

Segundas Víctimas: ¿Cómo cuidar de los profesionales de la Salud?

José Joaquín Mira
Departamento de Salud Alicante-Sant Joan
Universidad Miguel Hernández de Elche



i A veces las cosas no salen como esperamos !



Incertidumbre



Complejidad



Casi errores

Incidentes de seguridad

Eventos adversos

Inevitables

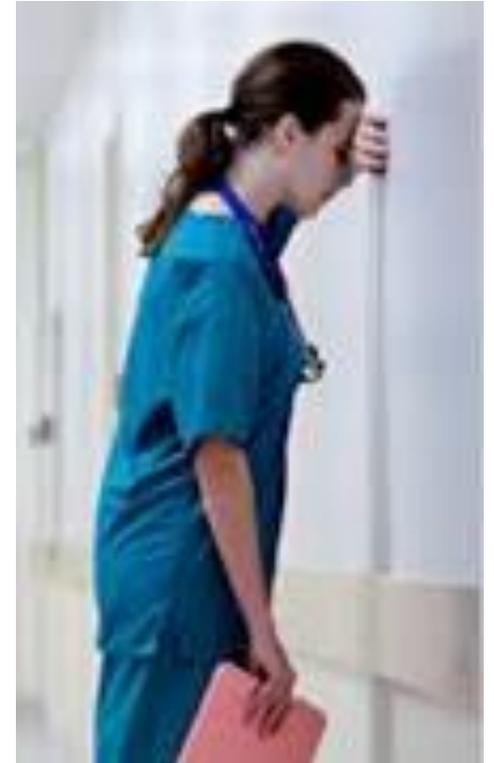
Evitables

+

Curso tórpido,
resultado
inesperado o
no deseado



Segunda Víctima



Buenos



Malos



Qué es un error

Acción o decisión que no sigue lo que es correcto, acertado o verdadero

Acción o decisión que se cree correcta pero que en realidad es falsa o desacertada

ERROR – resultado consecuencia de falta de conocimiento o de habilidad. Pueden ocurrir repetidamente porque quien comete el error no es consciente de ello.

EQUIVOCACION – resultado inesperado e indeseado consecuencia de que la persona no logra usar su conocimiento y habilidad de forma correcta.

Fallos de
sistema,
normas,
procedimiento o
equipamiento



Equivocación



EVENTO
ADVERSO

Malos



Profesionales

No cuentan con política de transparencia e información al paciente

Tampoco de Compensación Justa

Responsabilizan a los profesionales, buscan culpable

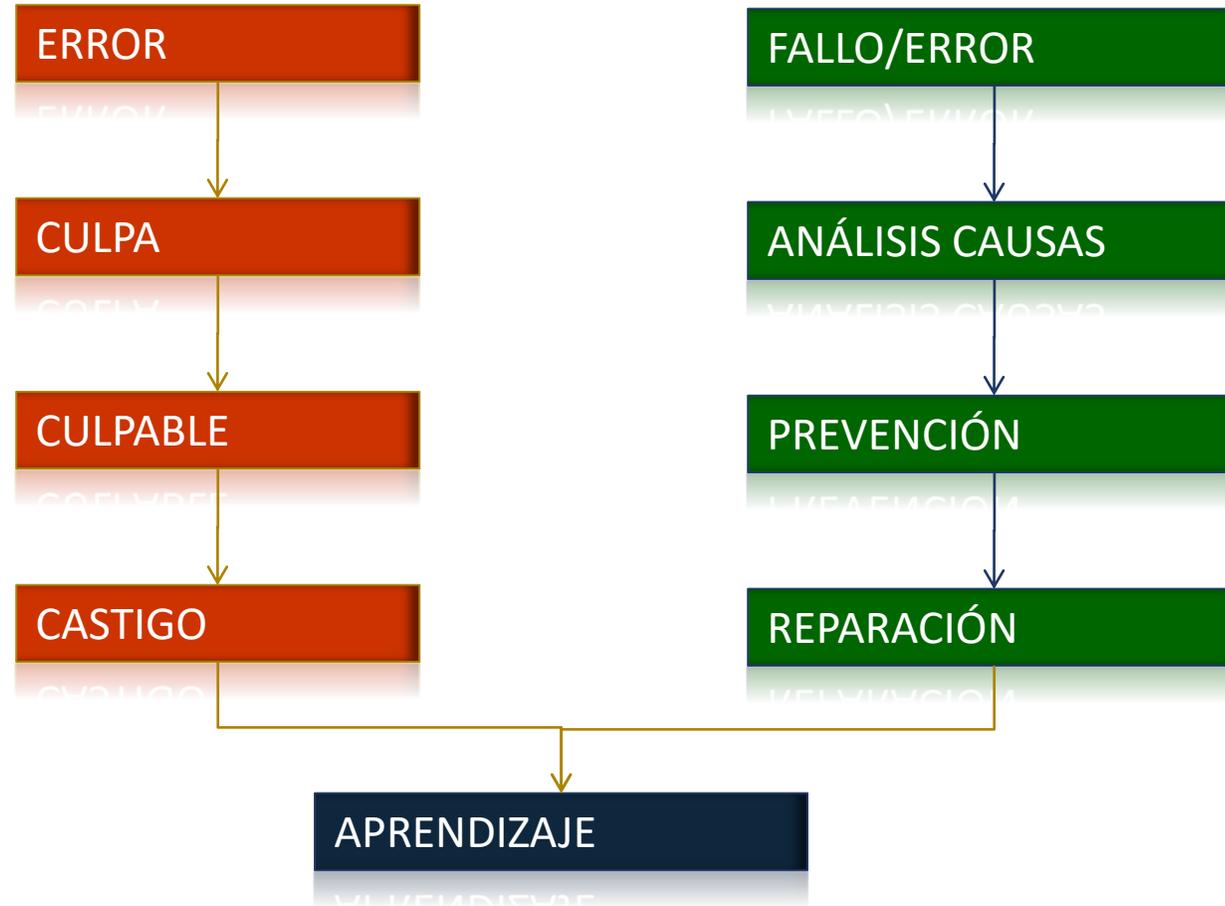
Impiden aprender de la propia experiencia. Se aprende a ocultar la verdad

No dejan espacio para gestionar los riesgos inherentes a la actividad asistencial

Mayor número de eventos adversos

“Tú la llevas”





Alguna vez los sistemas fallan



SÍ!

Alguna vez los equipamientos no son los más adecuados



SÍ!

Alguna vez nos despistamos



SÍ!

Alguna vez nos equivocamos



SÍ!

Alguna vez el procedimiento está mal ideado



SÍ!

Alguna vez la complejidad del caso hace que sea inverosímil que algo no salga mal



SÍ!

Alguna vez el paciente contribuye a que algo no salga bien



SÍ!

Alguna vez todo esta en contra



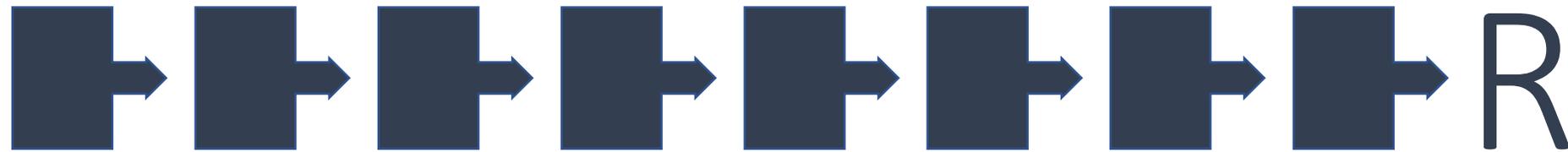
SÍ!



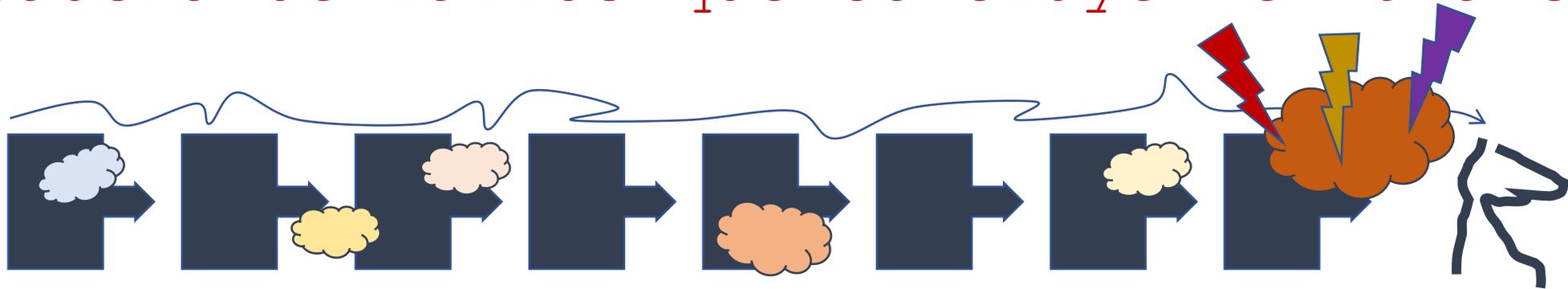
¡ A veces los resultados no son los que esperábamos !



Procedimientos + normas + costumbres + intervención humana



Cadena de fallos que concluyen en una equivocación



EA por causa imprevista en una organización comprometida con la seguridad de sus pacientes



Forma parte de la incertidumbre en la que se adoptan decisiones y se ejecutan procedimientos clínicos

EA resultado de situaciones conocidas para las que no se adoptaron las decisiones apropiadas

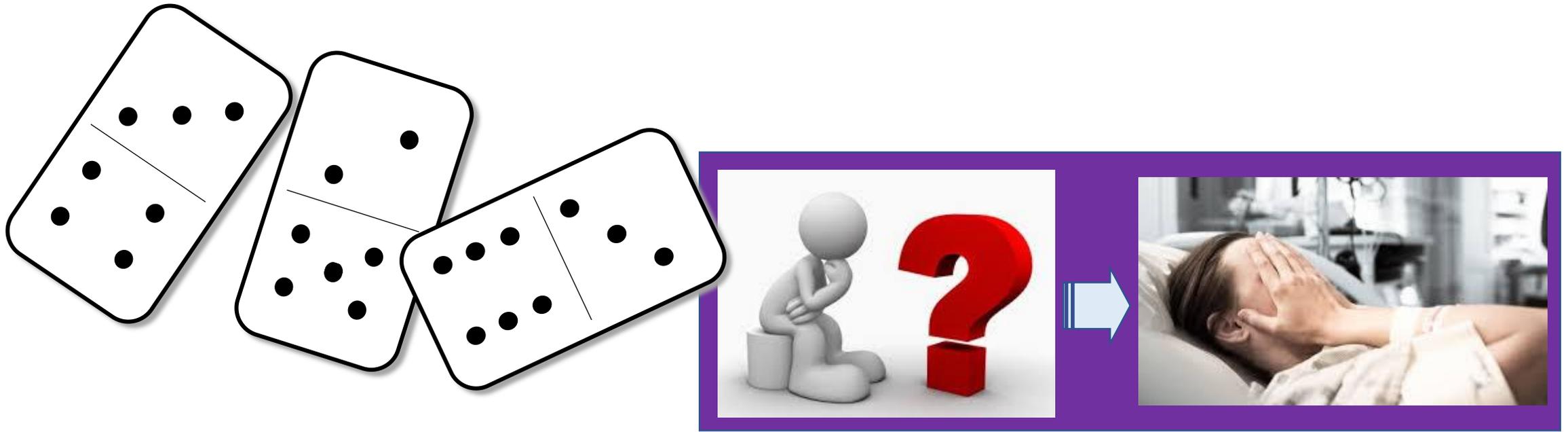
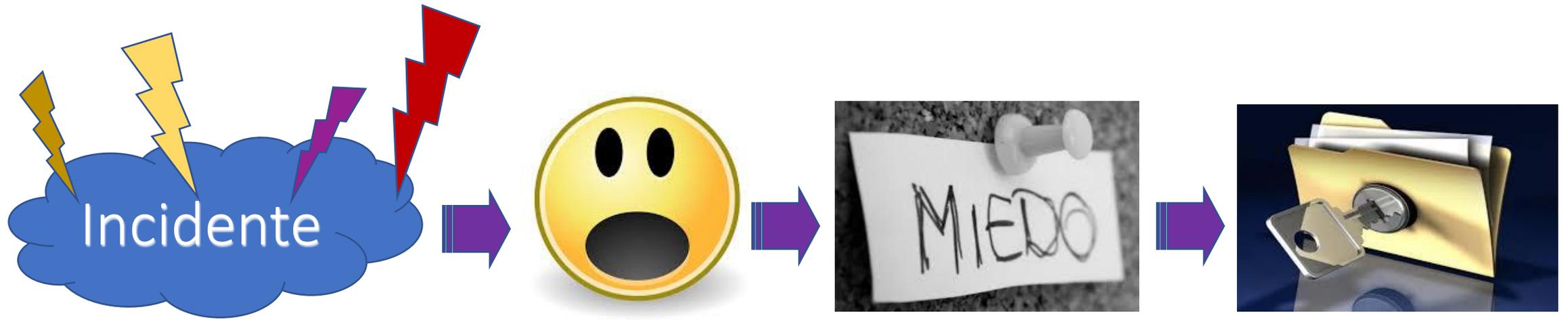
Es un comportamiento imprudente



Médicos y enfermeros que reconocen haberse visto implicados en EA con consecuencias graves para un paciente



5 últimos años



Segunda Víctima



Albert Wu

Profesional sanitario implicado en un evento adverso que se ve desbordado a la hora de afrontar emocionalmente este incidente.



Susan Scott



EDITORIALS

Abandon the term “second victim”

An appeal from families and patients harmed by medical errors

Parece que se quiera
evitar
responsabilidades

Se presta mas
atención al
sufrimiento de los
profesionales que al
de los pacientes o
sus familias

No puede compararse
el sufrimiento de
unos con otros, sobre
todo tras el dolor
por la pérdida de un
ser querido

Paciente



- Físicas
- Emocionales
- Confianza (actitud)

Profesional



- Emocionales
- Profesionales/Laborales
- Jurídicas
- Reputación

Centro Sanitario



- Organizacionales
- Cultura Seguridad
- Reputación

Mitigar



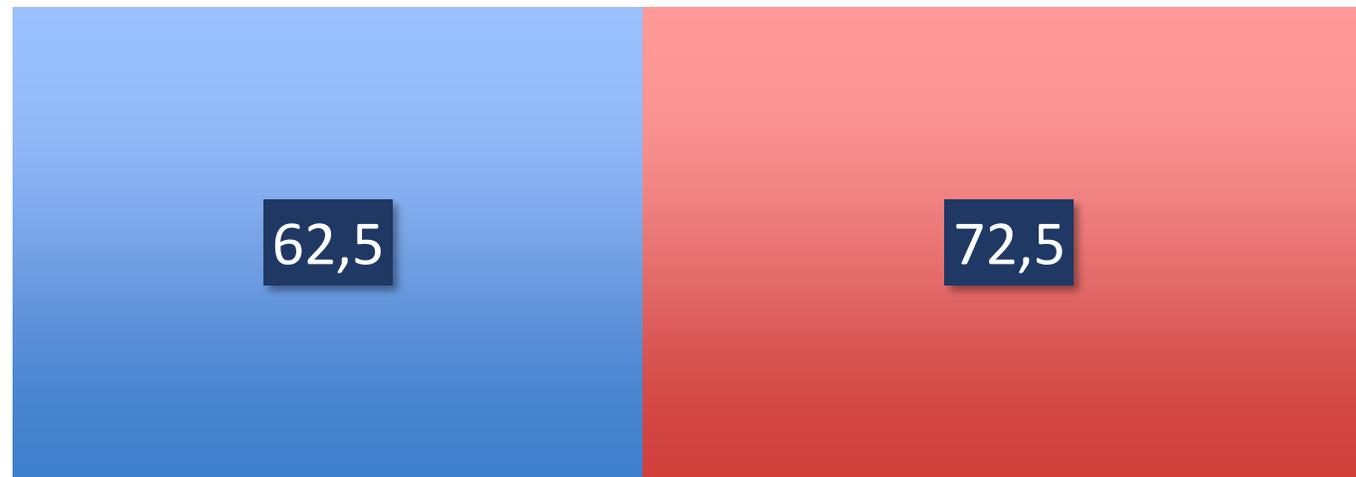
Pacientes, profesionales e instituciones sanitarias

Cuidar a la segunda víctima de los EA y a sus colegas

Atender las emociones del paciente tras un EA



En los últimos 5 años, han vivido personalmente o en su entorno laboral síntomas como segunda víctima

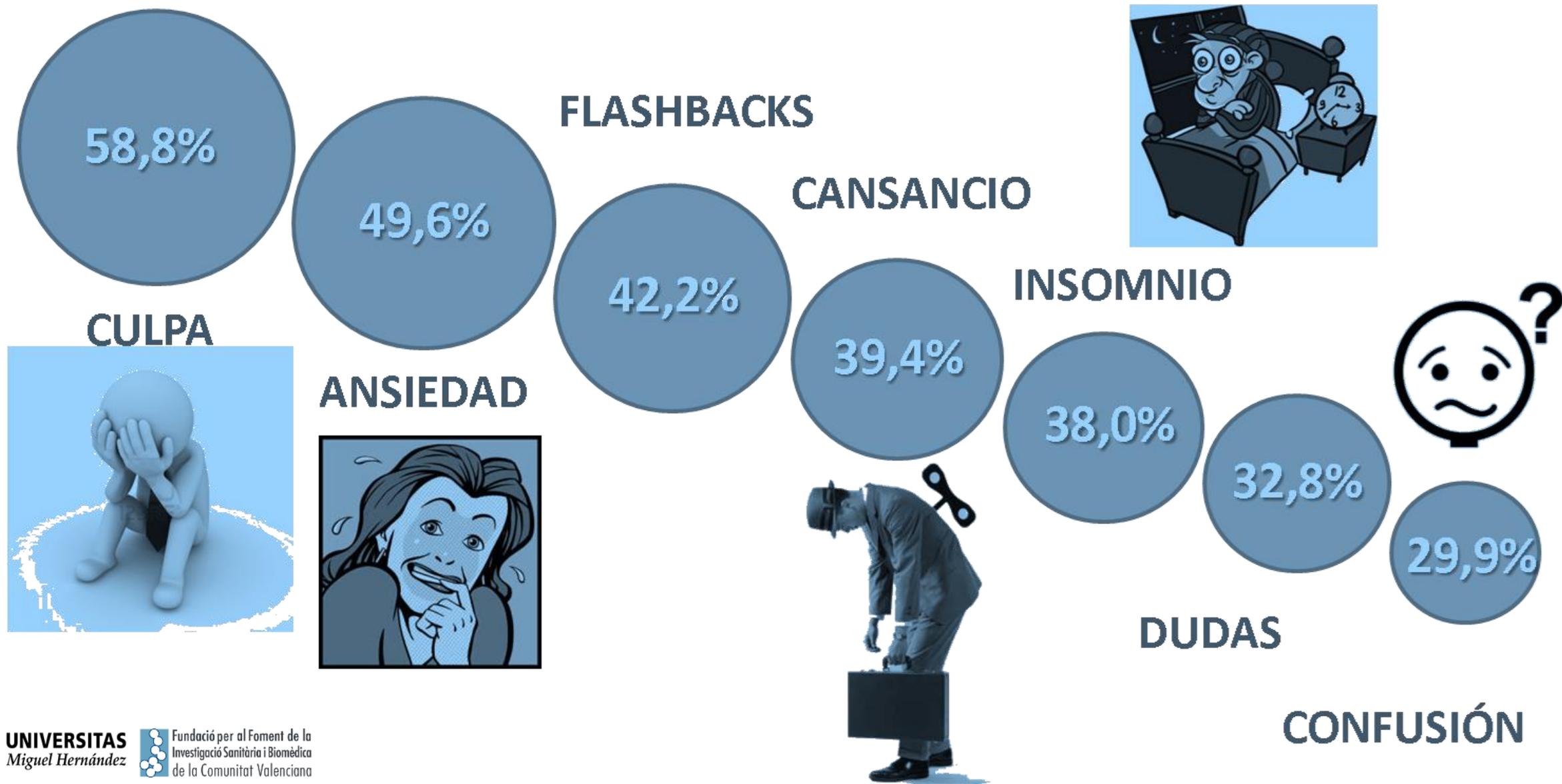


Datos en %

■ Aten primaria ■ Hospital



Impacto en el profesional del EA



Qué es lo que más preocupa a los profesionales tras un EA



Consecuencias legales



Pérdida prestigio profesional



Pedir disculpas al pacientes



Informar a un directivo

Impacto del EA en el profesional

% (n)

Consecuencia	Aten Prim (n = 597)	Hospitales (n = 439)
Necesitó baja laboral	21,1 (126)	15,5 (68)
Solicitó traslado de servicio/unidad/centro de trabajo	12,9 (77)	14,4 (63)
Abandonó la profesión	2,2 (13)	1,4 (6)

27 profesionales involucrados en 4 Grupos Focales

Qualitative Study About the Experiences of Colleagues of Health Professionals Involved in an Adverse Event

Lena Ferrús, RN, MSc, PhD,* Carmen Silvestre, RN, MPH,†
Guadalupe Olivera, MD,‡ and José Joaquín Mira, MSc, PhD§||

(*J Patient Saf* 2016;00: 00–00)

- Reacciones de sorpresa y buscar cómo evitar participar entre los/as compañeros de las segundas víctimas.
- Los canales formales cuando se usan favorecen la implantación de mejoras.
- Los canales informales de comunicación: pasillos y cafetería.
- No se recibe información sobre medidas de prevención para evitar nuevos eventos adversos.



'Quien lo

iSálvese

ho

...

Cambio en la cultura de la organización

de

...

Lo que las segundas víctimas esperan

- Ser escuchado y comprendido. No juzgado.
- Poder hablar con compañeros sobre lo ocurrido y analizarlo conjuntamente.
- Participar en la definición de medidas de implantación para prevenir que ocurra de nuevo.
- Ser informado sobre los pasos y resultados del Análisis Causa-Raíz.
- Saber como actuar en relación con el paciente.



¿Existe regulación autonómica en relación a la SP?

NO

- No tienen (4)
- Estrategias, Instrucciones (3)

**Artículos
específicos**

- 3 CCAA

**Normativa
desarrollada**

- 6 CCAA



Aspectos
Legislativos
para avanzar
en la cultura
de Seguridad
del Paciente

12
marzo
2019

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
Salón de Actos Ernest Lluch

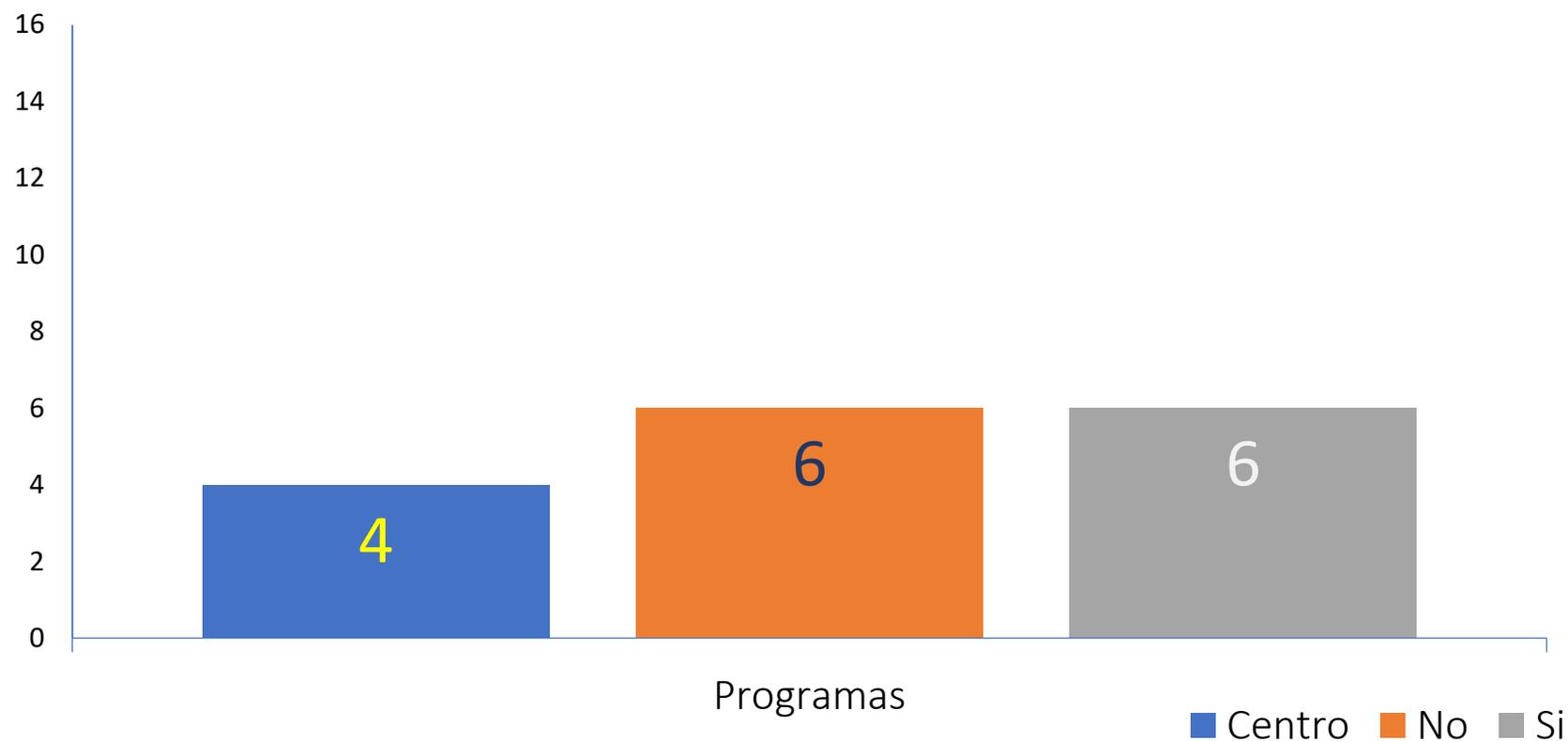
¿Existe algún **programa, guía o protocolo** en la CCAA sobre cómo actuar ante un evento adverso grave?



Aspectos
Legislativos
para avanzar
en la cultura
de Seguridad
del Paciente

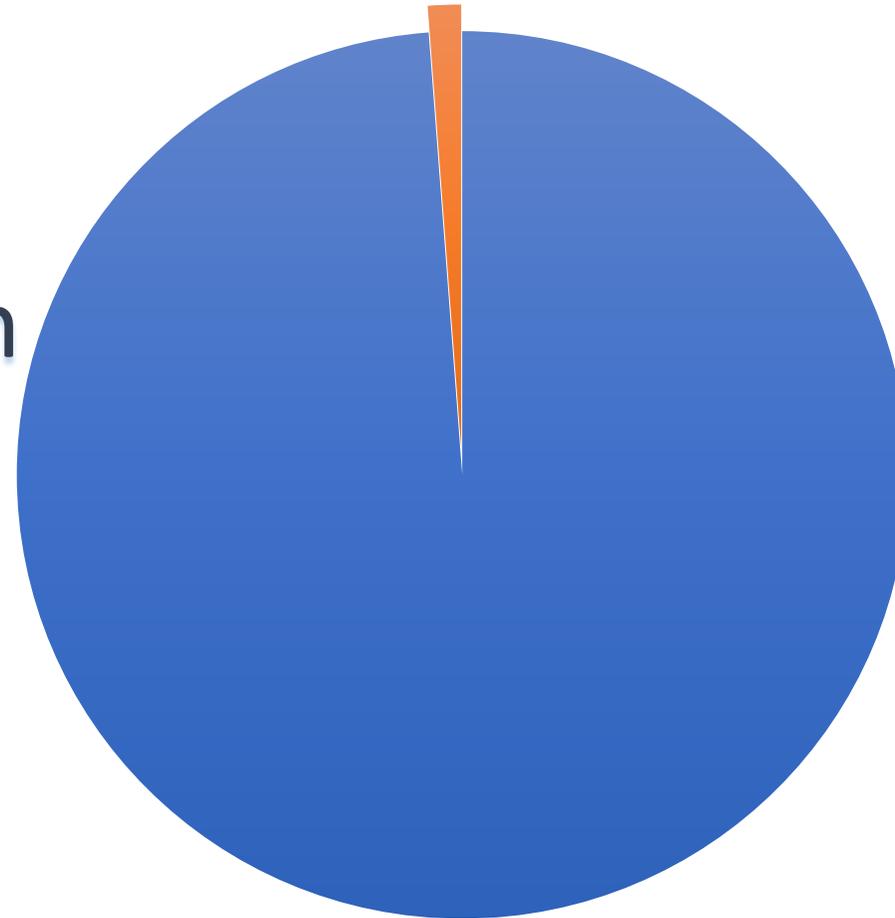
12
marzo
2019

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
Salón de Actos Ernest Lluch

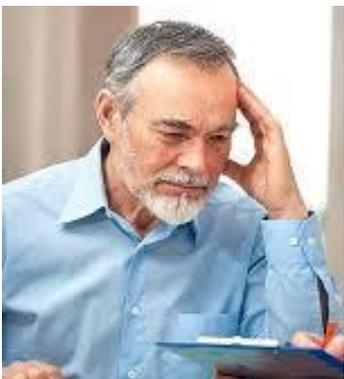


¿Estamos preparados, respondemos eficazmente cuando ocurre un EA?

Centros que cumplían
recomendaciones
3 en total (1,2%)



■ <4
■ Igual o >4



En mi institución siempre se informa de los errores clínicos a los pacientes

33,7%

N= 197 directivos y 209 coordinadores



En mi centro se informa correctamente al paciente que sufre un EA

37,3%

N= 610 AP y 477 Hospitales



Nuestro planteamiento → Trabajamos por si acaso algo va

Pro-activo

1

Sensibilizar al conjunto de los profesionales.

2

Compartir datos y procedimientos con directivos, mandos intermedios y coordinadores de seguridad. Involucrarlos.

Estar listos para intervenir

3

Introducir procedimientos contrastados – Identificar y formar a profesionales de apoyo, referentes y mandos intermedios.



¡Cuidar a quienes cuidan!

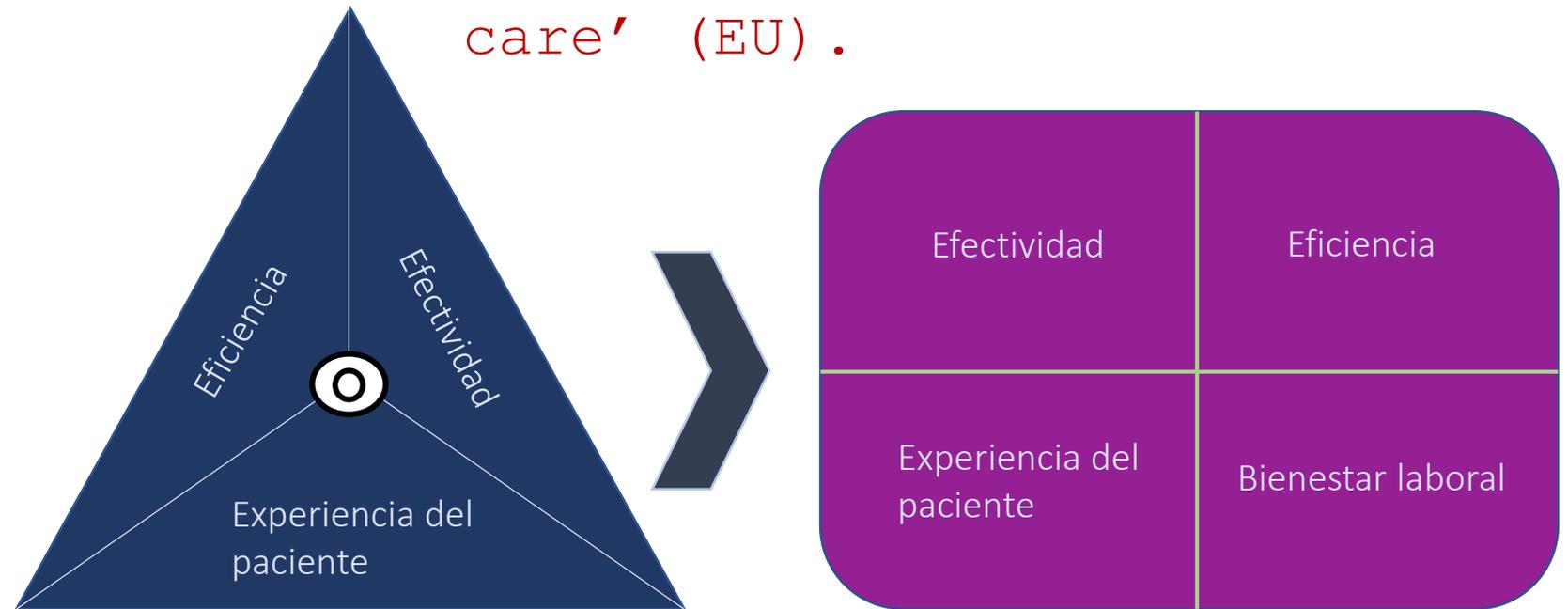
Clima
laboral

Cultura
de
segurida
d

Estilos
de
liderazg
o

Bienesta
r
laboral

'Caring for the well-being of the care providers as a prerequisite for patient safety and quality of care' (EU).



Sensibilizar e informar - cultura de seguridad proactiva

Gestionar adecuadamente los riesgos inherentes a la atención sanitaria

'Cuidar a quienes cuidan' - bienestar laboral para favorecer mejores resultados

Crear un marco de seguridad jurídica que facilite aprender de los propios errores

Mitigar el impacto de los incidentes de seguridad

Programa de Intervención

Programa de Intervención



Bienvenid@ **jose-mira**, en esta sección encontrará un esquema de su evolución en el proyecto, por favor, vaya completando los pasos para avanzar.

Inicio

- ✓ Información sobre el programa de intervención »
- ✓ Test sobre seguridad del paciente »

Módulo Informativo

- ✓ Pre-test »
- ✓ Escala de Autoeficacia General »
- ✓ Sociodemográficos »

Difusión

Formación

- Presentación
- Quiénes somos
- Calendario del proyecto
- Definiciones
- Noticias
- Publicaciones de interés
- Revisiones y comentarios
- Resultados del proyecto



Proyecto de Investigación Segundas Víctimas

En esta web encontrará un conjunto de herramientas para reducir el impacto que los eventos adversos también tienen en los profesionales sanitarios (segundas víctimas) y en las Instituciones Sanitarias (terceras víctimas). Proyecto financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias y por Fondos FEDER (referencias PI13/0473 y PI13/01220), por la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (referencia FISABIO/2014/B/006) y por la Consellería de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, Generalitat Valenciana (ayuda complementaria, referencia ACOMP/2015/002).

Questionario actuaciones con Segundas Víctimas

Conozca nuestro estudio con directivos y coordinadores de seguridad, [acceda al cuestionario](#)



Línea de investigación premiada por el grupo Quirónsalud en la II Edición Premio Quirónsalud a las Mejores Iniciativas en Seguridad del Paciente (mayo 2016)

Checklist of actions recommended regarding the provision of support to the second victim

Date: _____

Centre/Hospital: _____

Unit/Service: _____

Checklist y algoritmo

SUPPORTING THE CLINICIAN AND THE HEALTHCARE TEAM OF WHICH HE/SHE IS A MEMBER

Action	Date	Comments
<input type="checkbox"/> Adopt a positive attitude, recalling that AEs often have systemic causes.		
<input type="checkbox"/> Identify who may be second victims related to the AE		
<input type="checkbox"/> Speak to the potential second victim(s) – <i>this being done by a close colleague with a similar professional profile and skills to provide support</i>		
<input type="checkbox"/> Arrange for the clinical duties of the second victim to be covered by others (only if the clinician desires)		
<input type="checkbox"/> Encourage the second victim to increase/maintain their level of daily leisure activities including activities with friends and family		
<input type="checkbox"/> Help the second victim with the paperwork related to work leave (if appropriate) in coordination with the centre's Occupational Health and Safety Service (according national rules)		
<input type="checkbox"/> Be alert to symptoms suggesting the second victim needs additional support		
<input type="checkbox"/> Assess whether the second victim needs personalized care with a professional counsellor		
<input type="checkbox"/> Assess whether the second victim needs legal advice		
<input type="checkbox"/> Inform the second victim about the professional liability coverage under the centre's policy		
<input type="checkbox"/> Inform the Occupational Health and Safety Service only if the physical or psychological health of the second victim is affected		
<input type="checkbox"/> Inform the second victim about the specific support within and outside the institution		
<input type="checkbox"/> Coordinate emotional and legal support		
<input type="checkbox"/> Monitor the second victim the days following the incident to ensure effective recovery from event		
<input type="checkbox"/> Keep the second victim informed about the patient information process and analysis of what has happened		
<input type="checkbox"/> Invite the second victim to participate in the root cause analysis of the incident if the clinician is able and it is adequate		
<input type="checkbox"/> Organize the second victim's return to clinical practice following the AE (with a progressive increase in their duties)		
<input type="checkbox"/> Plan monitoring of the second victim during the 3 months following the AE		



Recommendations

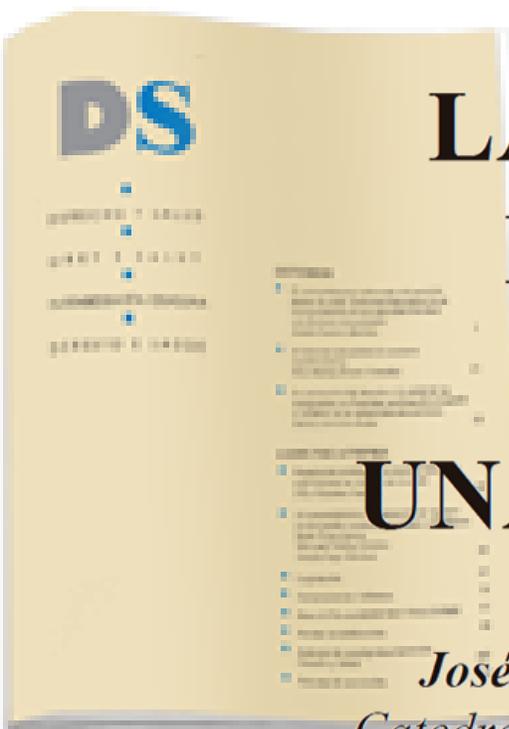
for providing an appropriate response
when patients experience an adverse event
with support for healthcare's second and third victims

www.segundavictimas.es





Seminarios/Talleres con directivos y coordinadores de seguridad



LA SEGURIDAD JURÍDICA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS. UN REQUISITO PARA LOGRAR UNA MAYOR CALIDAD ASISTENCIAL

José Joaquín Mira Solves
Catedrático de Psicología Social
Universidad Miguel Hernández de Elche

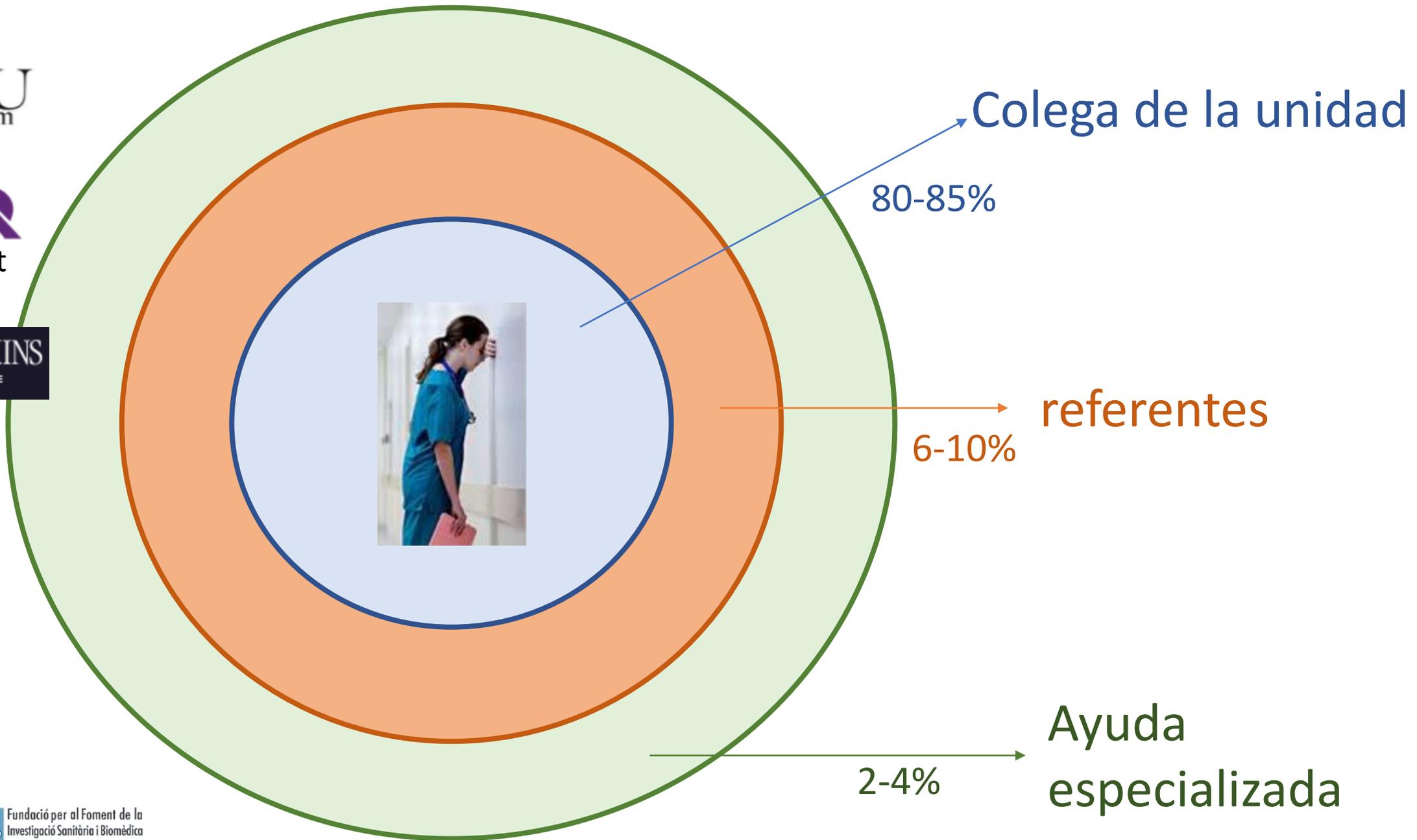
Carlos María Romeo Casabona
Catedrático de Derecho Penal.
Universidad del País Vasco/EHU

Asier Urruela Mora
Profesor Titular de Derecho Penal
Universidad de Zaragoza

Yolanda Agra Varela
Jefe del Área de Seguridad del Paciente
M. Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid



RISE
'Caring for
the
caregivers'



Siete fases estructuradas que se llevan a cabo en una única sesión que suele durar entre una y tres horas.

Introducción: establecer una buena relación entre profesionales involucrados en el incidente.

Hechos: describir el evento desde la perspectiva de cada profesional.

Pensamiento: explorar las emociones que genera el incidente.

Reacción: evaluar la reacción del grupo ante el incidente.

Síntoma: discutir los síntomas experimentados durante e inmediatamente después del incidente.

Educación: explicar el proceso de estrés provocado por incidentes críticos y las técnicas para disminuirlo.

Reincorporación: profundizar en aspectos que los profesionales consideran relevantes.

Qué más proponemos

Enfoque de fallo sistémico ante los EA

Determinar el número de segundas víctimas relacionadas con el EA

Reorganizarse para atender las obligaciones asistenciales de la segunda víctima (sólo si el profesional lo desea)

Animar a incrementar/mantener las actividades de ocio cotidianas así como las que realiza en familia o con amigos

Mantener informado al profesional sobre la información que se le ha proporcionado al paciente y del análisis de lo ocurrido

Invitarle a participar en el análisis causa raíz del incidente

Organizar su regreso a la actividad clínica tras EA (incremento paulatino de responsabilidad)

Revisión App de auto ayuda

Mindfulness



Terapia de Aceptación y Compromiso



Qué no hacer

- Juicio sumario
- Interrogar
- Pero es que no te das cuenta de lo que has hecho ...
- Y ahora qué hacemos contigo ...
- Vete de aquí ... no quiero ni verte ...
- Decirle lo que tiene que hacer
- Olvidar que puede haber otros profesionales afectados por el EA

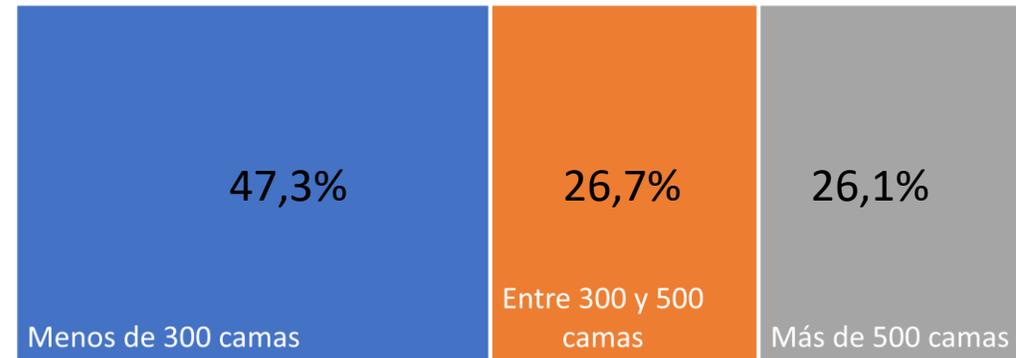
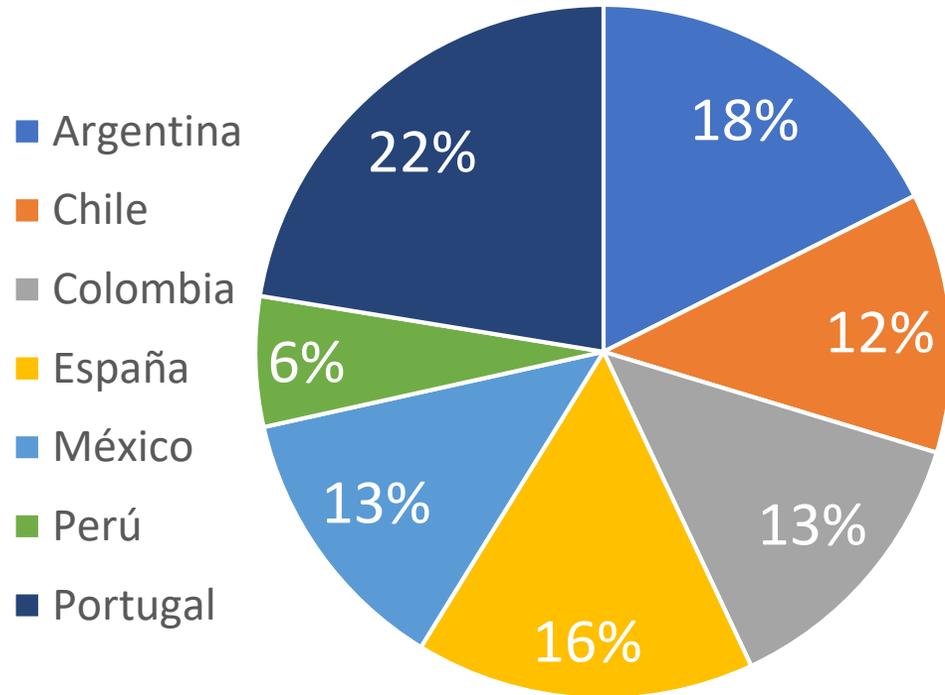
Qué hacer

- Escuchar
- Entender cómo se siente emocionalmente
- Facilitar que hable con algún colega que le escuche
- Valorar si puede seguir trabajando o es necesario sustituirle temporalmente
- Valorar si necesita alguna ayuda profesional antes de irse a casa (valorar si informar a servicio de salud laboral).
- Asegurarse que los compañeros/as entienden la situación y respetando el análisis de lo sucedido brindan apoyo emocional (escuchar sin crítica)

¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES DIFICULTADES?

- ▶ Inexistencia de protocolos de apoyo a la segunda víctima.
- ▶ Actitud punitiva, estigma de la *Letra Escarlata*.
- ▶ No identificación de un referente al que acudir en estos casos.
- ▶ Falta de formación del personal clínico para identificar casos de segunda víctima en su entorno clínico y apoyar a los colegas afectados.
- ▶ Falta de información que impide prevención primaria.

Intervenciones implantadas en hospitales Iberoamericanos



Dimensiones	Media	dt	% del total	95% CI	
Cultura de Seguridad	52,2	13,2	65,2	49,52	54,78
Plan de crisis	13,4	4,1	66,8	12,54	14,20
Información franca al paciente	29,1	10,0	58,2	27,13	31,11
Ayuda a la segunda víctima	10,3	4,3	51,7	9,49	11,19
Comunicación institucional	7,9	3,3	52,4	7,21	8,50
N=165					

Implantadas	No implantadas
Sistema notificación	Compensación justa
Enfoque no punitivo	Paciente puede participar en ACR
ACR tras incidente grave	Capacitación profesionales para informar tras EA al paciente
	Protocolo segundas víctimas
	Análisis de la cultura de seguridad

Original Paper

Design and Testing of the Safety Agenda Mobile App for Managing Health Care Managers' Patient Safety Responsibilities

José Joaquín Mira^{1,2}, PhD; Irene Carrillo², M Psych (Clin); Cesar Fernandez³, PhD; Maria Asuncion Vicente³, PhD; Mercedes Guilabert², MPH, PhD

¹Alicante-Sant Joan Health District, Consellería Sanitat, Alicante, Spain

²Health Psychology Department, Miguel Hernández University, Elche, Spain

³Systems Engineering and Automation Department, Miguel Hernández University, Elche, Spain

Reuniones
con expertos
(7)



Revisión de la
literatura



Resultados
Proyecto sobre
Segundas y
Terceras
Víctimas



Revisión de la
ISO/UNE
179003:2013

8 ACTIVIDADES



37 TAREAS

- 1: Identificación y análisis de los procesos de gestión de riesgos
- 2: Análisis de resultados y seguimiento de la gestión de riesgos en el centro
- 3: Acciones formativas en seguridad del paciente
- 4: Comunicación, información y documentación
- 5: Consecuencias eventos adversos
- 6: Auditorías
- 7: Cultura de seguridad positiva
- 8: Acuerdos de gestión
9. Propias de mi hospital



SAMA

FAQ

- ¿Cómo identificar una segunda víctima?
- Una segunda víctima no muestra siempre síntomas. Depende de su historia, de su experiencia y por supuesto, de la severidad del incidente. A pesar de esto, puedes observar que se sienten solos y suelen sentirse inseguros en decisiones clínicas simples.
- ¿Qué necesita la segunda víctima?
- Necesitan sentir que sus preocupaciones son escuchadas y comprendidas, y que siguen formando parte del equipo.

- ¿Qué podemos decirle a las segundas víctimas?
- Nada, simplemente escucharles. Actitud empática.
- ¿Quién debería hablar con la segunda víctima?
- Durante las primeras horas un compañero del Servicio o la Unidad. La mejor opción es un compañero que ya ha estado antes en esa situación. No necesariamente un experto.

FAQ

- ¿Quién es el responsable del tratamiento de estrés post-traumático?
- Depende de la organización, pero hemos aprendido que las segundas víctimas no siguen el procedimiento normal para obtener ayuda, consejo o tratamiento psicológico. El procedimiento para una segunda víctima debería ser diferente y, en nuestro caso, reemplazamos a los médicos generalistas y el servicio de salud mental por servicios médicos ocupacionales.

- ¿Cuánto tiempo necesita la segunda víctima para recuperarse?
- Depende de la personalidad y de la gravedad del EA. Normalmente solo es necesario una conversación de una hora y media aproximadamente. Sin embargo, los compañeros de apoyo o personas de referencia deben estar disponibles durante los días siguientes al incidente.

FAQ

- ¿Qué formación hacen aquellos que apoyan a las segundas víctimas?
- El compañero de apoyo/Referencia debe aprender a escuchar con empatía y mantener una posición de calma. No deben juzgar ni decirle a la segunda víctima que debe hacer. Además, deben conocer los recursos de la institución disponibles, como consejo legal o consejos psicológicos.

- ¿Cuáles son las reacciones más comunes que desaniman a las segundas víctimas?
- Ansiedad, miedo a las consecuencias legales y pérdida de reputación, flash-backs, baja autoestima y dudas de si van a poder continuar con su carrera médica.

FAQ

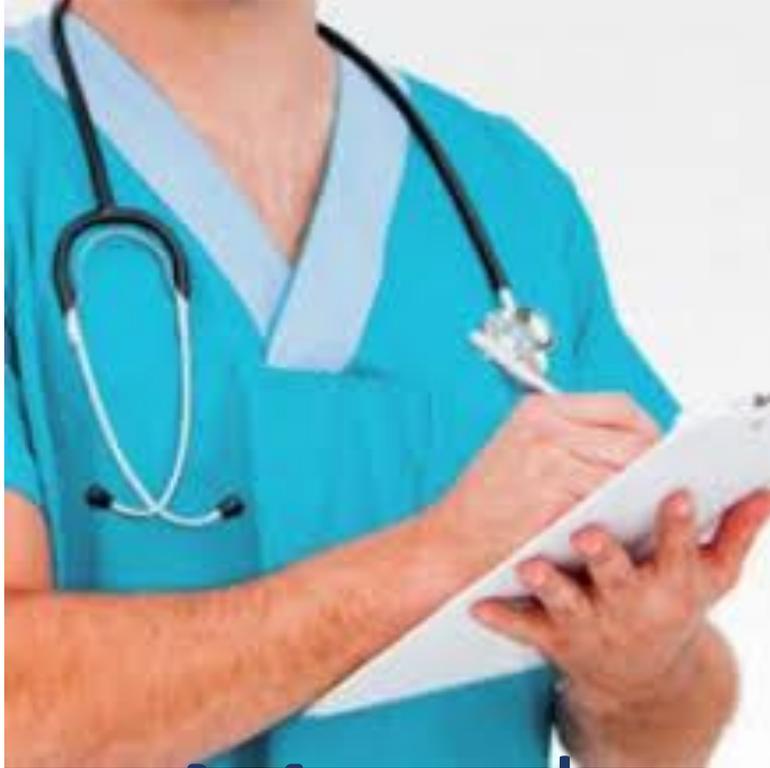
- ¿En qué casos puede participar la segunda víctima en el Análisis Causa-Raíz?
- Cuando esta participación tenga un efecto positivo en ellos y estén listos para participar. Cuando están envueltos en las mejora de la gestión de la Seguridad y Riesgos son capaces de afrontar el distrés.

- ¿Cómo la cultura en seguridad influencia el apoyo a las segundas víctimas?
- Absolutamente crucial porque necesitamos sustituir la cultura de castigo con una cultura pro-activa.
- ¿Cómo podemos introducir la guía?
- Estrategias del Sentido Común o por Inoculación.

FAQ

- Un paciente ha fallecido ¿Qué podemos hacer?
- Comunicárselo al Jefe de Departamento que es el encargado de activar el procedimiento; Asegurar que la segunda víctima ha sido sustituida por un compañero, pudiendo haber tenido la oportunidad de expresar sus sentimientos, dudas y miedos al equipo de apoyo profesional.

- ¿Cuáles son las barreras comunes para introducir un protocolo de segundas víctimas?
- Es una nueva tendencia; el pensamiento de que es innecesario (esto es solo para malos médicos y enfermeros... ¡no aplicable a mí!).



Mandos intermedios

Que debe hacerse



No olvidar el “efecto imán”. Un EA atrae otro EA.

El impacto del EA se minimiza
mucho antes, con una adecuada
gestión de los riesgos inherentes a
la actividad sanitaria

Si un EA se repite porque no adoptamos las medidas apropiadas, los profesionales quedan indefensos



- Necesita hablar de lo que ha pasado.
Comprender por qué
- Saber qué decir y con quién hablar
- No sentirse rechazado por compañeros, colegas y jefes
- Descanso emocional, no puede continuar su labor asistencial ese mismo día
- Sentirse útil, ver que ayuda a que nunca más vuelva a pasar
- Consejo jurídico

Asegurar los
medios apropiados
a las guías

Seguridad Jurídica de
los profesionales

Gestionar la
presión
mediática

Respeto a pacientes y
respaldo a profesionales

i Gràcies !