

ESTUDIOS OPINIÓN



PI13/0473 - PI13/02120

CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE HOSPITALES.

La práctica clínica no está exenta de riesgos. El estudio ENEAS en hospitales españoles determinó que la frecuencia de eventos adversos (EA) oscila alrededor del 10%, mientras que el estudio APEAS, en atención primaria, identificó que la frecuencia de EA oscila alrededor del 1,8%. Un cálculo conservador nos indica que en torno al 15% de los profesionales sanitarios se ven involucrados anualmente en algún EA para uno o más pacientes, son las denominadas segundas víctimas de los EA.

En este estudio coordinado entre distintas instituciones sanitarias pertenecientes a 8 comunidades autónomas y que es financiado por el FIS y por Fondos Feder, nos proponemos analizar esta situación y elaborar y proponer una serie de recomendaciones, procedimientos y materiales de apoyo para profesionales e instituciones sanitarias, tanto de hospitales como de atención primaria, para afrontar las consecuencias que los EA tienen en los profesionales (segundas víctimas) y en las instituciones (terceras víctimas).

Los EA tienen en las segundas víctimas consecuencias emocionales, profesionales, familiares, incluso en aquellos casos en los que la causa del EA es un fallo del sistema o cuando el EA no era prevenible.

En este estudio coordinado financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) y por Fondos Feder nos proponemos analizar el impacto de los EA en los profesionales para proponer alternativas para afrontar las consecuencias que los EA tienen en los profesionales (segundas víctimas).

Definimos evento adverso (EA) con consecuencias graves como: suceso imprevisto e inesperado que causa en un paciente (o conjunto de pacientes) un daño difícil de reparar (que requiere un nuevo tratamiento con resultado incierto una prolongación del ingreso), o que resulta irreparable (cirugía sitio equivocado, incapacidad permanente o muerte) y que es consecuencia de la asistencia sanitaria y no de la enfermedad de base del paciente.

Se considerará EA con independencia de que el suceso pudiera haberse evitado o fuera inevitable.

Esta definición incluye: fallos de la organización, diagnósticos incorrectos, errores de prescripción, de uso de medicación o de comunicación entre profesionales o con el paciente siempre que ocasionen un daño en el paciente difícil de reparar (que requiere un nuevo tratamiento con resultado incierto o una prolongación del ingreso) o irreparable (cirugía sitio equivocado, incapacidad permanente o muerte).

El cuestionario está compuesto por 51 preguntas agrupadas en nueve bloques. El tiempo estimado para su completa cumplimentación es de entre 15 y 20 minutos.

Elementos a valorar:

1. Con respecto a los últimos 5 años, señale la respuesta que refleje mejor su experiencia personal. En mi hospital...	
Pregunta	Puntuación
1.- Contamos con un plan de formación anual en seguridad del paciente que actúa a distintos niveles: sensibilización y formación específica (talleres o cursos).	<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo <input type="radio"/> No sabe/No contesta
2.- Contamos con un sistema anónimo de notificación de incidentes y EA que permite recoger una información útil para evitar riesgos a los pacientes.	<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo <input type="radio"/> No sabe/No contesta
3.- Cuando se detecta un EA con consecuencias graves para un paciente se analizan siempre sus causas y cómo evitarlo en el futuro (aprendemos de la experiencia de forma sistemática).	<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo <input type="radio"/> No sabe/No contesta
4.- La mayoría de los errores clínicos que conozco se deben a fallos de la organización y no a errores humanos.	<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo <input type="radio"/> No sabe/No contesta
5.- La mayoría de los eventos adversos con consecuencias graves se pueden evitar.	<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo <input type="radio"/> No sabe/No contesta
6.- Los profesionales que se ven involucrados en un EA cuentan, si lo desean, con apoyo psicológico ofrecido por el hospital para reducir el impacto que sufren como segunda víctima.	<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo <input type="radio"/> No sabe/No contesta
7.- He recibido formación de cómo debo informar a un paciente que ha sufrido un evento adverso.	<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo <input type="radio"/> No sabe/No contesta

1. Con respecto a los últimos 5 años, señale la respuesta que refleje mejor su experiencia personal. En mi hospital...	
8.- Cuando se produce un error clínico que alcanza al paciente siempre se le informa a él o a su familia.	<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo <input type="radio"/> No sabe/No contesta
9.- Informar a los pacientes de errores o fallos que no tienen repercusión relevante en su tratamiento ocasiona alarmas innecesarias.	<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo <input type="radio"/> No sabe/No contesta
10.- Informar a un paciente de un error clínico puede provocar una reacción muy negativa que afecte a su relación posterior con los profesionales que le atienden.	<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo <input type="radio"/> No sabe/No contesta
11.- Cuando se produce un EA grave, el profesional (o profesionales) involucrado recibe apoyo del propio equipo.	<input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo <input type="radio"/> No sabe/No contesta

2. Indique cuál cree que es la probabilidad de que en los próximos 12 meses...	
Pregunta	Puntuación
1.- Se produzca en su hospital un evento adverso con consecuencias graves.	<input type="radio"/> Alta <input type="radio"/> Media <input type="radio"/> Baja <input type="radio"/> Ninguna
2.- Se produzca en su Servicio un evento adverso con consecuencias graves.	<input type="radio"/> Alta <input type="radio"/> Media <input type="radio"/> Baja <input type="radio"/> Ninguna

3. En caso de que se produjera un error clínico, en qué medida cree que podría suceder lo siguiente (de 0=Nada frecuente a 10= Muy frecuente):	
Pregunta	Puntuación
1.- Informar al paciente o a sus familiares del error.	
2.- Pedirle disculpas al paciente (o a sus familiares).	
3.- Tener miedo a afrontar consecuencias legales.	
4.- Tener miedo a perder el prestigio profesional.	
5.- No saber cómo informar del error al responsable clínico del hospital.	
6.- Tener conflictos con otros profesionales (reproches o críticas)	

4. En los últimos 5 años...	
Pregunta	Puntuación
1.- He conocido casos en mi hospital de situaciones que cabe considerarlas como casi errores (incidente que podría haber causado daño a un paciente pero que finalmente se corrigió a tiempo).	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
2.- He conocido casos de eventos adversos con consecuencias graves para uno o varios pacientes.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
3.- He conocido casos de profesionales que lo han pasado muy mal emocionalmente a raíz del evento adverso de un paciente.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
4.- He conocido casos de profesionales que han sufrido problemas laborales a causa de un EA.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
5.- Personalmente he tenido la experiencia de tener que informar a un paciente (o sus familiares) que ha sufrido un evento adverso.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

5. Por su experiencia o por experiencias ajenas, qué consecuencias ha tenido el informar a un paciente sobre un evento adverso evitable que haya padecido:	
Pregunta	Puntuación
1.- El paciente aceptó las explicaciones.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
2.- A consecuencia de la conversación, empeoraron las relaciones con el paciente.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
3.- El paciente presentó una demanda.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
4.- El paciente tuvo una respuesta agresiva.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

6. En el caso de que Vd., o algún profesional que conozca, se haya visto involucrado en un evento adverso evitable con consecuencias graves, indique si ha observado los siguientes síntomas:	
Pregunta	Puntuación
1.- Obnubilación, confusión, dificultades para concentrarse en la tarea en los días siguientes al evento adverso.	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Alguna vez <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre
2.- Sentimientos de culpa.	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Alguna vez <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre
3.- Pesimismo ante la vida, tristeza.	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Alguna vez <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre
4.- Cansancio.	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Alguna vez <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre
5.- Ansiedad.	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Alguna vez <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre
6.- Insomnio, dificultades para disfrutar sueño reparador.	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Alguna vez <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre

6. En el caso de que Vd., o algún profesional que conozca, se haya visto involucrado en un evento adverso evitable con consecuencias graves, indique si ha observado los siguientes síntomas:	
7.- Revivir el suceso una y otra vez.	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Alguna vez <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre
8.- Ira y cambios de humor en el trabajo.	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Alguna vez <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre
9.- Ira y cambios de humor en casa.	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Alguna vez <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre
10.- Dudas constantes sobre lo que se tiene que hacer en cada caso y si las decisiones clínicas son las correctas.	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Alguna vez <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre
11.- Pérdida de la reputación profesional entre los compañeros.	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Alguna vez <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre
12.- Pérdida de la reputación profesional entre los pacientes.	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Alguna vez <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre
13.- Cuestionarse si continuar en la profesión o abandonarla.	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Alguna vez <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre

7. En el caso de que Vd., o algún profesional que conozca, se haya visto involucrado en un evento adverso evitable con consecuencias graves, indique:	
Pregunta	Puntuación
1.- Ha necesitado una baja laboral.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
2.- Ha solicitado traslado de servicio, unidad o centro de trabajo.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
3.- Ha abandonado la profesión.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

8. Señale si estaría interesado en recibir alguna formación específica para:	
Pregunta	Puntuación
1.- Afrontar mejor las consecuencias de los eventos adversos en los profesionales.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
2.- Saber cómo informar a un paciente que ha sufrido un evento adverso.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

9. Por último, indique:

Pregunta	Puntuación
1.- EDAD	<input type="radio"/> Hasta los 30 años <input type="radio"/> Entre 31 y 50 años <input type="radio"/> Entre 51 y 70 años
2.- SEXO	<input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer
3.- PROFESIÓN	<input type="radio"/> Médico/a <input type="radio"/> Enfermero/a <input type="radio"/> Auxiliar <input type="radio"/> Otro
4.- UNIDAD O SERVICIO	<input type="radio"/> Médicos <input type="radio"/> Quirúrgicos <input type="radio"/> Centrales <input type="radio"/> Otro
5.- AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL	<input type="radio"/> Menos de 1 año <input type="radio"/> Entre 1 y 3 año <input type="radio"/> Más de 3 años