



15 AL 17 DE ABRIL 2015  
Marbella / Hotel H10 Andalucía Plaza

# Segundas víctimas en el Sistema Sanitario Español

Pastora Pérez Pérez.

Miembro del grupo de investigación en Segundas y Terceras Víctimas

Técnico del Observatorio para la Seguridad del Paciente

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

[pastora.perez.perez@juntadeandalucia.es](mailto:pastora.perez.perez@juntadeandalucia.es)

[@pasperper](https://twitter.com/pasperper)



# Seguridad del paciente

Conjunto de actuaciones, actividades o procesos emprendidas por los profesionales y organizaciones, orientadas a reducir la probabilidad de producir un **daño innecesario e involuntario** al paciente derivado de la asistencia proporcionada hasta un mínimo aceptable.



Lesiones  
Sufrimientos  
Enfermedades  
Discapacidades  
Muerte

# 42,7 millones de eventos adversos

La Organización Mundial de la Salud estima que se producen 421 millones de hospitalizaciones en el mundo cada año, y aproximadamente 42,7 millones de eventos adversos



Editor's choice  
Scan to access more  
free content

Los eventos adversos supone cada año en torno a 23 millones de años perdidos ajustados por discapacidad

**1 de cada 10 pacientes hospitalizados sufre un EA**

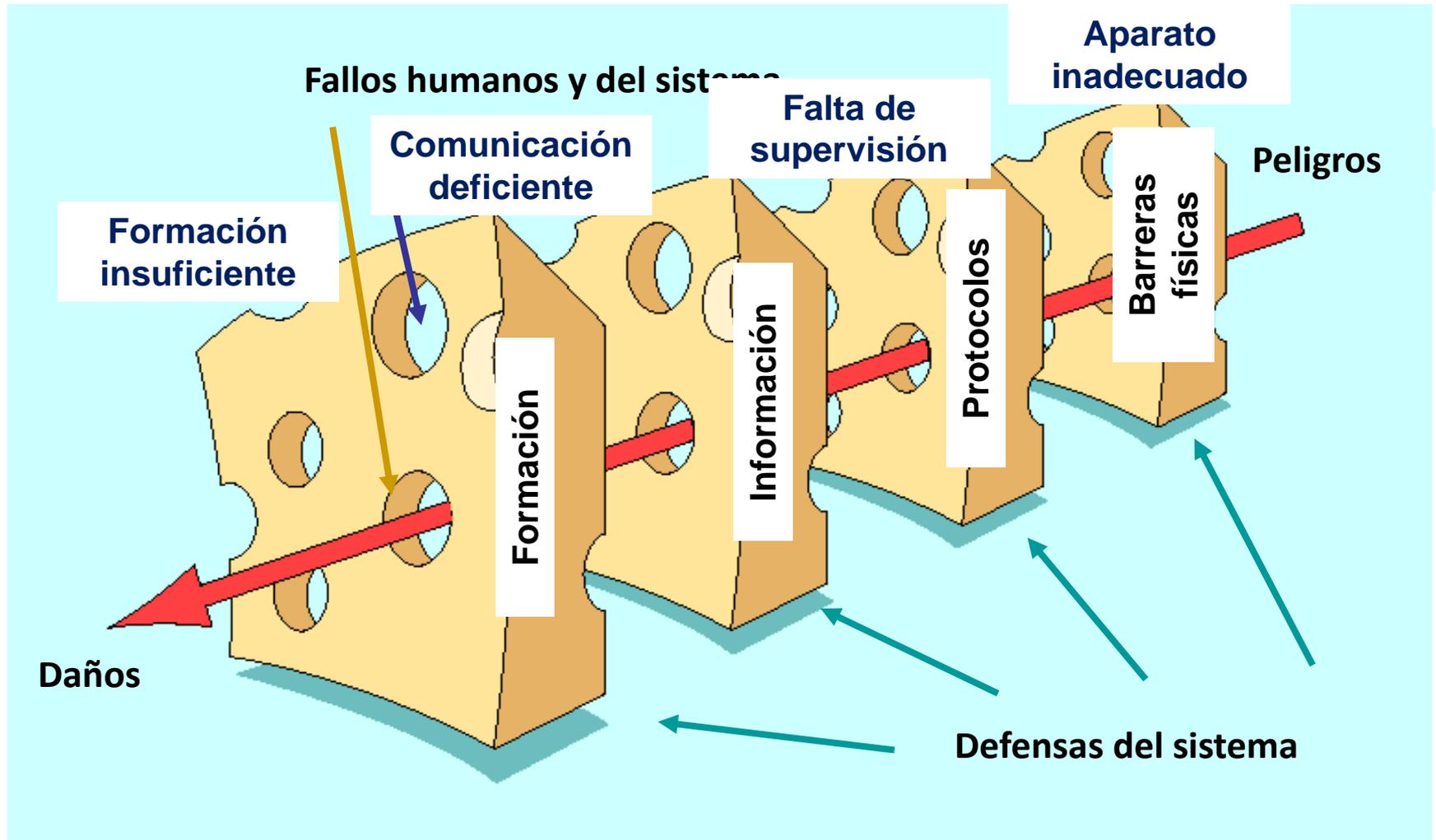


Los datos están extraídos del artículo *"The global burden of unsafe medical care: analytic modeling of observational studies"* Ashish K Jha, Itziar Larizgoitia, Carmen Audera-Lopez, et al. *BMJ Qual Saf* 2013 22: 809-815 originally published online September 18, 2013

# Los factores contribuyentes



# Modelo del queso de Reason



# Segundas víctimas



Aquellos profesionales sanitarios implicados en un evento adverso que quedan traumatizados por esta experiencia y no son capaces de afrontar esta situación.

Entre 28-57% de los médicos reconoce haber cometido un error con graves consecuencias.

El 90% cree que no se ofrece apoyo suficiente al profesional involucrado.

Se estima que en España un 15% de los profesionales se verán involucrados al año en un EA grave.

## 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.

### Cuestionario actuaciones con Segundas Víctimas

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



## Comunidad



### «KIT DE AUTOAYUDA»

El equipo de trabajo ha diseñado un pre-programa de intervención que incluye diferentes módulos y contenidos.

[LEER MÁS](#)



### FORO

#### «OPEN DISCLOSURE»

Participe en nuestros foros.

[LEER MÁS](#)



### CUÉNTANOS

#### TU EXPERIENCIA

Aporta otras referencias y documentos de trabajo que sean para otros profesionales

[CONTINUAR](#)



### CONTACTE

#### CON NOSOTROS

Envíenos sus propuestas o consultas.

[CONTINUAR](#)

# ¿Qué pretendemos?

Conocer la magnitud de la problemática de las segundas víctimas en atención primaria y hospitalaria.

Ofrecer guías de intervención para directivos y responsables de seguridad del paciente

Fomentar la cultura proactiva de seguridad del paciente

Promover un comportamiento ético con los pacientes víctimas de un evento adverso

Reducir las consecuencias negativas de los eventos adversos en las segundas víctimas

# 1. Conocer los enfoques en materia de atención a las segundas víctimas que se han puesto en marcha

## Revisión de estudios publicados:

- Consecuencias para los profesionales involucrados en EA (*Schawappach 2008, White 2008, Sirriyeh 2010, Brandom 2011, Seys 2012*).
- Estrategias para afrontar el estrés postraumático (*White 2008, Scott 2009, Brandom 2011*)

## Referencias internacionales

Albert Wu (Boston)

Susan Scott (Missouri)

¿Atención primaria?

¿Terceras víctimas?

## 2. Identificar y analizar qué se está haciendo en España para abordar el impacto de los eventos adversos graves sobre las segundas víctimas en atención primaria y hospitalaria

Cuestionario *online* dirigido a directivos y responsables de seguridad del paciente.

Grado de implantación y utilidad de 45 intervenciones:

- Cultura de seguridad (13)
- Plan de crisis en caso de evento adverso grave (4)
- Comunicación y transparencia con el paciente y su familia (11)
- Atención prevista a las segundas víctimas (8)
- Comunicación e imagen institucional (9)



# Participación



	AP	AH	@
<b>Directivos</b>	127	199	326
<b>Coordinadores</b>	178	129	307

**@633**



**406**

# Intervenciones con baja implantación

Dimensión	Intervención	Hospital	A. primaria
Com. paciente	Contamos con un <b>protocolo sobre qué, cómo, cuándo y quién</b> informar a un paciente (o a sus familiares) que ha sufrido un EA.	59	60,3
Com. paciente	El protocolo de información al paciente que ha sufrido un EA especifica la importancia y necesidad de <b>pedir disculpas al paciente.</b>	60,4	*
Com. paciente	El <b>paciente o algún familiar puede participar</b> , en algún momento de la investigación, para aclarar con detalle qué ha podido pasar e identificar qué hacer para que no vuelva a suceder.	44,5	31,8
2as. víctimas	Se ha elaborado un <b>protocolo sobre cómo actuar con las segundas víctimas</b> de los EA (compañeros del centro) para analizar qué y cómo ha sucedido.	70,6	61,4
2as víctimas	A la hora de abordar los sentimientos y sensaciones personales de las segundas víctimas, el protocolo de actuación contempla que <b>la mayoría de EA son fallos organizativos y que muchos son no prevenibles.</b>	55,4	49,2
2as víctimas	Los profesionales que se han visto involucrados en un EA, con consecuencias graves, tienen a su disposición un <b>profesional especializado del propio centro como apoyo</b> con quien compartir la experiencia para afrontar sentimientos de culpa, estrés, pérdida de confianza en sus decisiones	44,6	54,5
2as víctimas	Contamos con un <b>programa integral de orientación, consejo, soporte y ayuda a las segundas víctimas</b> para reducir el impacto de los EA en los profesionales.	70,2	65,8

% respuestas (Ninguna, escasa o media implantación)

N hospital=192

N A.Primaria=124

Proyecto financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias y Fondos FEDER

Referencias PI13/0473 y PI13/01220

<http://www.segundavictimas.es>



# Ranking de utilidad de las intervenciones

Dimensión	Intervención	Utilidad
Com. institucion.	Somos muy cuidadosos y celosos con la <b>información personal de pacientes y profesionales</b> que se facilita cuando ocurre un EA con impacto mediático.	84
Com. institucion.	No ofrecemos ninguna <b>información a los medios</b> sobre un EA sin antes haber realizado un análisis de lo sucedido y haber hablado con los profesionales involucrados.	83,3
2as. víctimas	La <b>Dirección está siempre disponible</b> para atender a los profesionales que sufren como segundas víctimas la ocurrencia de un EA, respetando los derechos y las circunstancias personales de estos profesionales.	76,4
2as. víctimas	Tras ocurrir un EA con consecuencias graves, la <b>póliza de seguros</b> contratada por la institución ofrece, desde el primer momento, asesoramiento legal al profesional.	73,3
Cultura	Contamos con un <b>sistema de notificación de incidentes</b> y EA que permite recoger una información útil para evitar riesgos a los pacientes.	72
Plan de crisis	En caso de EA con consecuencias graves para un paciente, siempre llevamos a cabo un <b>análisis interno</b> (ACR, Protocolo de Londres, etc.) para averiguar qué, cuándo, dónde, cómo ha sucedido y cuáles han sido sus causas para, además, evitar que suceda en el futuro.	71,9
Cultura	Nuestro sistema de notificación está organizado de tal forma que NO sea posible identificar a los profesionales que se hayan visto involucrados en el incidente o en el EA para <b>garantizar su seguridad jurídica</b> .	71,6
Cultura	Promovemos entre los profesionales la notificación de incidentes y EA desde una <b>cultura no punitiva</b> que es comprendida, compartida y bien valorada entre los profesionales.	68,6

# Conclusiones sobre las intervenciones

- La mayoría de organizaciones no disponen de un programa de apoyo a las segundas víctimas y de un plan de crisis para cuando sucede un EA grave.
- Hay que reforzar la comunicación con los pacientes para que sea más transparente y abierta.
- En atención primaria, hay menos protección a las segundas y terceras víctimas que en los hospitales.



### 3. Evaluar en los profesionales sanitarios el impacto (personal y profesional) de los eventos adversos con consecuencias graves o moderadas en los pacientes.

RESEARCH ARTICLE

Open Access



The aftermath of adverse events in Spanish primary care and hospital health professionals

Cuestionario *online* dirigido a profesionales sanitarios

- efecto de los eventos adversos en la cultura de seguridad de los profesionales.
- impacto en los profesionales de informar a los pacientes víctimas de un evento adverso.
- frecuencia e intensidad de los problemas personales y laborales más frecuentes entre las segundas víctimas.

# Participantes

## 1087 profesionales

- 56,1% de atención primaria
- 72,2% mujeres
- 97,1% mayor de 30 años
- 97,8% con más de 3 años de experiencia profesional
- 86,3% testigos de un incidente en los últimos 5 años
- 83,2% han notificado algún incidente de seguridad
- 57,8% ha notificado algún evento adverso serio



Solo el 17% ha recibido formación sobre cómo informar al paciente que hubiera sufrido un evento adverso

# Cultura de seguridad en las organizaciones

Valorar según su grado de acuerdo:

1 (totalmente en desacuerdo) al 5 (totalmente de acuerdo)

Contamos con un **plan de formación anual** en seguridad del paciente que actúa a distintos niveles: sensibilización y formación específica

Contamos con un **sistema anónimo de notificación de incidentes** y EA que permite recoger una información útil para evitar riesgos a los pacientes.

Cuando se detecta un EA con consecuencias graves para un paciente **se analizan siempre** sus causas y cómo evitarlo en el futuro.

La mayoría de los errores clínicos que conozco **se deben a fallos de la organización** y no a errores humanos.

La mayoría de los eventos adversos con consecuencias graves **se pueden evitar**.

Media 16,9

Máx: 25

# Experiencia de las segundas víctimas

EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

	Hospitales		
	% med. (n=209)	% enf. (n=230)	P=
He conocido casos en mi hospital de situaciones que cabe considerarlas como <b>casi errores</b>	92,3	93,9	ns
He conocido casos de <b>eventos adversos con consecuencias graves</b> para uno o varios pacientes	80,4	64,3	0.001
He conocido casos de <b>profesionales que lo han pasado muy mal emocionalmente</b> a raíz de un evento adverso	77,5	70,9	ns
He conocido casos de profesionales que han sufrido <b>problemas laborales</b> a causa de un EA	30,6	27,8	ns
He tenido la experiencia de <b>tener que informar a un paciente</b> (o sus familiares) que ha sufrido un evento adverso	63,6	28,7	0.001

Sólo los profesionales que tuvieron alguna experiencia

Escala de puntuaciones: Sí/No

# Consecuencias de informar al paciente

Por su experiencia, qué pasa cuando se informa a un paciente que ha sufrido un evento adverso



	Hospitales		
	% med. (n=209)	% enf. (n=230)	P=
El paciente <b>acepta las explicaciones</b>	91,8	84,1	0.033
<b>Empeoran las relaciones</b> con el paciente.	19,8	32,8	0.006
El paciente <b>presenta una demanda</b>	25,1	22,6	ns
El paciente tiene una <b>respuesta agresiva</b>	11,9	19,9	0.052

Sólo los profesionales que tuvieron alguna experiencia

# Medidas más difíciles de realizar

En caso de que se produjera un error clínico, señale en qué medida resulta difícil

	Hospitales		
	Media med. (n=209)	Media enf. (n=230)	P=
<b>Pedirle disculpas</b> al paciente (o a sus familiares)	6,1	6	0,605
● <b>Afrontar consecuencias legales</b>	7,8	7,7	0,734
● <b>Perder el prestigio</b> profesional.	6,6	7,3	0,006
<b>Informar del error</b> al responsable clínico del hospital	5,5	5,1	0,223
<b>Evitar conflictos</b> con otros profesionales	5	5,3	0,299

Escala de frecuencia de 0 a 10

# Síntomas (frecuencia e intensidad)

Sentimientos de culpa. Ansiedad. Cansancio. Revivir el suceso una y otra vez. Insomnio. Dudas constantes sobre lo que se tiene que hacer en cada caso y si las decisiones clínicas son las correctas. Pesimismo ante la vida. Tristeza. Cambios de humor en casa. Obnubilación. Confusión. Dificultades para concentrarse en la tarea. Ira. Cambios de humor en el trabajo. Pérdida de la reputación profesional entre los compañeros. Pérdida de la reputación profesional entre los pacientes. Cuestionarse si continuar en la profesión o abandonarla.

# Conclusiones sobre el impacto en los prof.

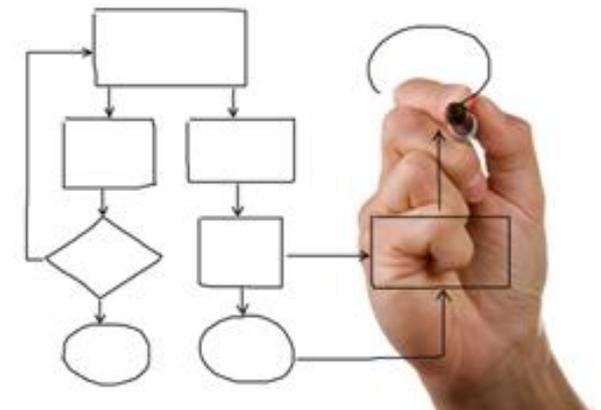
- Seis de cada diez profesionales sanitarios han conocido la experiencia de la segunda víctima.
- Esta experiencia causa culpa y ansiedad, con algunos factores adicionales:
  - dudas sobre cómo informar a los pacientes, compañeros y directivos,
  - miedo de las consecuencias jurídicas
  - preocupaciones sobre una pérdida de prestigio.
- Los profesionales rara vez reciben entrenamiento o educación sobre las estrategias de afrontamiento de este fenómeno.



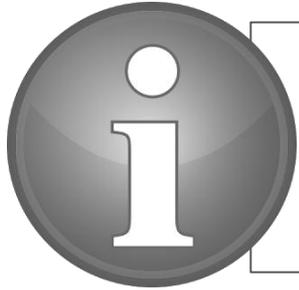
# En que estamos trabajando actualmente

## Elaborando materiales:

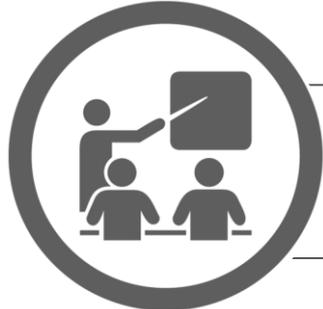
- Diseño y evaluación de guías de intervención y checklist para directivos y responsables de seguridad del paciente con las actuaciones a poner en marcha en caso de un EA.
- Desarrollo y validación de una serie de herramientas virtuales individualizadas de ayuda para los profesionales.



# Herramientas



Sobre el proyecto  
Sobre segundas y terceras víctimas  
Sobre los incidentes de seguridad



Consecuencias de los EA en los  
profesionales



Recomendaciones sobre cómo actuar ante  
los EA



Ensayo e implementación de la práctica  
profesional

## 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.

### Cuestionario actuaciones con Segundas Víctimas

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



## Comunidad



### «KIT DE AUTOAYUDA»

El equipo de trabajo ha diseñado un pre-programa de intervención que incluye diferentes módulos y contenidos.

[LEER MÁS](#)



### FORO

#### «OPEN DISCLOSURE»

Participe en nuestros foros.

[LEER MÁS](#)



### CUÉNTANOS

#### TU EXPERIENCIA

Aporta otras referencias y documentos de trabajo que sean para otros profesionales

[CONTINUAR](#)



### CONTACTE

#### CON NOSOTROS

Envíenos sus propuestas o consultas.

[CONTINUAR](#)



buscar... Búsqueda

Contacto | Mapa web



### Últimos recursos compartidos en la red

- Procedimiento para la aplicación de medicación, análisis y curas
- Cartel del calendario vacunal 2014
- Instrumentos de seguridad para una consulta de vacunaciones infantiles

## Presentación

El Observatorio para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario de Andalucía surge con el fin de poner a disposición de todos los interesados, el conocimiento generado por sus profesionales (buenas prácticas, acciones de mejora, notificación de incidentes, etc.) y el procedente de otras organizaciones y sistemas, con la finalidad de ayudar a proporcionar cuidados cada vez más seguros.

## Red de centros y unidades



### Noticias

### Tweets

- ⓘ Farmacia del hospital de Jaén implanta un programa para potenciar la seguridad en la medicación de los pacientes
- ✔ El Hospital de Riotinto recibe el distintivo Prácticas seguras en cirugía
- ⊕ Más de 1000 nuevos proyectos de seguridad del paciente en 2013 en los centros del SSPA

[Ver todas las noticias](#)

Evaluación de la **Estrategia** para la **Seguridad del Paciente**

Mejora de la **higiene de las manos**

**Prácticas seguras** en cirugía

**Buenas prácticas** en el uso de **medicamentos**

**Gestión** de incidentes de **seguridad**

**Bacteriemia Zero**

Procesos libres de riesgo **AMFE**

**Centros** contra el dolor

**Otras prácticas seguras**



[Derechos de usuarios](#) | [Política editorial](#) | [Política de privacidad](#) | [Prestación de servicios y publicidad](#)

© 2011 Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía  
Entidad gestionada por la Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud



Introduzca su localizador para ver el estado de su notificación.

Localizador:

Consultar

## Notificación de un incidente de seguridad

### Información

Este formulario se dirige únicamente a profesionales del sector sanitario. Para acceder al formulario destinado a los ciudadanos pulse [aquí](#).

Su intención es recopilar información de los [incidentes](#) de seguridad que afectan a los pacientes del Sistema Sanitario de Andalucía.

La notificación es anónima.

Las notificaciones recibidas serán analizadas para identificar patrones y tendencias acerca de la seguridad del paciente y poner en marcha soluciones para evitar tales incidentes.

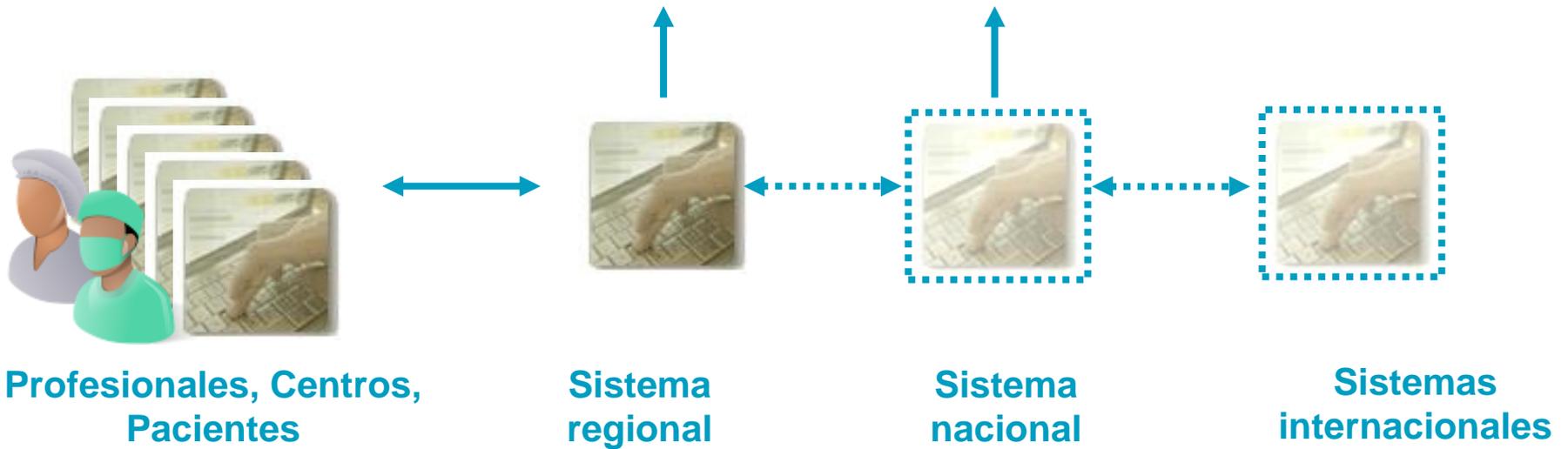
Le rogamos complete de forma íntegra el formulario. El tiempo estimado es inferior a 10 minutos.

El Observatorio para la Seguridad del Paciente no lleva a cabo investigaciones de incidentes individuales.

He leído y entiendo esta información:  Sí



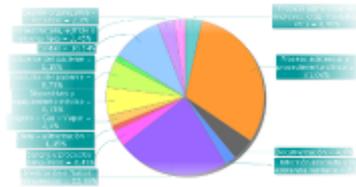
# Voluntario, anónimo, confidencial y no punitivo



Interconectado con otros sistemas



## Notificación



## Análisis del incidente

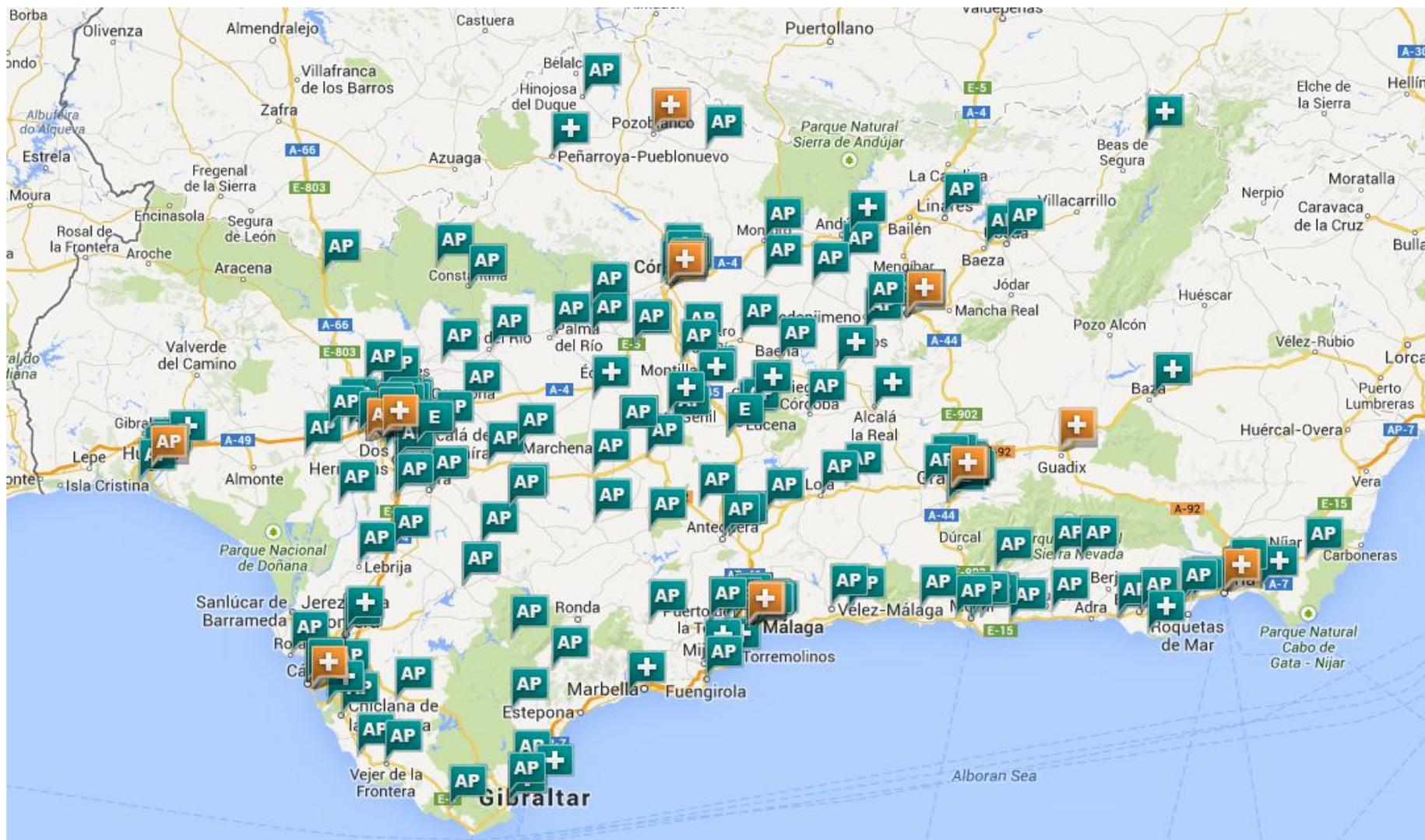


## Incorporación de mejoras



Gestión interna por parte de los centros

# Datos de 1 de enero de 2015



772 centros o unidades del SSPA

# Evolución en la notificación de incidentes

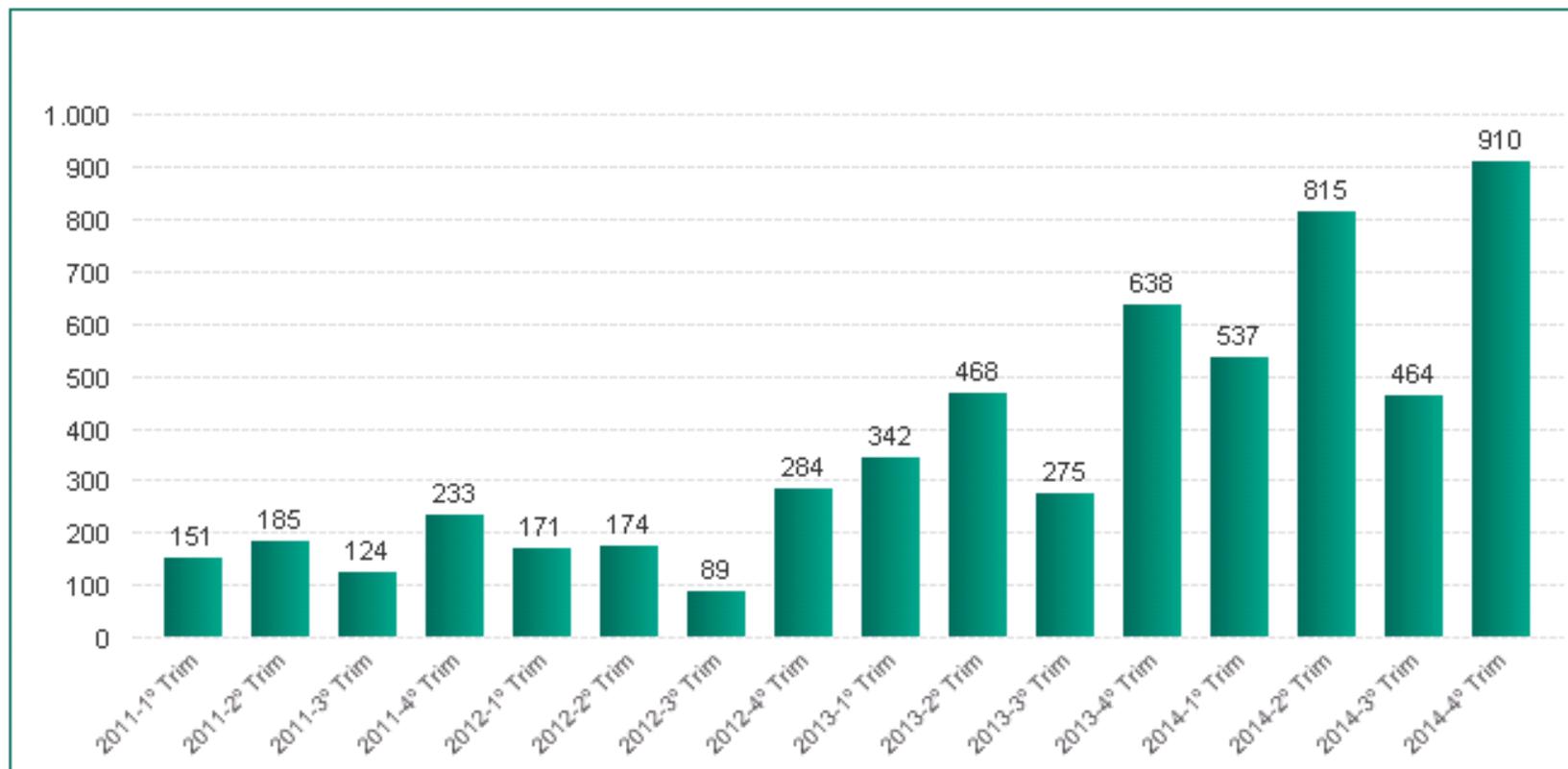


Figura 1. Número de incidentes notificados por año y trimestre (2011-2014)

910 en el último trimestre del 2014

# Incidentes notificados en 2014

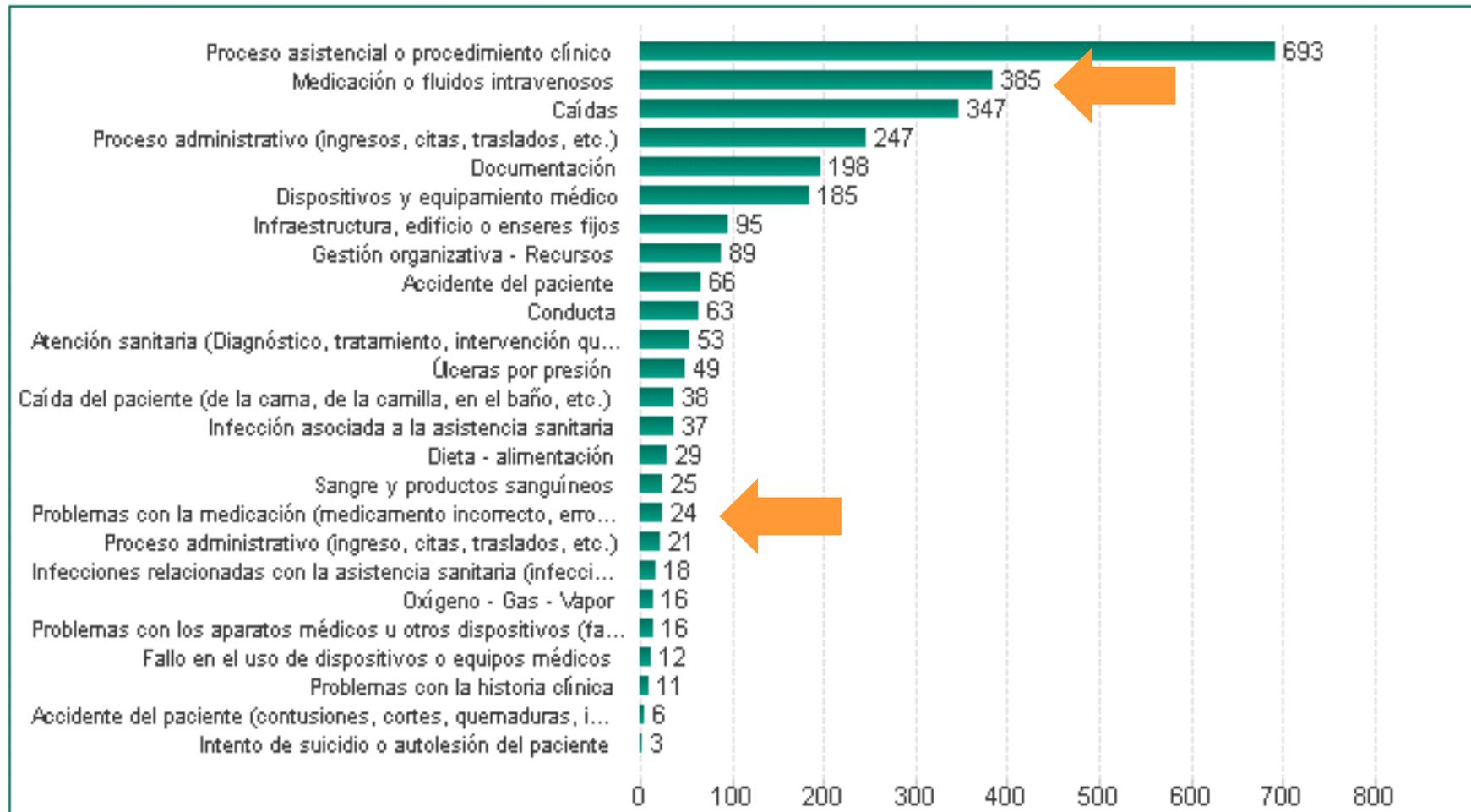


Figura 2. Número de incidentes notificados según tipo (2014)

Total: 2756    15% relacionado con los medicamentos



Incidente #3392

**Incidente**

Añadido hace 4 días. Actualizado hace 4 días.

**Gestionar incidente** > **Eliminar** x

El Observatorio para la Seguridad del Paciente le sugiere el siguiente conjunto de acciones de mejora para la resolución de este tipo de incidente:

Procedimiento para establecer los circuitos del n°

**Aceptar**

- Actuaciones**
- Ver todas las actuaciones
  - Resumen
  - Cambios
  - Planificación
  - Calendario

**Identificador:** 3392

**Localizador:** UIOLWYed

**Tipo de incidente:** Dispositivos y

**Tipo de problema:** Inapropiado pa

**Servicio:**

**Persona que notifica:**

**Tipo de centro:** Atención Prima  
locales o cons

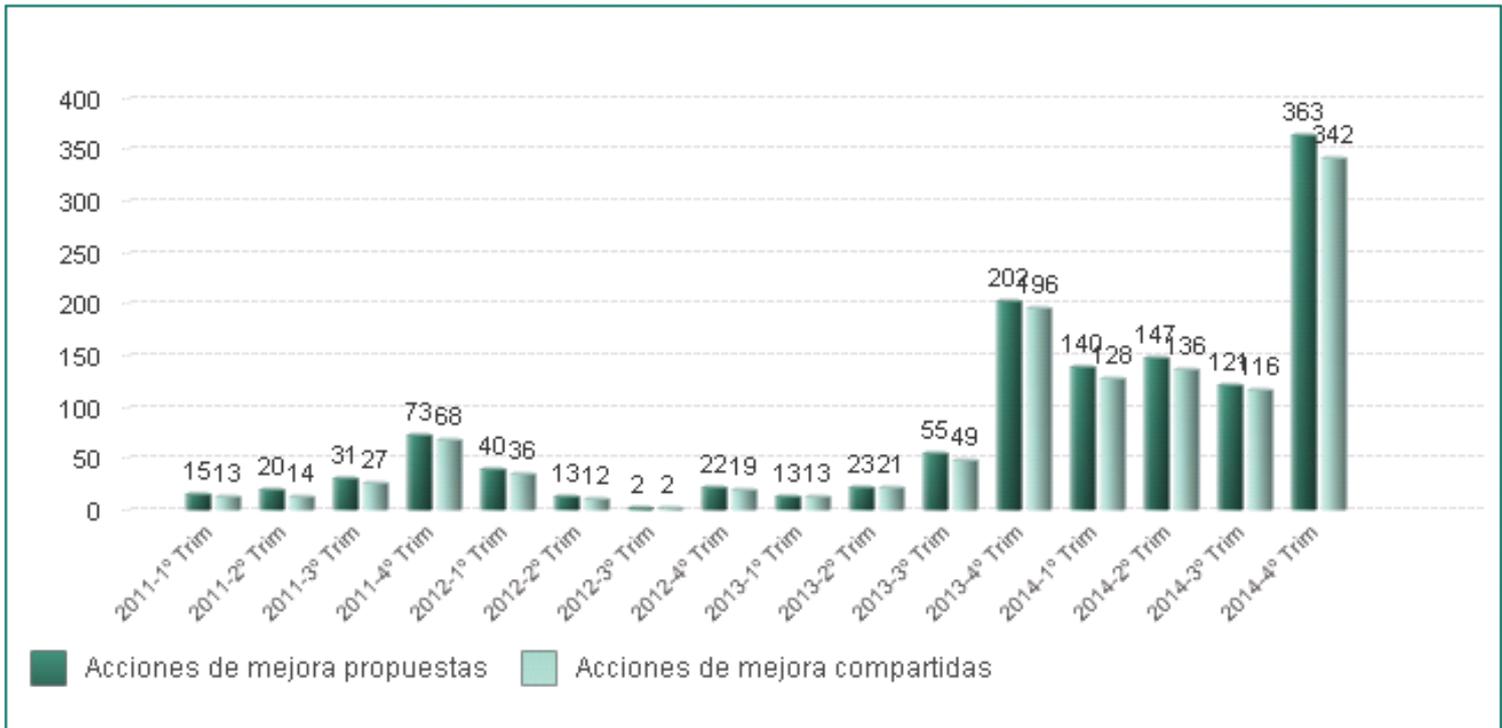
**Descripción**

Los depresores de lengua presenta  
pacientes, especialmente para los n

**Acciones de mejora**

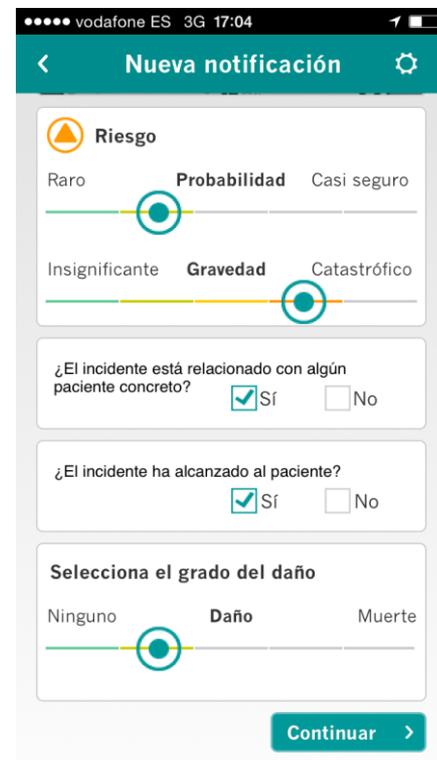
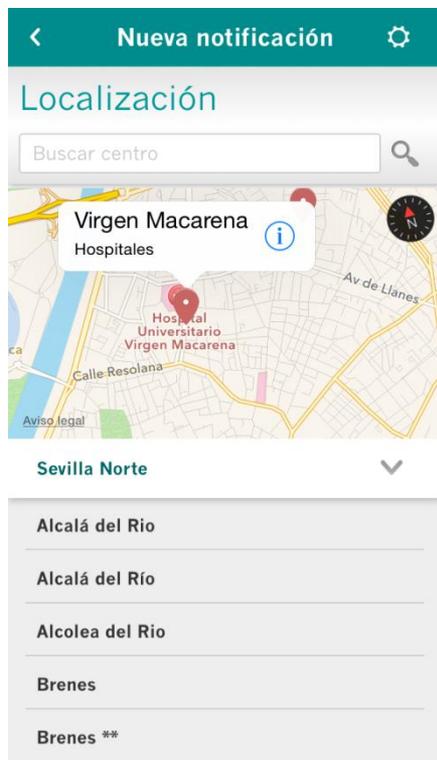
relacionada con Notificado a respon  
Almacén

# 551 acciones de mejora propuestas



**Figura 4. Acciones de mejora propuestas y compartidas por año y trimestre (2011-2014)**

# Avizor



Nueva aplicación móvil para notificación y gestión de incidentes de seguridad

**Nueva notificación**

### Alcance del incidente

**Virgen Macarena**  
Cirugía Oral y Maxilofacial (intercentros)

**Medicación o fluidos intravenosos**  
Evento adverso

**Medicamento o fluido intravenoso**

Código nacional  
602769

Principio activo  
IBUPROFENO

Vía de administración  
VÍA ORAL

Dosis o concentración  
600 mg

Forma Farmacéutica

**Nueva notificación**

### Acciones sugeridas

**Virgen Macarena**  
Cirugía Oral y Maxilofacial (intercentros)

**Medicación o fluidos intravenosos**  
Evento adverso

**Tipo de medicamento**  
IBUPROFENO (ARGININA) KERN PHARMA 600 mg GRANULADO PARA SOLUCION ORAL EFG, 500 sobres

**Características del paciente**  
De 36 a 45 años Mujer

**Acciones de mejora sugeridas**  
Relacionadas con el incidente  
Ver lista de medicamentos LASA

**Finalizar**

**Nueva notificación**

### Incidente registrado

Muchas gracias por tu notificación.

Esta información nos permite aprender de la prácticas y anticiparnos a posibles riesgos.

Con el siguiente localizador podrás consultar anónimamente el estado de tu notificación.

Localizador  
3pRpr fQ9

**Medicación o fluidos intravenosos**  
05/04/2015 *Nuevo*

**Sugerencias de mejora**  
Tu opinión es muy valiosa. ¿Cómo podríamos mejorar esta app para que sea útil?

Acceso a base de datos de soluciones propuestas

**Enviar sugerencias**

**Seguimiento**

**Mis notificaciones** Responsables centro/unidad

Si no encuentras algún incidente en este listado puedes buscarlo introduciendo su localizador.

Introducir localizador a buscar

**Nuevas notificaciones**

- Úlceras por presión**  
26/03/2015 D0KAfMMG
- Caídas**  
27/03/2015 LevsVxyd
- Caídas**  
27/03/2015 9bhDSDXI
- Caídas**  
29/03/2015 LTqdTYFc
- Caídas**  
25/03/2015 v0ewtZVI

**En estudio**

<http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/opencms/es/apps-salud/Notifica/manual.html>



*(Sir Liam Donaldson)*

# ¿Dónde encontrarnos?



[www.segundasvictimas.es](http://www.segundasvictimas.es)



[segundasvictimas](https://www.facebook.com/segundasvictimas)



[@second\\_victims](https://twitter.com/second_victims)



[segundas.victimas@umh.es](mailto:segundas.victimas@umh.es)



[www.observatorioseguridaddelpaciente.es](http://www.observatorioseguridaddelpaciente.es)



[seguridaddelpaciente](https://www.facebook.com/seguridaddelpaciente)



[@practicaseguras](https://twitter.com/practicaseguras)



[observatoriodeseguridad.acsa@juntadeandalucia.es](mailto:observatoriodeseguridad.acsa@juntadeandalucia.es)

