

El fenómeno de las Segundas Víctimas en España

Carrillo I en representación del Grupo de
Investigación de Segundas y Terceras Víctimas
Tutor: Mira Solves, JJ



"Una manera de hacer Europa"

Proyecto financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias y por Fondos FEDER, referencias PI13/0473 y PI13/01220



Definiciones

Evento adverso (EA)

Daño o complicación no intencionada que resulta de la asistencia sanitaria, y no de la enfermedad o el estado subyacente del paciente, y provoca una prolongación de la estancia hospitalaria, discapacidad en el momento del alta o la muerte (Seys et al., 2012)





Definiciones

Evento adverso (EA)

Daño o complicación no intencionada que resulta de la asistencia sanitaria, y no de la enfermedad o el estado subyacente del paciente, y provoca una prolongación de la estancia hospitalaria, discapacidad en el momento del alta o la muerte (Seys et al., 2012)

Segunda víctima

Todo profesional sanitario que participa en un evento adverso, un error médico o una lesión relacionada con el paciente no esperada y que se convierte en víctima en el sentido de que queda traumatizado por el suceso (Scott et al., 2009)





Contexto

- ➔ 1999 Informe Institute of Medicine: *To err is Human: Building a Safety Health System*
- ➔ OMS Iniciativas, estrategias y programas para reducir el impacto de los EA
- ➔ Proliferación de investigaciones → 1^a víctima
- ➔ 2002 Albert Wu → define 2^a víctima



Objetivo



Determinar el impacto emocional que sufren las segundas víctimas en función del perfil profesional y el nivel asistencial



Método

- * Diseño encuesta online
- * Síntomas emocionales, cognitivos y fisiológicos
- * Escala de respuesta de 4 puntos (frecuencia)
 - * Contacto con responsables de AP y Hospitales
 - * Muestra aleatoria profesionales sanitarios
 - * Periodo estudio: May-Jul 2014
- ✓ Análisis de frecuencias
- ✓ Chi-cuadrado → análisis diferencias: Enf – Med;
AP – Hosp
- ✓ ANOVA

8 CCAA



115 hospitales

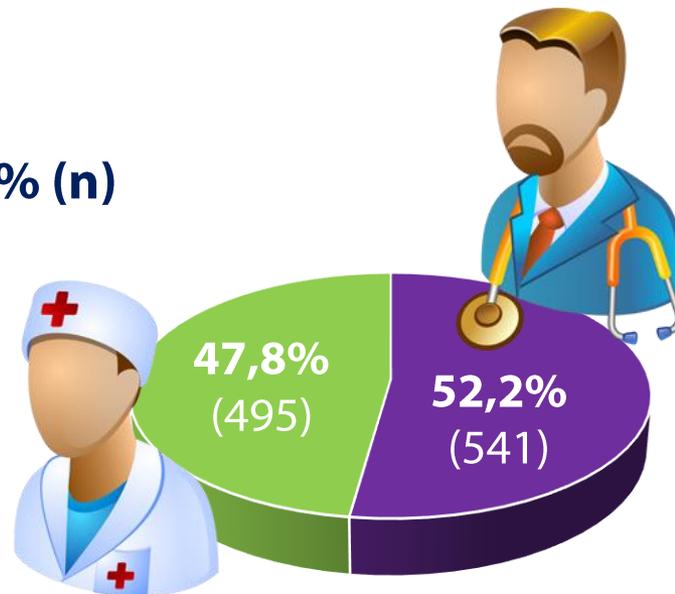
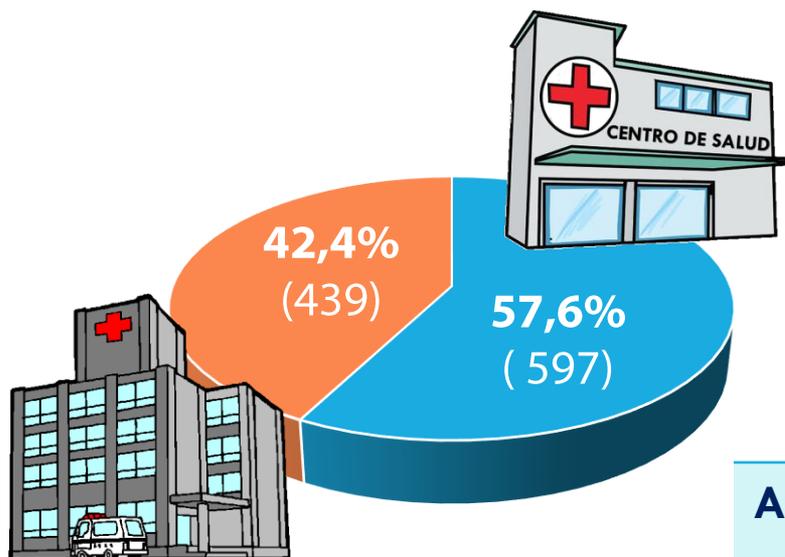
132 áreas de salud



Método

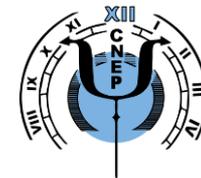
n = 1036 profesionales sanitarios

% (n)



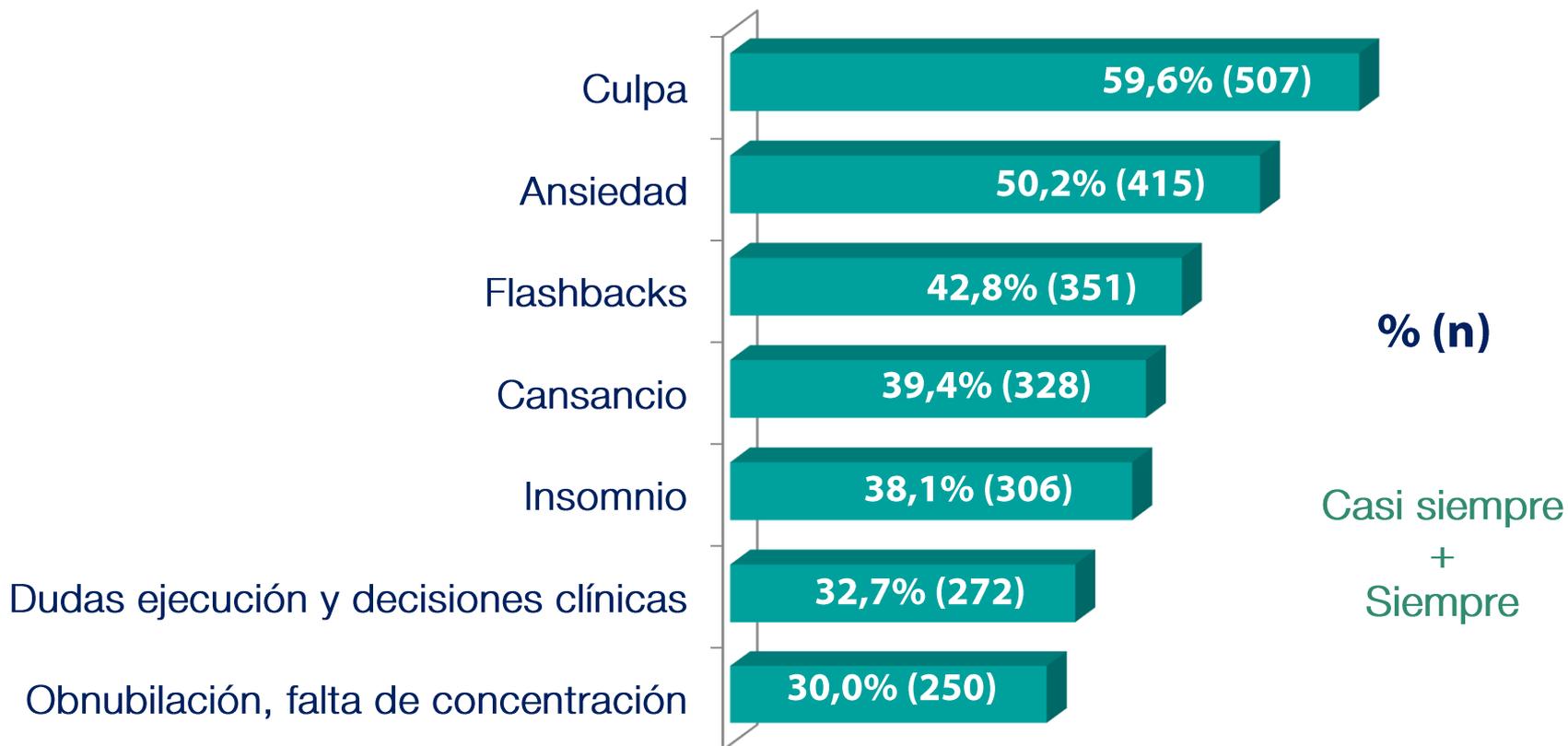
	Médico/a	Enfermero/a
Atención Primaria	55,6% (332)	44,4% (265)
Hospitales	47,6% (209)	52,4% (230)

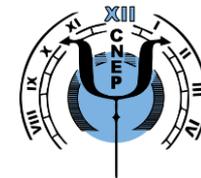




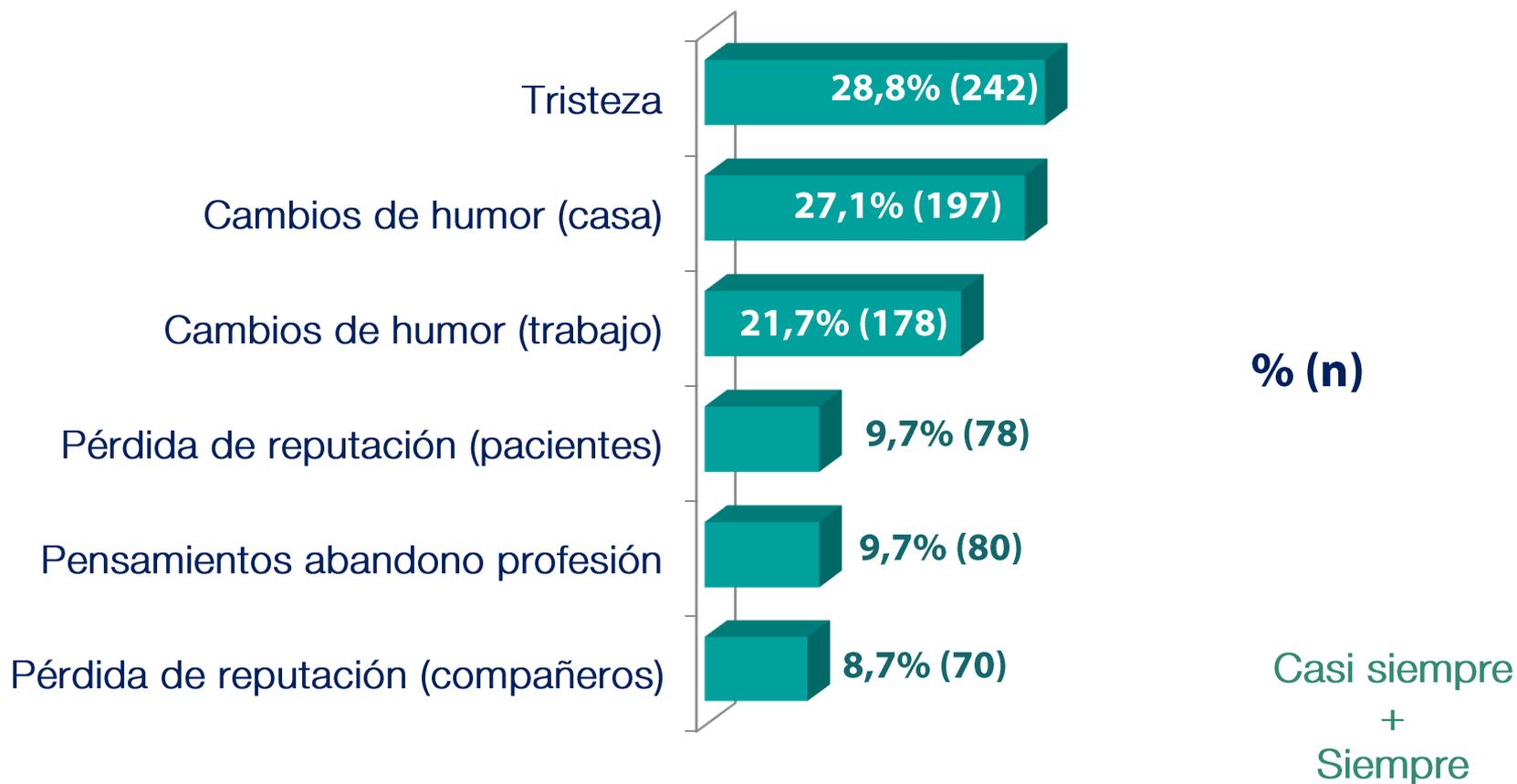
Resultados

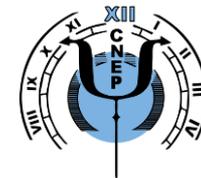
¿Cuáles son los síntomas más frecuentes en las segundas víctimas tras la ocurrencia de un EA?





Resultados

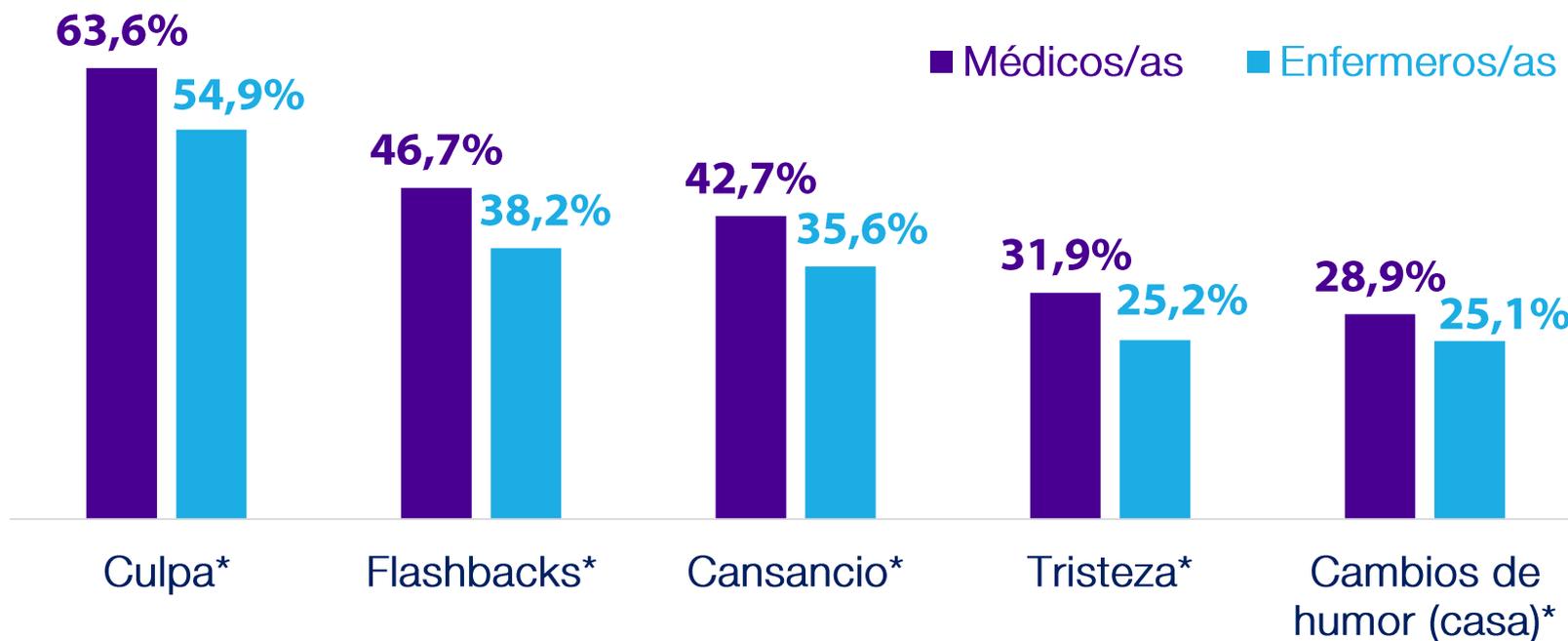




Resultados

¿Existen diferencias entre la reacción de médicos y enfermeros ante su implicación en un EA?

Casi siempre + Siempre



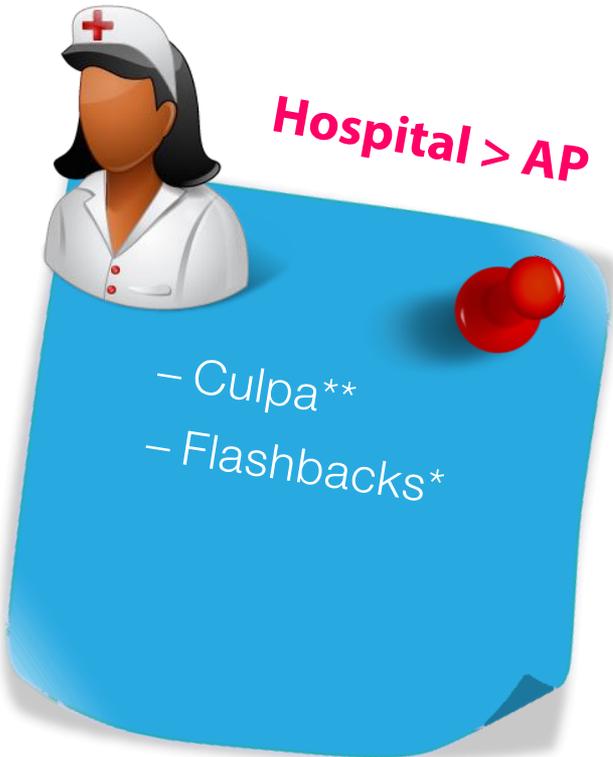
*p < 0,005

Resultados

AP > Hospital

- 
- Obnubilación*
 - Culpa*
 - Ansiedad*
 - Insomnio*
 - Flashbacks*
 - Dudas ejecución y decisiones clínicas*
 - Pérdida de reputación (pacientes)**
 - Pensamientos de abandono*

Hospital > AP

- 
- Culpa**
 - Flashbacks*

Casi siempre + Siempre

* $p < 0,005$; ** $p < 0,001$



Resultados

Efecto de la interacción PP*NA

	F	p	Eta ²
Culpa	33,059	0,000	0,038
Ansiedad	13,592	0,000	0,016
Revivir el suceso repetidamente	16,178	0,000	0,019
Cansancio	7,796	0,005	0,009
Insomnio	10,083	0,002	0,012
Dudas ejecución y decisiones clínicas	13,109	0,000	0,016
Obnubilación, falta de concentración	13,504	0,000	0,016
Tristeza	8,076	0,005	0,010
Cambios de humor (casa)	4,194	0,041	0,006
Cambios de humor (trabajo)	2,416	0,120	0,003
Pérdida de reputación (pacientes)	14,692	0,000	0,018
Pensamientos de abandono de la profesión	11,761	0,001	0,014
Pérdida de reputación (compañeros)	3,975	0,047	0,005



Conclusiones

- ➔ En general, los síntomas asociados al impacto de un EA son más frecuentes en los médicos que en las enfermeras.
- ➔ Efecto de la interacción en la frecuencia de la mayoría síntomas entre el perfil profesional y el nivel asistencial.
 - * Médicos → AP > Hospitales
 - * Enfermeros → Hospitales > AP
- ➔ Es necesario desarrollar programas de intervención y recursos de apoyo a las segundas víctimas.



