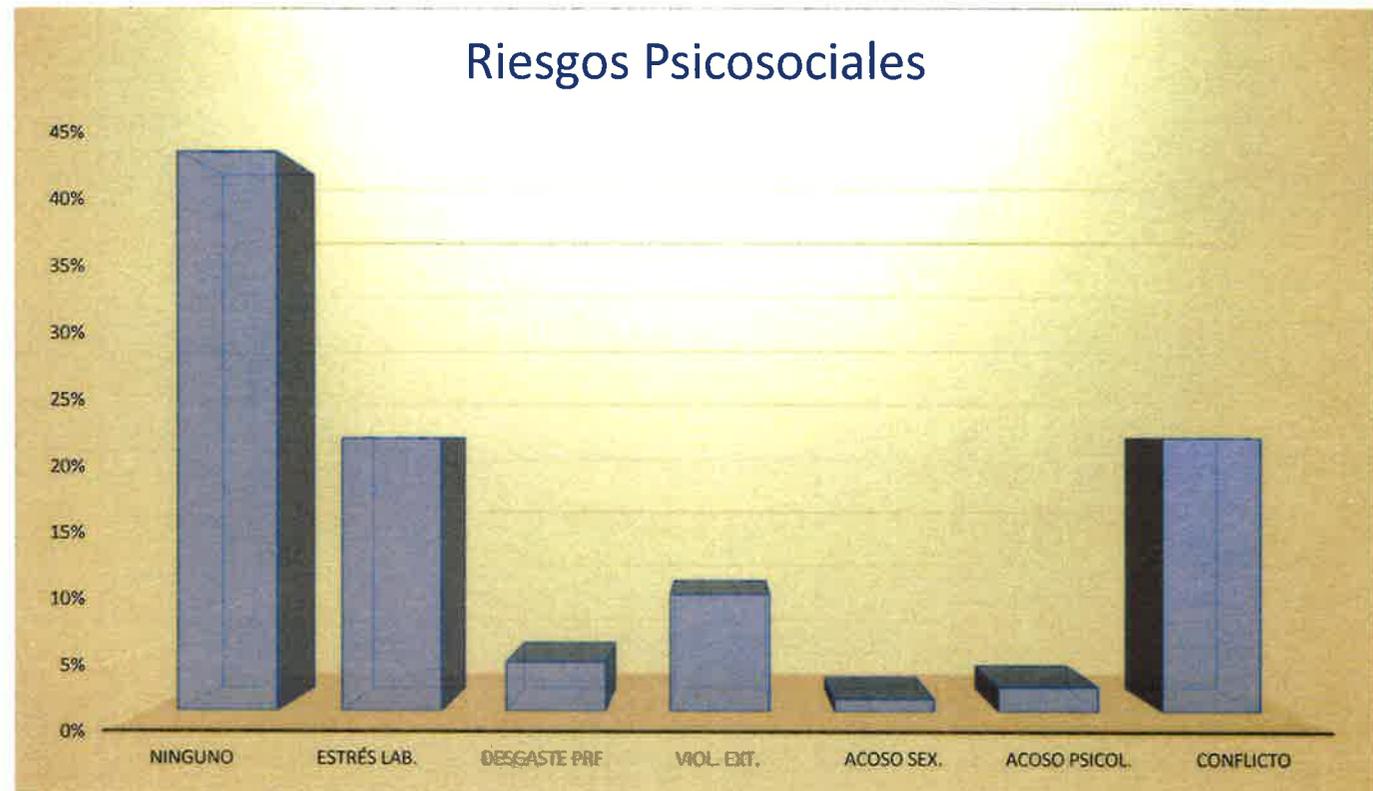
2011-2018: el 55% de los pacientes atendidos plantean la percepción de riesgo psicosocial en la demanda inicial

RIESGO PSICOSOCIAL: CONFLICTOS

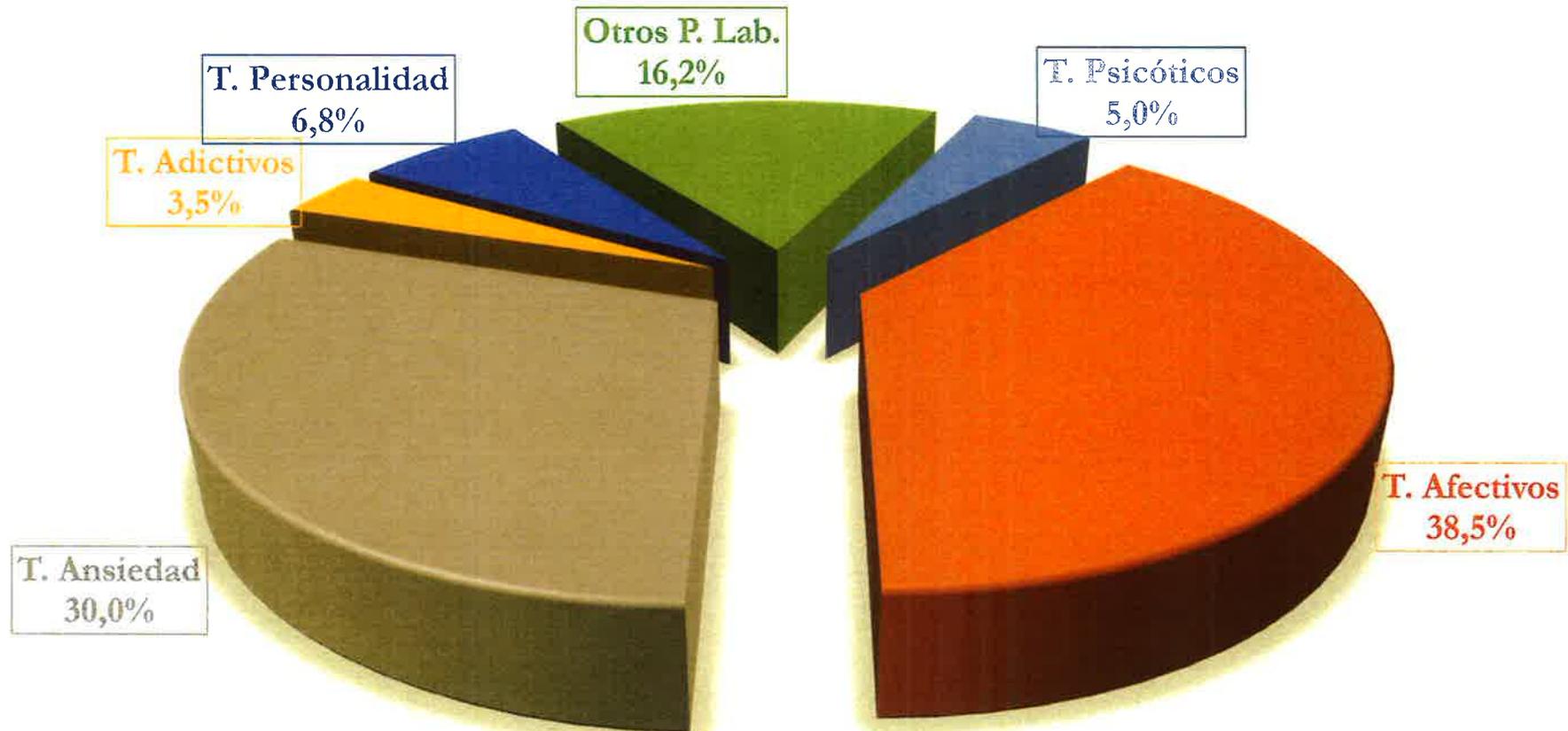


■ No riesgo ■ Otros ■ Conflictos

Ninguno	45%
Estrés Lab.	22%
Desgaste Prf	4%
Viol. Ext.	9,40%
Acoso Sex.	1%
Acoso Psicol.	2%
Conflicto	22%



GRUPOS DIAGNÓSTICOS 2017



PROGRAMAS de SEGUIMIENTO Y EVOLUCIÓN:

1.- I.T.

2.-CONFLICTOS INTERNOS

	2016	2017	2018
I.T.			
IT Previas	126 días	102 días	86,06 días
IT Recomendadas	100 días	72,6 días	58,6 días

Conflictos Internos	2016	2017	2018
Total	58 (26%)	88 (40,55%)	73 (24,74%)

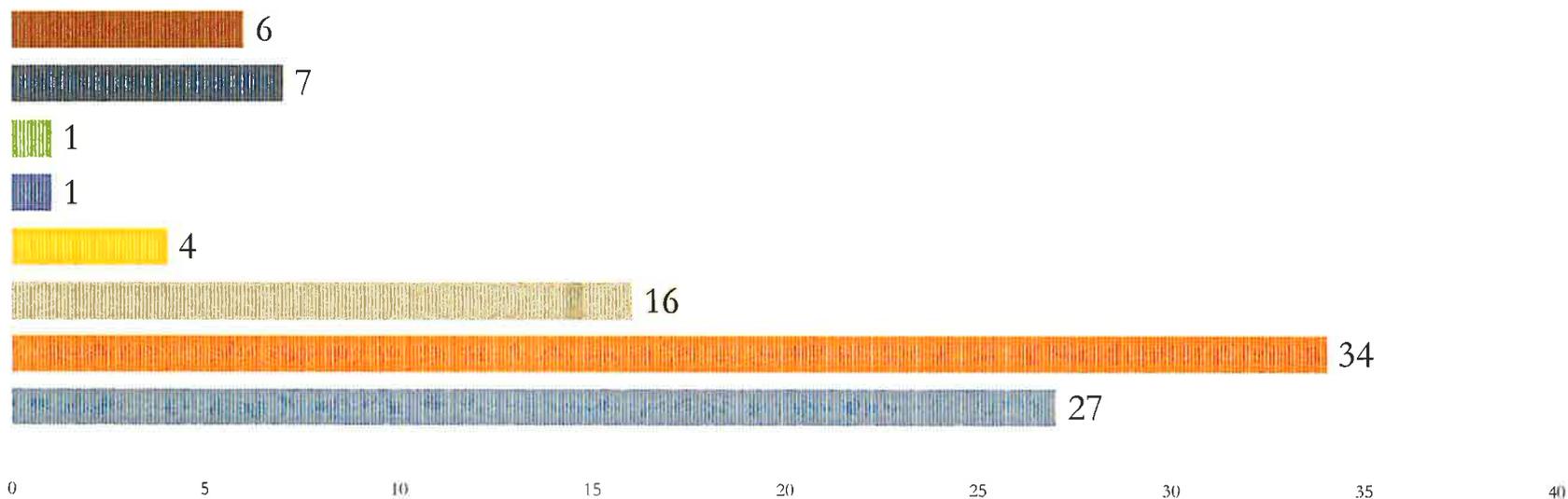
PROGRAMAS DE COORDINACIÓN

- 1- Servicio De Prevención De Riesgos Laborales
- 2.- Inspección sanitaria / INSS
- 3.- Coordinación con PAIME
- 4.- Nuevos programas

Programa de seguimiento de los pacientes con ADAPTACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO por razón de salud Psíquica.

ADAPTACIONES/ PROFESIONES

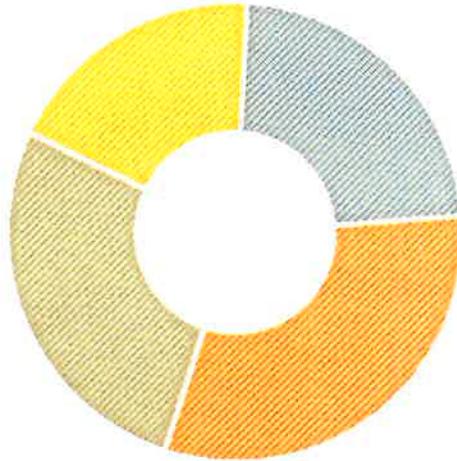
■ Subalternos ■ Técnicos ■ Farmacia ■ T. Social ■ Aux. Adm. ■ Aux. Enf. ■ Dues ■ Médicos



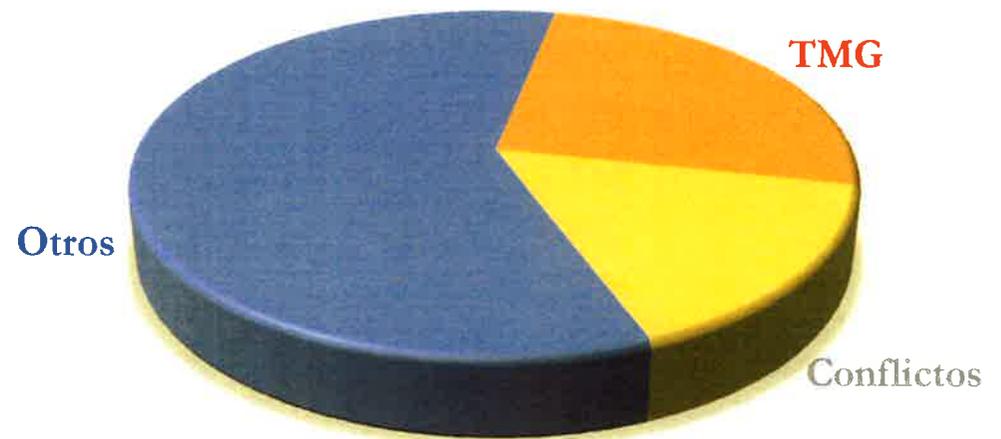
ADAPTACIONES

TIPO DE ADAPTACIÓN

■ C. Centro ■ C. Servicio ■ C. Turno ■ Organizativo



MOTIVO DE LA ADAPTACIÓN



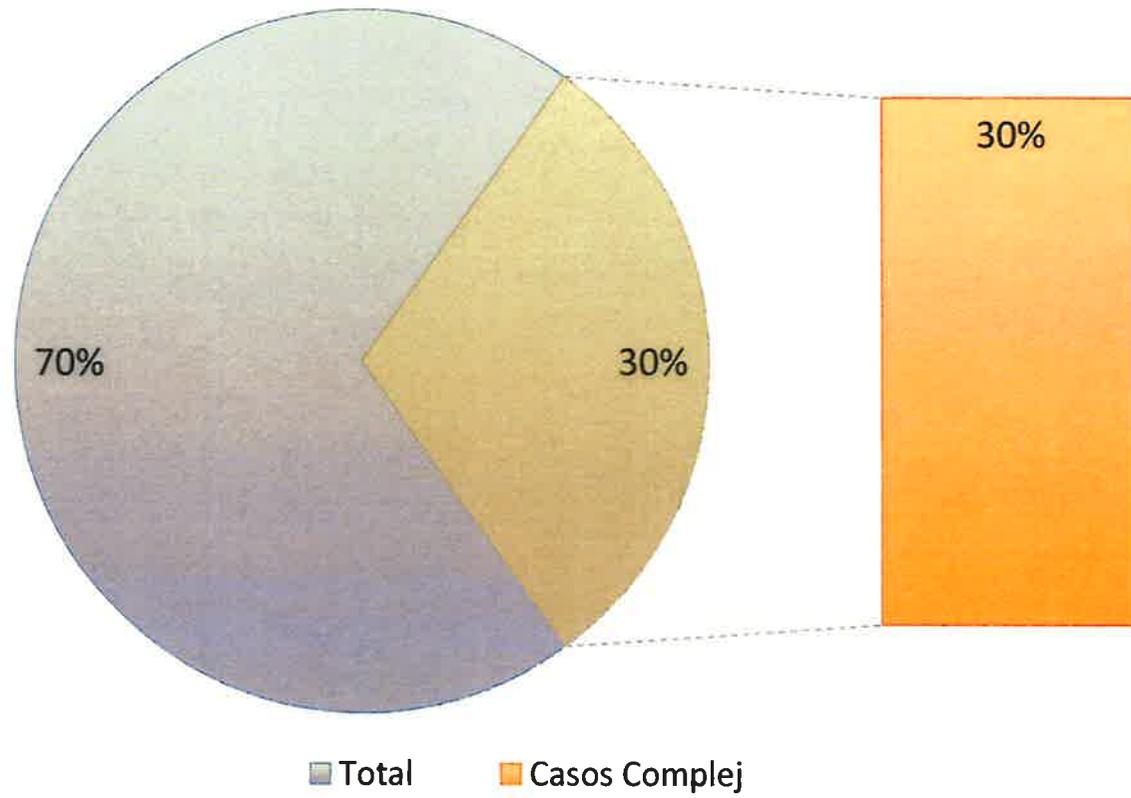
OTROS PROGRAMAS

- Programa de Trastorno Mental Grave (TMG) / Adicciones.-
- Programa de seguimiento de “No Aptos”.
- Programa de Transición / derivación al CSM
- Programa de atención continuada a MIR, PIR, y EIR
- Programa de Casos Complejos

CRITERIOS DE CASO COMPLEJO (TRES O MÁS items)

- Trastorno Mental Grave (TMG)*
- Trastorno de Personalidad
- IT frecuentes
- Conflicto Laboral o Legal
- Patología Somática
- Discapacidad
- Adaptación de Puesto de Trabajo
- Problemática Legal

Casos Complejos



ACTUACIONES

- Coordinación con la Dirección general de RRHH
- Coordinación con la Oficina Regional Coordinadora de Salud Mental-
PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD MENTAL 2018 – 2020.
- Plan de Interacción con las Organizaciones Sindicales.
- Terapia de Grupo Interpersonal.
- Plan de Relajación y Mindfulness.
- Comité Técnico Asesor.

VALORACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN

0	Muy insuficiente
1	Insuficiente
2	Suficiente
3	Buena
4	Excelente

	2016	2017	2018
Calidad de atención recibida	3,82	3,65	3,79
Adecuación de tiempos	3,65	3,54	3,62
Satisfacción global	3,60	3,60	3,80

SÍNTESIS

- La cualidad de las prestaciones a los profesionales sanitarios y no sanitarios:
 - Los CASOS NUEVOS y Reingresos
 - Usuarios en activo
 - Intervención en “Conflictos Internos” (Conflictos Interpersonales).
- El seguimiento de los Programas, respuesta a la demanda a los Servicios y trabajadores.

Requieren: UNA VOLUNTAD ADMINISTRATIVA PARA DOTAR DE MEDIOS NECESARIOS QUE REQUIERE LA CONTINUIDAD DE NUESTRA UNIDAD.

CONTINUIDAD: CRITERIO BÁSICO

- La diversidad de la demanda: estudio, comprensión y la debida respuesta tanto al usuario como a los Servicios Institucionales:
 - Conveniencia de la continuidad de la UVOPSE (única en infraestructura de oferta sanitaria pública, tanto nacional como internacional).
- Queda por delante:
 - Trabajo conjunto – coordinado de todas las partes implicadas
 - Nuestro interés y esmero profesional en la presencia en el SERMAS de una Unidad tan “singular”.
 - Su utilidad para el bienestar del trabajador y funcionamiento idóneo de la Instituciones Sanitarias.
 - Objetivo: La mejora de la salud mental/laboral del trabajador para una mejor calidad asistencial.

FUTURE

PAST

PRESENT