

Atención a las Segundas Víctimas: Quién responde por los profesionales

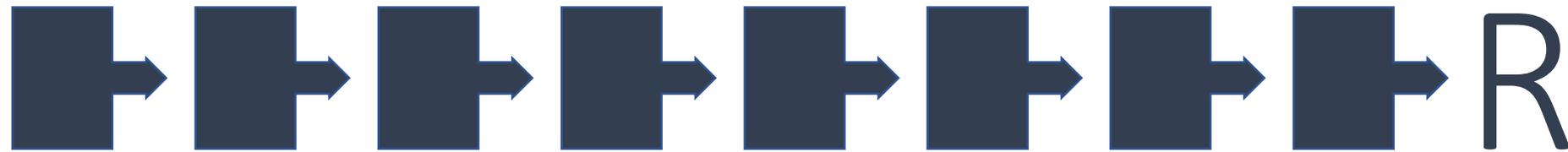
José Joaquín Mira

Departamento de Salud Alicante-Sant Joan
Universidad Miguel Hernández de Elche

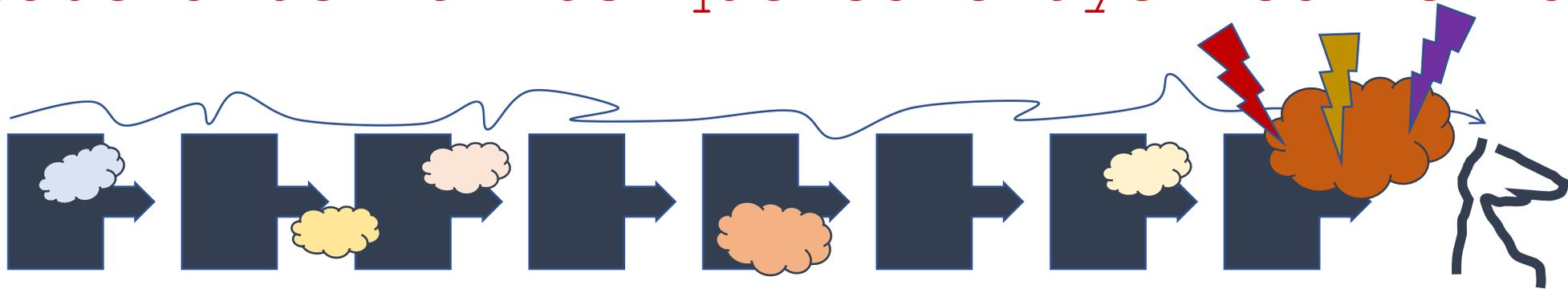
¡ A veces los resultados no son los que esperábamos !



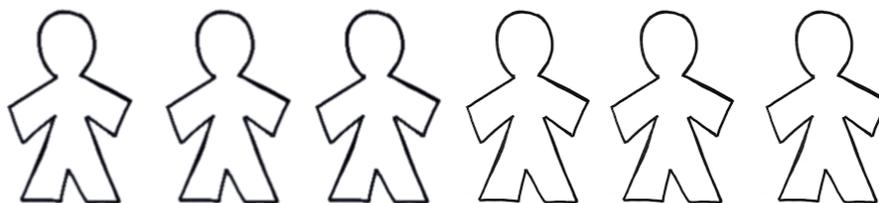
Procedimientos + normas + costumbres + intervención humana



Cadena de fallos que concluyen con error humano



Médicos y enfermeros que reconocen haber cometido un error con consecuencias graves para un paciente



5 últimos años

Paciente



- Físicas
- Emocionales
- Confianza (actitud)

Profesional



- Emocionales
- Profesionales/Laborales
- Jurídicas
- Reputación

Centro Sanitario



- Organizacionales
- Cultura Seguridad
- Reputación

Segunda Víctima



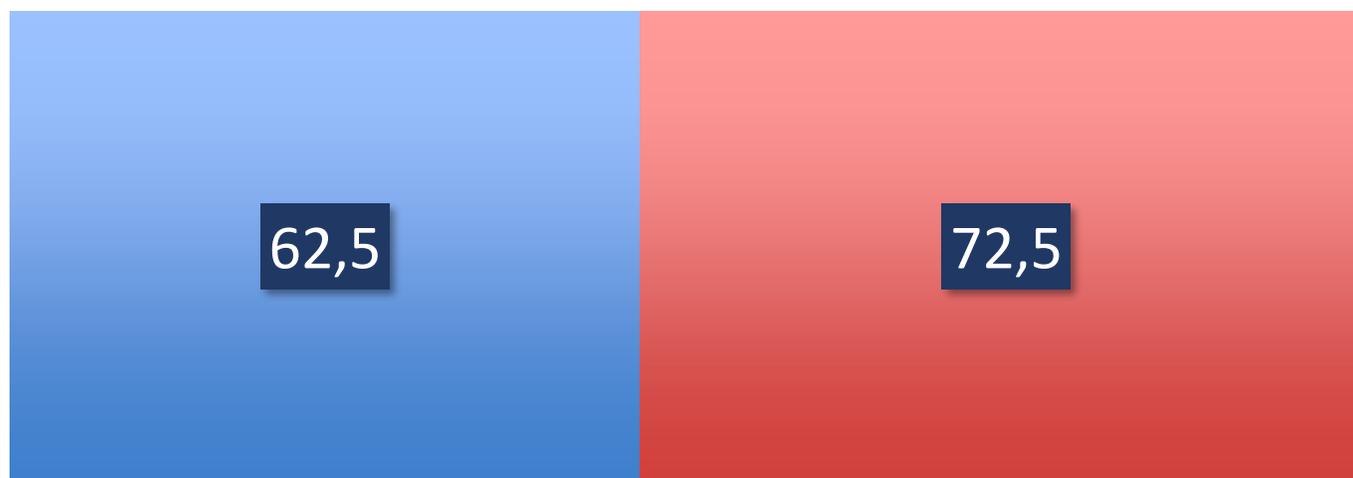
Albert Wu

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



Susan Scott

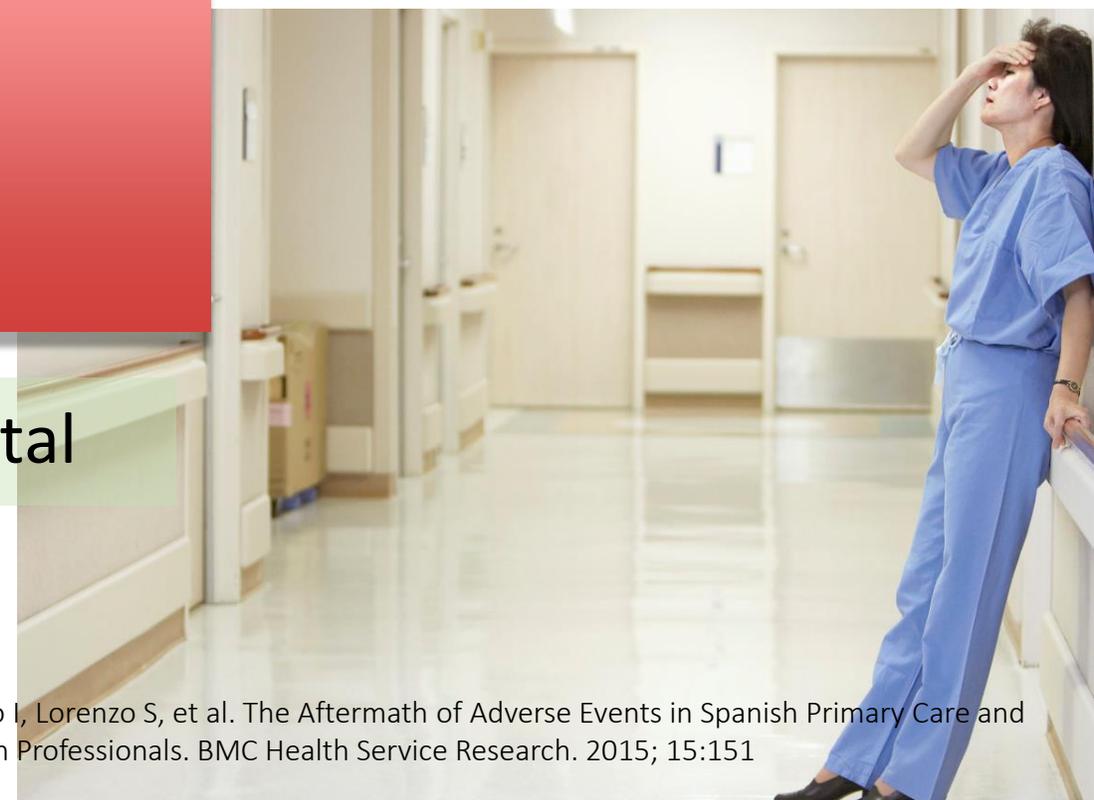
En los últimos 5 años, han vivido personalmente o en su entorno laboral síntomas como segunda víctima



Datos en %

■ Aten primaria

■ Hospital



Casi errores

Incidentes de seguridad

Eventos adversos

Inevitables

Evitables

+

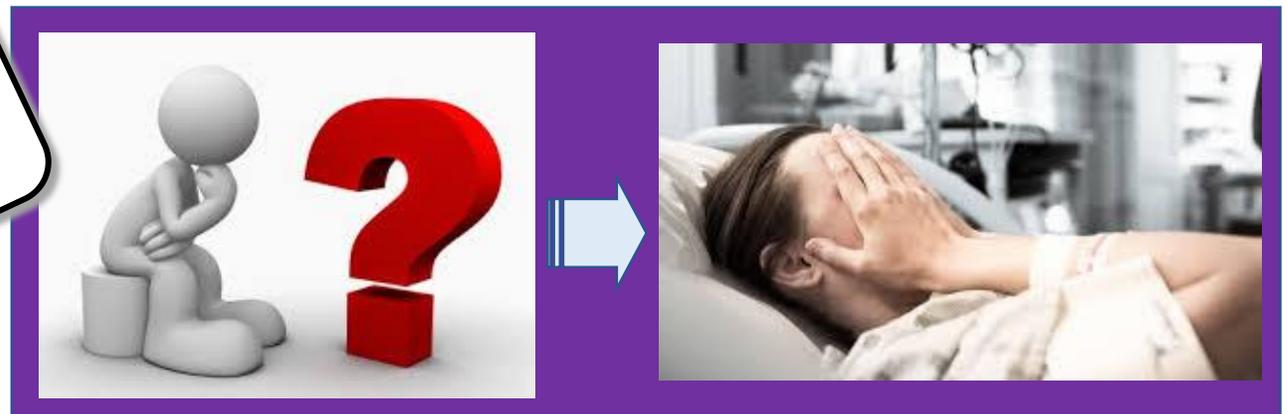
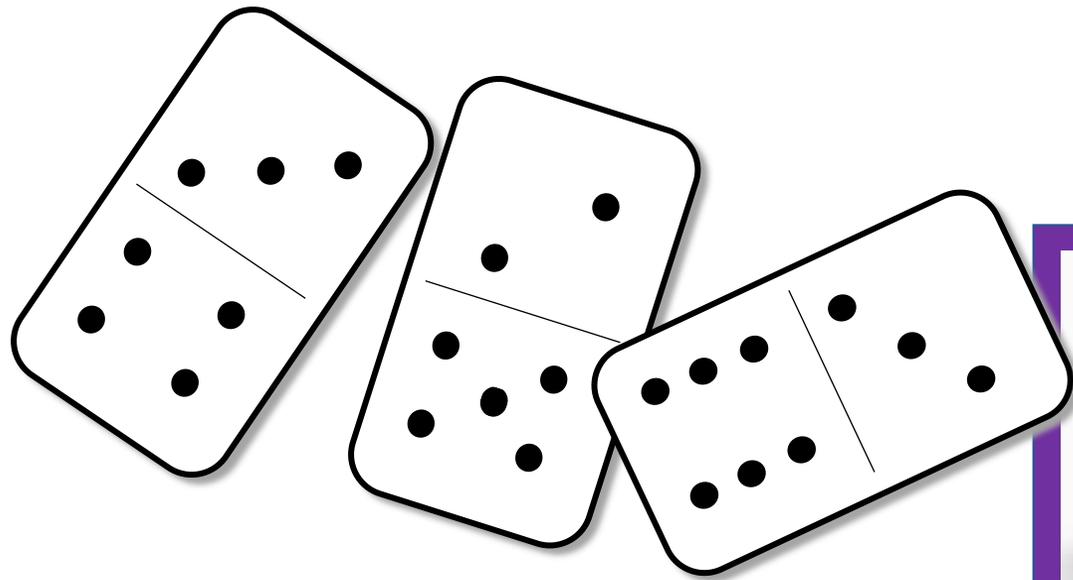
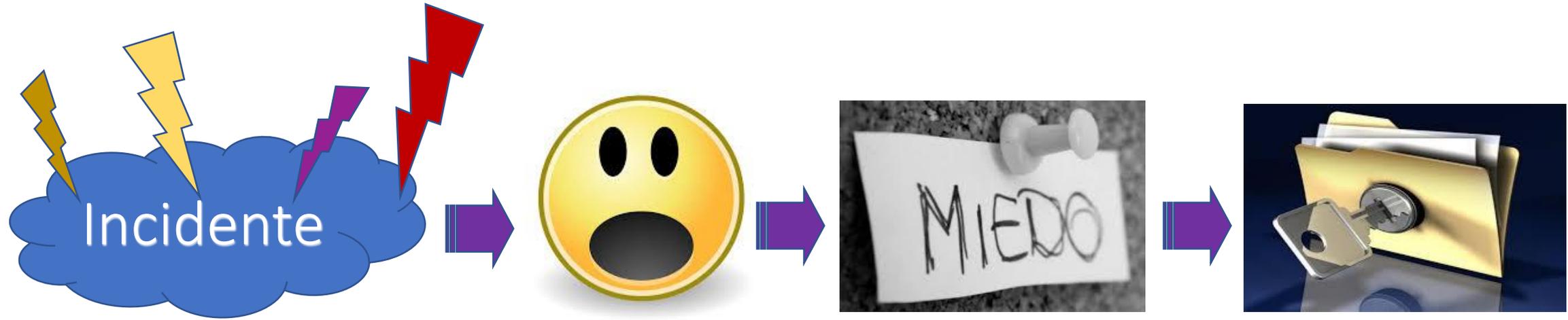
Curso tórpido,
resultado
inesperado o
no deseado



Segunda Víctima







Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud

Período 2015-2020



¿Existe regulación autonómica en relación a la SP?

NO

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

**Artículos
específicos**

- 3 CCAA

**Normativa
desarrollada**

- 6 CCAA

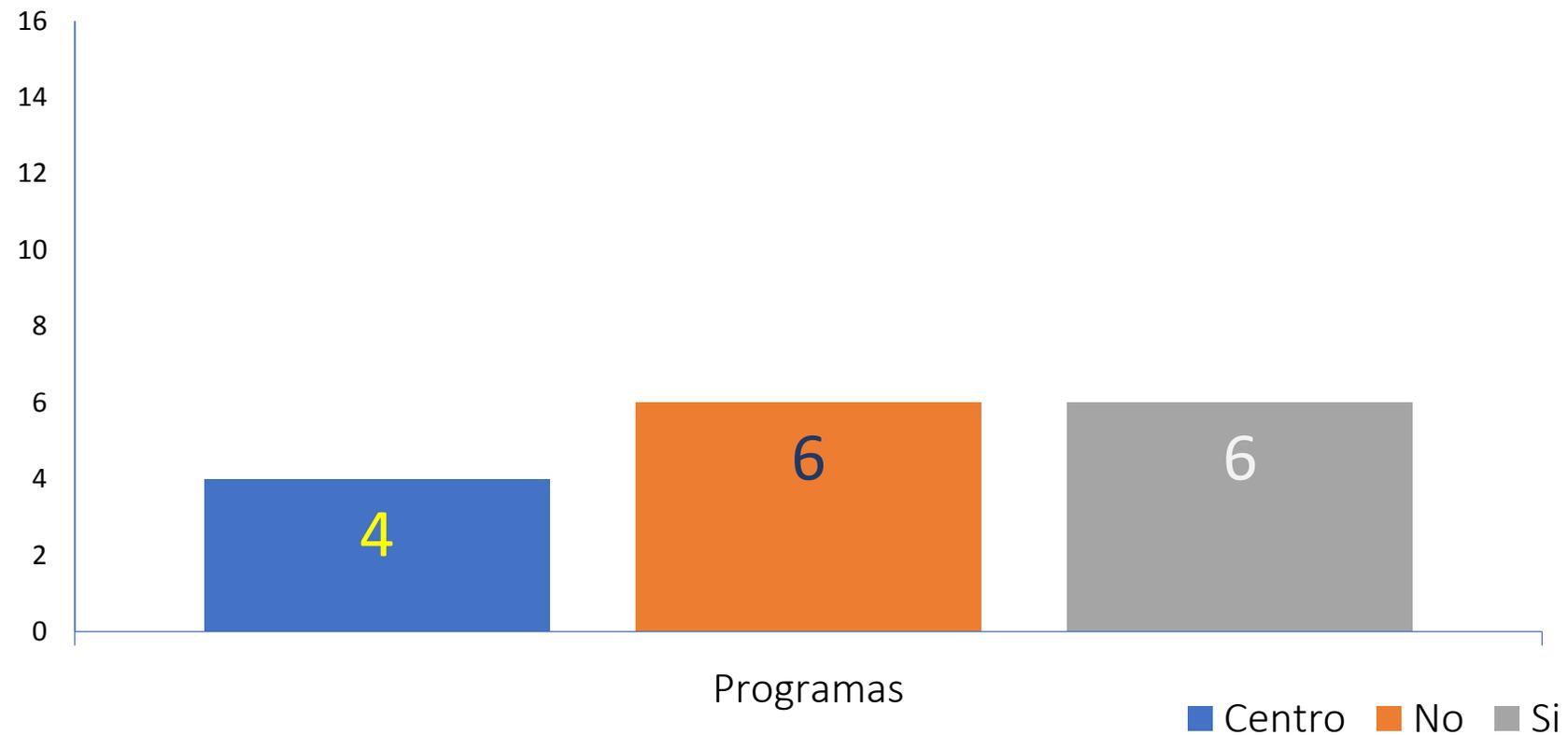


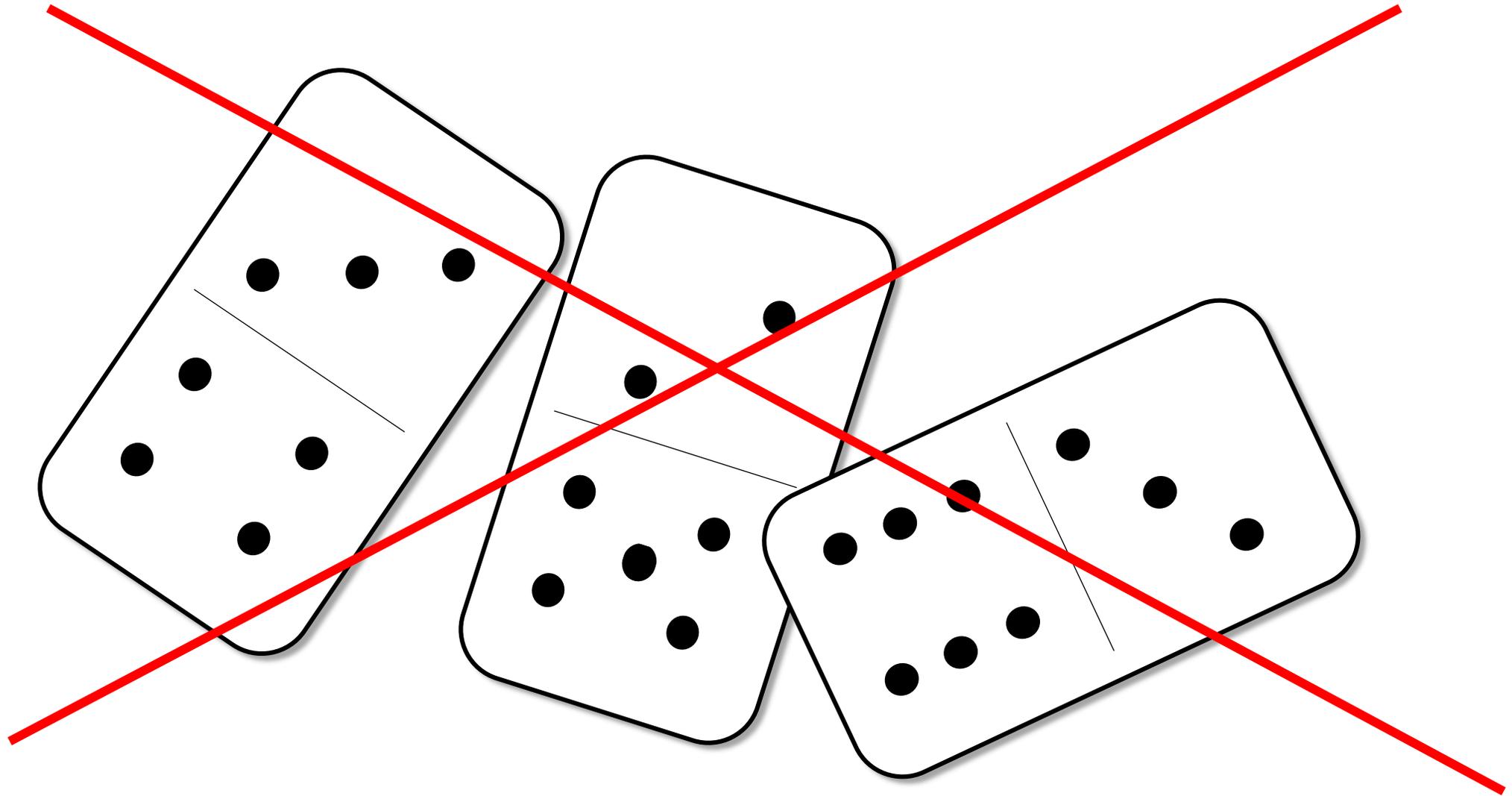
Aspectos
Legislativos
para avanzar
en la cultura
de Seguridad
del Paciente

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?





Sensibilizar e informar - cultura de seguridad proactiva

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.





Segundas y Terceras víctimas
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Acceso al Programa de Intervención

HOME PROFESIONALES PACIENTES Y FAMILIARES GESTORES SANITARIOS COORDINADORES DE SEGURIDAD ASEGURADORAS

Buscar

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).

Cuestionario actuaciones con Segundas Víctimas

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



Programa de intervención

Programa de Intervención

Porcentaje de su progreso

100%

Resumen Programa

- Inicio
- Módulo Informativo
- Módulo Demostrativo

Materiales:

- Consecuencias de los EA en los profesionales
- Recomendaciones sobre cómo actuar tras EA

- Informar al paciente
- Apoyo a la segunda víctima
- Cómo estar preparado y saber qué ha pasado

Auto-evaluación

Finalización

- Certificado del curso

Consecuencias de los EA en los profesionales

En este vídeo Roser Anglès, Sara Fidel, Marisa Torrijano, Fuencisla Iglesias y Carmen Silvestre describen las consecuencias emocionales, laborales y personales que sufren los profesionales como consecuencia a su participación en un evento adverso.

Modelo de trayectoria de la Segunda Víctima

- RESTAURACIÓN DE LA INTEGRIDAD
 - se inicia la gestión del incidente en el lugar de trabajo.
 - el profesional busca apoyo y gestión de los rumores.
 - La emoción predominante es el miedo
 - Estas tres fases se pueden producir de forma consecutiva o las tres al mismo tiempo.

Sensibilizar e informar - cultura de seguridad proactiva

Gestionar adecuadamente los riesgos inherentes a la
atención sanitaria



Liam Donaldson

‘Aceptamos que ocurran errores, **pero no** que se repitan los mismos errores’.



Hablar de los propios errores y de los fallos de sistema no es nada sencillo por sus consecuencias emocionales, sociales, profesionales y legales. ‘Pero no hacerlo es irresponsable’.

Evento Adverso

Daño fortuito no intencional que sufre un paciente en el curso de la atención sanitaria y que no se deriva de su enfermedad de base.

...que NO
podíamos haber
evitado porque no
ha habido manera
de adelantarnos al
riesgo...

...que podíamos haber
evitado porque ya nos
había pasado antes o por
no haber atendidos a las
señales de que algo así
podía sucedernos (riesgo)...

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

¡Cuidar a quienes cuidan!

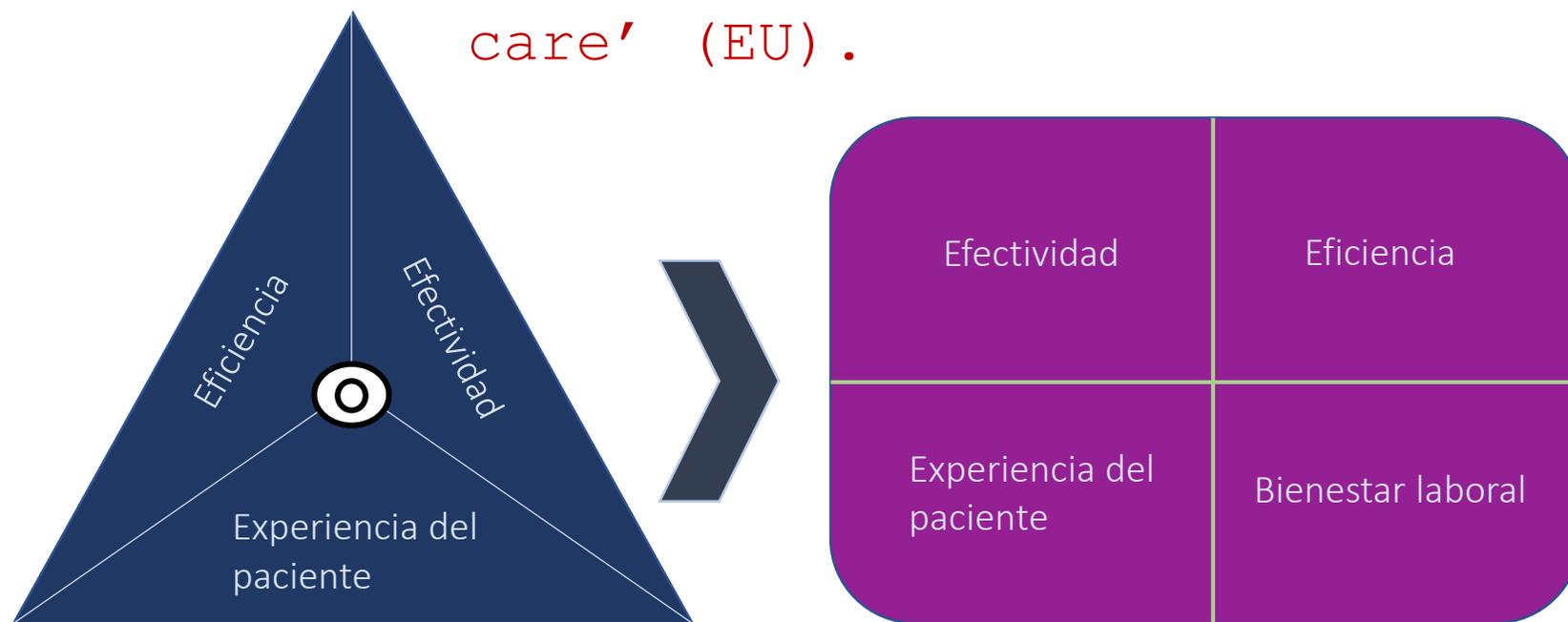
Clima
laboral

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



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

Sensibilizar e informar - cultura de seguridad proactiva

Gestionar adecuadamente los riesgos inherentes a la atención sanitaria

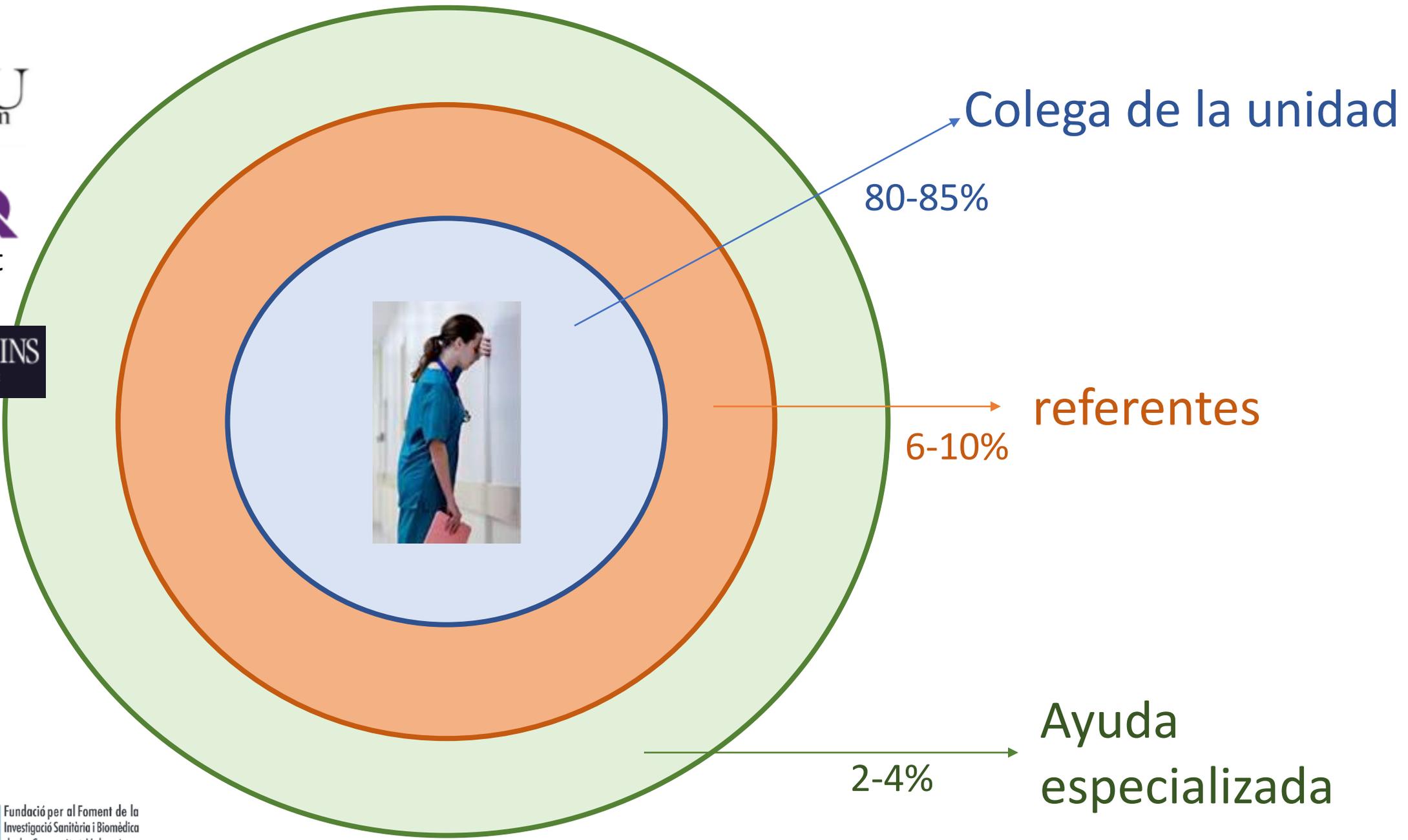
'Cuidar a quienes cuidan' - bienestar laboral para favorecer mejores resultados

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

Mitigar el impacto de los incidentes de seguridad



RISE
'Caring for
the
caregivers'

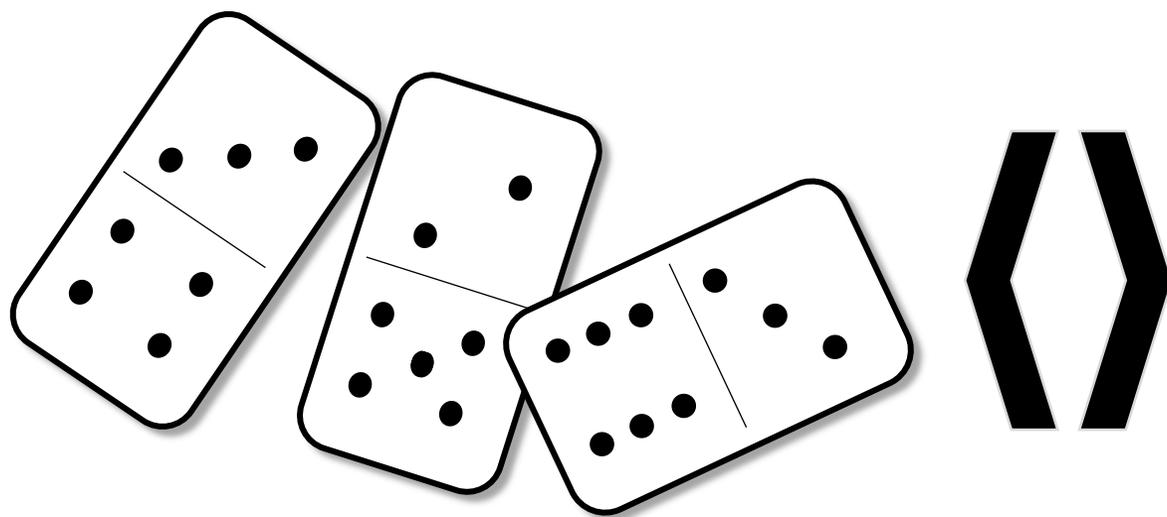


Mindfulness



Terapia de Aceptación y Compromiso







“Les deseo que hayan perdido el tiempo escuchándome porque, nada de todo esto, les tenga que servir alguna vez en su vida profesional” ...

pero ... por si acaso llegara ese mal momento ... les invito a reflexionar sobre estas cuestiones ... para, entre todos, atinar en las propuestas que hagan de las organizaciones sanitarias un entorno más seguro.